



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: **D4P0674** ✓
Elaboración: **15/10/2024** Impresion 15/10/2024

Proveedor: **DÜNNCOMERCIAL, S.A. DE C.V.**

Dirección: **CALLE VERACRUZ NUM. 287 HEROES DE PADIERNA LA MAGDALENA**

R.F.C. **DNN -180215-NA1** No. Proveedor: **00146945**
Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI**
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**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **25/10/2024** ✓

Partida presupuestal: **0320 21053001**

Clasificación presupuestal:

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

1	04000053510000	METILFENIDATO COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS.	1753	ENV	195.75	343,149.75
---	----------------	--	------	-----	--------	------------

Marca: **BUTRONINIFA**
Procedencia: **MEXICO**

VALIDADO SIN SANCION

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

MATRICULA: **IMSS Mat. 98252754**

Tipo Presen: **COM**
Cant Presen: **30**

SUB. TOTAL	\$	343,149.75
I. V. A.	\$	0.00
TOTAL	\$	343,149.75

(trescientos cuarenta y tres mil ciento cuarenta y nueve pesos 75/100 M.N.)

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

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

Unidad 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. ANGÉLICA 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: **D4P0674**
 Elaboración: **15/10/2024** Impresion 15/10/2024

Proveedor: DÜNNCOMERCIAL, S.A. DE C.V.

**Dirección: CALLE VERACRUZ NUM. 287 HEROES DE PADIERNA LA MAGDALENA
 CONTRERAS 10700**

R.F.C. DNN -180215-NA1 No. Proveedor : 00146945

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI
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**

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 25/10/2024

Partida presupuestal : 0320 21053001

Clasificación presupuestal :

3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.

3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con selló o sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El período de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4.- DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.

4.2 En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto, conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.

4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

5.- DE LA FACTURACION

5.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.

5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente.

El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquél en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

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

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: **D4P0674**
 Elaboración: **15/10/2024** Impresion 15/10/2024

Proveedor: DÜNNCOMERCIAL, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

**Dirección CALLE VERACRUZ NUM. 287 HEROES DE PADIERNA LA MAGDALENA
 CONTRERAS 10700**

Fecha de entrega: 25/10/2024

R.F.C. DNN -180215-NA1 No. Proveedor: 00146945

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
PEDRO TELLEZ SANCHEZ

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. 58,944 FECHA 26/07/2022
LIC. RAMON AGUILERA SOTO, NOTARIA No. 118
CIUDAD DE MEXICO

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 (N4)
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

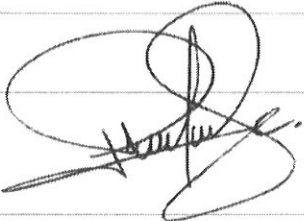
No. de Evento: T-158-2024
 bajo el: Fracción II Art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR023-T-158-2024
 No. de Pedido: D4P0674
 Elaboración: 15/10/2024 Impresión 15/10/2024

Proveedor: DÜNNCOMERCIAL, S.A. DE C.V. **No Requisición:** PAC
Dirección: CALLE VERACRUZ NUM. 287 HEROES DE PADIERNA LA MAGDALENA **Fecha de entrega:** 25/10/2024
 CONTRERAS 10700 **Partida presupuestal:** 0320 21053001
R.F.C. DNN -180215-NA1 No. Proveedor: 00146945 **Clasificación presupuestal:**
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI
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
 PEDRO TELLEZ SANCHEZ

CARGO
 REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD 

TELEFONO(S)
 [REDACTED]

FECHA	DIA	MES	AÑO
	15	10	2024

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
 ESCRITURA PUBLICA No. 58,944 FECHA 26/07/2022
 LIC. RAMON AGUILERA SOTO, NOTARIA No. 118
 CIUDAD DE MEXICO

OBSERVACIONES

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

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

Autorización (N4)
 DRA. ANGELICA CRITINA RODRIGUEZ NESTER
 ENC. TITULAR OOAD ESTATAL SAN LUIS