



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL CENTRO  
 DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 02/06/2024  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-0251110-2024  
 bajo el: Fracción II Art. 41  
 No. Compranet:  
 AA-50-GYR-050GYR025-I-110-2024  
 No. de Pedido: DAP0328  
 Elaboración: 23/05/2024 Impresion 23/05/2024

Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350

Fecha de entrega: 02/06/2024

Partida presupuestal : 0401 21053002

R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor : 00127627

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN EL D.F. ZONA SUR  
 Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO NO. 675, COL.

Circ. 37 Loc. 80 Imn. 02 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 06012502281101

BOLSAS PARA UROCULTIVO (NIÑO). ESTERIL, DE PLASTICO GRADO MEDICO, FORMA RECTANGULAR, CON CAPACIDAD DE 50 ML Y ESCALA DE 10, 20, 30 Y 50 ML, CON ORIFICIO REDONDO DE 30 MM, AREA ADHESIVA. DE 45 X 60 MM. PIEZA.

625 PZA 10.50 6,562.50

Marca: UROVAC

Tipo Present: PZA

Procedencia: MEXICO

Cant Present: 1

2 06031400541101

EQUIPOS PARA DRENAJE DE LA CAVIDAD PLEURAL. CON TRES CAMARAS PARA SELLO DE AGUA, SUCCION Y COLECCION DE LIQUIDOS. CON DOS VALVULAS DE SEGURIDAD DE ALTA PRESION POSITIVA Y NEGATIVA. ESTERIL Y DESECHABLE. CAPACIDAD 2100 A 2500 ML.

182 EQP 656.00 119,392.00

Marca: PLEURA-SEAL

Tipo Present: EQP

Procedencia: MEXICO

Cant Present: 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL CENTRO  
 DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO

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

No. de Evento: AA-0251110-2024  
 bajo el: Fracción II Art. 41  
 No. Compranet:  
 AA-50-GYR-050GYR025-1-110-2024  
 No. de Pedido: D4P0328  
 Elaboración: 23/05/2024 Impresión: 23/05/2024

Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350

Fecha de entrega: 02/06/2024

R.F.C. GHC-130924-B82 No. Proveedor: 00127627

Partida presupuestal: 0401 21053002

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN EL D.F. ZONA SUR

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO NO. 675, COL.

Partida Clave del Artículo

Circ: 37 Loc: 80 Im: 02 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

( ciento cuarenta y seis mil ciento siete pesos 22/100 M.N. )

SUB. TOTAL \$ 125,954.50  
 I. V. A. \$ 20,152.72  
 TOTAL \$ 146,107.22

| Administrador del Pedido  | Area Contratante   | Autorización   | Autorización   |
|---|--|--|--|
| SERGIO I MENDEZ TRUJANO<br>JEFE DEPTO CTR ABASTO SUM Y SIST       | ACT RAFAEL COLINA MONTERO<br>JEFE DEPTO ADE BIEN CONT SERV | HECTOR ANDRÉS WINTERGERST<br>TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP | MTR ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ<br>TITULAR JEFATURA SERVICIOS ADMVOS |
| LE ENRIQUETA PEREZ HERNANDEZ<br>RESP FUNC OFIC ADO BIEN CONT SERV |  |  |  |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION REGIONAL CENTRO**  
**DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO**

|   |  |
|---|--|
| Número Acuerdo:                                 | No. de Evento: <b>AA-0251110-2024</b>                      |
| Número de Sesión:                               | bajo el: <b>Fracción II Art. 41</b>                        |
| Fecha de Acuerdo:                               | No. Compranet: <b>AA-50-GYR-050GYR025-1-110-2024</b>       |
| Fecha Terminación del pedido: <b>02/06/2024</b> | No. de Pedido: <b>D4P0328</b>                              |
| Núm. Dictamen Presup: S/N                       | Elaboración: <b>23/05/2024</b> Impresion <b>23/05/2024</b> |

**Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV**

**Dirección: CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350**

**R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor : 00127627**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN EL D.F. ZONA SUR**

**Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO NO. 675, COL.**

**Circ. 37 Loc. 80 Im. 02 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

**Fecha de entrega: 02/06/2024**

**Partida presupuestal : 0401 21053002**

**Clasificación presupuestal :**

**No Requisición: PAC**

**CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRÁMITE DE PEDIDOS**

- 1- DEL PEDIDO.
- 1.1 Este pedido se basa en la oferta presentada por el proveedor, misma que resulta asignada en el proceso de contratación respectivo, la cual se encuentra en poder del Instituto.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta Coordinación en un plazo máximo de un día natural después de la fecha de recepción del pedido, en todos los casos las aclaraciones deberán hacerse antes de la entrega de los bienes, transcurrido ese lapso, este se considerará DEFINITIVAMENTE ACEPTADO
- 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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 3.3 de este pedido.
- 1.4 Este pedido no es válido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 1.5 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción de aquellos casos en que expresamente se establezcan en el pedido, que correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social
- 1.6 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
- 1.7 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- 1.8 Se exhorta de la presentación de garantía de acuerdo al Artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, artículo 96 de su Reglamento y al último párrafo del numeral 5.4.3.3 de las POBALINES.
- 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 y/o en el evento de asignación.
- 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.
- 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los equipos, bienes y materiales entregados
- 2.4 El proveedor que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas o por prestaciones por la contratación de bienes o servicios.
- 2.5 El IMSS verificará las obligaciones de carácter fiscal y en materia de seguridad social de los proveedores adjudicados, previo a la formalización de pedidos o contratos. Por lo que, el proveedor se obliga a presentar al momento suscribir el instrumento jurídico que corresponda, cuyo monto sea igual o superior a \$300,000.00 (Trescientos Mil Pesos 00/100 M.N.), documento vigente expedido por el SAT y documento vigente expedido por el IMSS, que contenga la opinión en sentido positivo sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales. Así mismo se compromete a entregar dicha documentación cuando los bienes que amparen el presente pedido los entregue dentro del plazo establecido para la formalización de este.
- 3- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS.
- 3.1 El proveedor deberá entregar la cantidad total del pedido a más tardar en la fecha convenida.
- 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instruccivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar una copia de la misma, adjuntando documento vigente expedido por el SAT y documento vigente expedido por el IMSS, que contenga la opinión en sentido positivo sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales en los casos que aplique, en la Oficina de suministro, dependiente del Departamento de Suministro, Control del Abasto y Sistemas Delegacional, quien le sellará de recibido en el original. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados.
- 3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los rangones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4 El proveedor se obliga a entregar e instalar el equipo ofertado en su propuesta técnica del evento Licitatorio, el mismo día que realice la entrega de los Insurnos que le resultaron asignado en el presente pedido, debiendo capacitar al personal del Instituto para su uso y aplicación.

El proveedor solo podrá retirar el equipo de las instalaciones del Instituto una vez que se haya consumido la totalidad de los Insurnos asignados en este Pedido.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION REGIONAL CENTRO**  
**DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO**

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **02/06/2024**  
 Núm. Dictamen Presup./S/N

No. de Evento: **AA-025110-2024**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR025-I-110-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0328**  
 Elaboración: **23/05/2024** Impresion **23/05/2024**

**Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV**

**Dirección: CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350**

**R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor : 00127627**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN EL D.F. ZONA SUR**

**Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO NO. 675, COL.**

**Circ. 37 Loc. 80 Imn. 02 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

**No Requisición: PAC**

**Fecha de entrega: 02/06/2024**

**Partida presupuestal : 0401 21053002**

**Clasificación presupuestal :**

El periodo para la entrega oportuna de los bienes adjudicados, así como el equipo ofertado en su propuesta Técnica es de 10 (diez) días naturales contados a partir de la emisión del pedido que corresponde. En caso de que el proveedor no lagare a realizar la entrega oportuna de los bienes en el término señalado, podrá presentar dentro de los 10 (diez) días naturales contados a partir de la emisión del pedido, la garantía de cumplimiento de contrato en términos de la ley que rige la materia que será del 10% sin IVA del monto que ampare dicho pedido, para el efecto de que se realice la entrega de los bienes, en cuyo caso se aplicará una pena convencional por atraso del 2% del monto total de los bienes incumplidos por cada día de atraso hasta el quinto día a la entrega oportuna, conforme al cuadro estipulado en la convocatoria. En caso que exista retraso en la entrega del equipo, se le aplicará una sanción del 2% por día sobre el monto total del Pedido. Cabe señalar que no se admitirá la garantía de cumplimiento cuando su presentación sea extemporánea, esto es, posterior a los diez días naturales contados a partir de la emisión del pedido, por lo que consecuentemente no se podrán recibir los bienes dentro de los 5 días con sanción por pena convencional por atraso y con ello será acreedor de la sanción que corresponda por incumplimiento en sus obligaciones contractuales.

