



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

23/10 1449 SIN SANCIÓN

Número Acuerdo:	No. de Evento: T-158-2024
Número de Sesión:	bajo el: Fracción II Art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: 25/10/2024	AA-50-GYR-050GYR023-T-158-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0668
	Elaboración: 15/10/2024 Impresión 15/10/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDMONT, SA DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: CALLE PROFESOR RODOLFO Z GONZALEZ NUM. 4340 DEL MAESTRO	Fecha de entrega: 25/10/2024
R.F.C. CME -130830-EQ0 No. Proveedor: 00127715	Partida presupuestal: 0320 21053001
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI	Clasificación presupuestal:
Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL. Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0	

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000054610002	CAPECITABINA. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CAPECITABINA 500 MG. ENVASE CON 120 TABLETAS.	122	ENV	1,860.46	226,976.12

Marca: PLEXODA
Procedencia: MEXICO

VALIDADO SIN SANCIÓN

NOMBRE: Dra. Fatima Guadalupe Guevara Campos
Jefe del Departamento de Suministro y Control del Abasto

MATRICULA: Mat. 98252754

Tipo Presen: TAB
Cant Presen: 120

SUB. TOTAL	\$	226,976.12
I. V. A.	\$	0.00
TOTAL	\$	226,976.12

(doscientos veintiseis mil novecientos setenta y seis pesos 12/100 M.N.)

Administrador del Pedido MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS JEFA DEL DEPTO. DE SUM Y CONT DEL ABASTO	Área Contratante: MTRA. MARISOL MIER CASTILLO TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.	Área Contratante: ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS, ENC.	Autorización (N3) DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	Autorización (N1) DRA. ANGÉLICA CRITINA RODRIGUEZ NESTER ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS
--	--	--	--	---

Los espacios vacíos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.33 párrafo 9 del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos con base en el dictamen elaborado por el Departamento Consultivo. En consecuencia, se respalda bajo el número: DSI/EA/SIDC/ MEDICOS 470/2024

La validación pública se efectuó sin prejuicio sobre la publicación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, en el resultado de la asignación de marca, correspondiente. Asimismo, se respalda la procedencia y/o validez de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron la procedencia de la contratación.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **25/10/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **T-158-2024**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-158-2024
 No. de Pedido: **D4P0668**
 Elaboración: **15/10/2024** Impresion 15/10/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDMONT, SA DE CV
Dirección: CALLE PROFESOR RODOLFO Z GONZALEZ NUM. 4340 DEL MAESTRO
MONTERREY 64182
R.F.C. CME -130830-EQ0 No. Proveedor : 00127715
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI
Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 25/10/2024

Partida presupuestal : 0320 21053001

Clasificación presupuestal :

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

1.- DEL PEDIDO

- 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
- 1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
- 1.4 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
- 1.5 El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
- 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
- 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 1.8 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.
- 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.

2.- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION

- 2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.
 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
- 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS

- 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido" todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, le sellarán de recibido en el original de la remisión.

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
 JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO
 Área Contratante
MTRÁ. MARIBOL MIER CASTILLO
 TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Área Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)
DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)
DRA. ANGELICA CRITINA RODRIGUEZ NESTER
 ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL NORTE
 DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **25/10/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **T-158-2024**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-158-2024
 No. de Pedido: **D4P0668**
 Elaboración: **15/10/2024** Impresion 15/10/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDMONT, SA DE CV

No Requisición: PAC

**Dirección CALLE PROFESOR RODOLFO Z GONZALEZ NUM. 4340 DEL MAESTRO
 MONTERREY 64182**

Fecha de entrega: 25/10/2024

R.F.C. CME -130830-EQ0 No. Proveedor: 00127715
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI
Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Partida presupuestal: 0320 21053001
Clasificación presupuestal:

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE
JUAN RUBEN SALAZAR AVENDAÑO

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
ESCRITURA PUBLICA No. 20,814 DE FECHA 30/08/2013
LIC. GONZALO TREVIÑO SADA , NOTARIA No. 113
SAN PEDRO GARZA GARCIA, NL.

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
 JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Area Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
 TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Area Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
 TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)
DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA
 ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)
DRA. ANGELICA CRITINA RODRIGUEZ NESTER
 ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 25/10/2024
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento T-158-2024
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-158-2024
No. de Pedido: D4P0668
Elaboración: 15/10/2024 Impresión 15/10/2024

Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDMONT, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección CALLE PROFESOR RODOLFO Z GONZALEZ NUM. 4340 DEL MAESTRO
MONTERREY 64182

Fecha de entrega: 25/10/2024

R.F.C. CME -130830-EQ0 No. Proveedor: 00127715

Partida presupuestal: 0320 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Clasificación presupuestal:

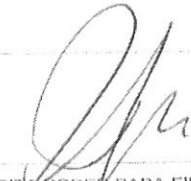
Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE
JUAN RUBEN SALAZAR AVENDAÑO

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD 

TELÉFONOS

FECHA	DIA	MES	AÑO
	15	10	2024

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
ESCRITURA PUBLICA No. 20,814 DE FECHA 30/08/2013
LIC. GONZALO TREVIÑO SADA, NOTARIA No. 113
SAN PEDRO GARZA GARCIA, NL.

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
JEFA DEL DEPTO. DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Area Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Area Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)
DRA. MARIA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA
ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)
DRA. ANGELICA CRITINA RODRIGUEZ NESTER
ENC. TITULAR COAD ESTATAL SAN LUIS