Si el proveedor no realiza la entrega oportuna de los bienes adjudicados en el término de 10 (diez) días naturales contados a partir de la emisión del pedido que corresponde y no presenta la garantía de cumplimiento del contrato dentro del término señalado, se le aplicará una sanción del 20% del monto total de los bienes incumplidos que realiceza dicha entrega, se sancionará al proveedor con 10 % del monto total de los bienes incumplidos.

4.1 Solo podrá entregarse artículos distintos o que se consideren equivalentes a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito de esta Coordinación.

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 Para efectos de pago, la fecha indicada en "Condiciones de Pago", comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Jefatura de Finanzas Delegacional.

6.1 Las 2 PARTES 2 se reservan los derechos de solución de Controversias y Competencia Judicial, de conformidad con lo establecido en el Capítulo Tercero de la LAASSP.

6.2 De conformidad con lo previsto en el Art. 81 Fracc. IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido de la cotización y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en la cotización.

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Administrador del Pedido<br><b>SERGIO MENDEZ TRINIDAD</b> | Área Contratante<br><b>ACT RAFAEL COLIN MONTERRD</b> | Autorización<br><b>HECTOR ORLANDO MONTERRBERST</b> | Autorización<br><b>MARTO ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ</b> |
| JEFE DEPTO CTRL ABASTO SUM Y SIST                         | JEFE DEPTO.ADO.BIEN CONT SERV                        | TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP              | TITULAR JEFATURA SERVICIOS ADMNVS                        |
| Área Contratante<br><b>LIC ENRIQUE PEREZ HERNANDEZ</b>    | Área Contratante<br><b>ACT RAFAEL COLIN MONTERRD</b> | Autorización<br><b>HECTOR ORLANDO MONTERRBERST</b> | Autorización<br><b>MARTO ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ</b> |
| RESP FUNC OFIC ADO BIEN CONT SERV                         | JEFE DEPTO.ADO.BIEN CONT SERV                        | TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP              | TITULAR JEFATURA SERVICIOS ADMNVS                        |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL CENTRO  
 DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **02/06/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA-0251110-2024**  
 bajo el: **Fracción II Art. 41**  
 No. Comprasnet  
**AA-50-GYR-050GYR025-I-110-2024**  
 No. de Pedido: **DAP0328**  
 Elaboración: **23/05/2024** Impresion 23/05/2024

Proveedor: **GOMEN HEALTH CARE, SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección **CALLE SANTA BEATRIZ NUM 1249 SANTA MARIA GUADALAJARA 44350**

Fecha de entrega: **02/06/2024**

R.F.C. **GHC -130924-B82** No. Proveedor : **00127627**

Partida presupuestal : **0401** **21053002**  
 Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN EL D.F. ZONA SUR**

Circ. **37** Loc. **80** Imn. **02** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Lugar de entrega: **CALZADA VALLEJO NO. 675, COL.**

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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

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

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

|  |                                      |  |   |
|--|--------------------------------------|--|---|
| Administrador del Pedido<br><b>SERGIO I MENDEZ TREJO</b> | Area Contratante                     | Autorización                                 | Autorización                              |
| <b>JEFE DEPTO CTRL ABASTO SUM Y SIST</b>                 | <b>ACT RAFAEL COLIN MONTERD</b>      | <b>HECTOR CRUZ WINTERGERST</b>               | <b>MITRO ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ</b>  |
| <b>JEFE DEPTO CTRL ABASTO SUM Y SIST</b>                 | <b>JEFE DEPTO ADO BIEN CONT SERV</b> | <b>TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP</b> | <b>TITULAR JEFATURA SERVICIOS ADMIVOS</b> |
| <b>LIC ENRIQUETA PEREZ HERNANDEZ</b>                     |                                      |  |   |
| <b>RESP FUNC ONIC ADO BIEN CONT SERV</b>                 |                                      |  |   |