



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

|                               |            |                                |                                 |
|-------------------------------|------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo:               | SN         | No. de Evento:                 | AA025-N-181-2024                |
| Número de Sesión:             | SS         | bajo el:                       | Art 41 frac. V                  |
| Fecha de Acuerdo:             | 07/08/2024 | No. Compranet:                 |                                 |
| Fecha Terminación del pedido: | 17/08/2024 | AA-50-GYR-050GYR025-N-181-2024 |                                 |
| Núm. Dictamen Presup:         | sn         | No. de Pedido:                 | D4P0650                         |
|                               |            | Elaboración:                   | 07/08/2024 Impresion 07/08/2024 |

Proveedor: **COMERCIALIZADORA MEDICA PBG, SA DE CV** No Requisición: **3780511100924P058**

Dirección: **AV MOLIERE NUM 13 INT 601 POLANCO 111 SECCION MIGUEL HIDALGO** Fecha de entrega: **17/08/2024**

**11540 CIUDAD DE MEXICO** Partida presupuestal: **1009** 21057001

R.F.C. **CMP-230627-BC9** No. Proveedor: **00157337** Clasificación presupuestal:

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

Lugar de entrega: **CALZADA VALLEJO NO. 675, COL.** Circ. **37** Loc. **80** Inm. **02** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción                                                                                                                                                                                                            | Cantidad | Unidad | Precio   | Importe Total |
|---------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|----------|---------------|
| 1       | 51181403940001     | SILLA FIJA DE RESPALDO BAJO BASE DE TRINEO TAPIZADA EN TELA. DIMENSIONES GENERALES: RESPALDO: ALTURA 40 CM; ANCHO 55 CM. ASIENTO: ALTURA 50 CM; ANCHO 55 CM; PROFUNDIDAD 55 CM. ALTURA TOTAL (DEL PISO AL BORDE FINAL. | 900      | PZA    | 1,990.00 | 1,791,000.00  |

Marca: ERGO MOBILIARIO  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

SUBTOTAL \$ 1,791,000.00  
 I. V. A. \$ 286,560.00  
 TOTAL \$ 2,077,560.00

( dos millones setenta y siete mil quinientos sesenta pesos 00/100 M.N.)

|                                                 |                                              |                                              |                                                   |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Administrador del Pedido<br>SERGIO MENDEZ TREJO | Area Contratante<br>ACT RAFAEL COLIN MONTERD | Autorización<br>LIC. HECTOR BRUZ WINTERGERST | Autorización<br>MTR O ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ |
| JEFE DEPTO CTRL ABASTO SUM Y SIST               | JEFE DEPTO ADQ BIEN CONT SERV                | JEFE DEPTO ADQ BIEN CONT SERV                | JEFE DEPTO ADQ BIEN CONT SERV                     |
| Area Contratante<br>LICENRIQUEL PEREZ HERNANDEZ | Area Contratante<br>ACT RAFAEL COLIN MONTERD | Autorización<br>LIC. HECTOR BRUZ WINTERGERST | Autorización<br>MTR O ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ |
| JEFA DE OFIC ADQ BIEN CONT SERV                 | JEFE DEPTO ADQ BIEN CONT SERV                | JEFE DEPTO ADQ BIEN CONT SERV                | JEFE DEPTO ADQ BIEN CONT SERV                     |



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

**Proveedor:** COMERCIALIZADORA MEDICA PBG, SA DE CV  
**Dirección:** AV MOLIERE NUM 13 INT 601 POLANCO 111 SECCION MIGUEL HIDALGO 11540  
**CIUDAD DE MEXICO**  
**R.F.C. CMP -230627-BC9** No. Proveedor : 00157337  
**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**

|                               |            |                                |                                 |
|-------------------------------|------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo:               | SN         | No. de Evento:                 | AA025-N-181-2024                |
| Número de Sesión:             | SS         | bajo el:                       | Art 41 frac. V                  |
| Fecha de Acuerdo:             | 07/08/2024 | No. de Evento:                 |                                 |
| Fecha Terminación del pedido: | 17/08/2024 | AA-50-GYR-050GYR025-N-181-2024 |                                 |
| Núm. Dictamen Presup:         | sn         | No. de Pedido:                 | D4P0650                         |
|                               |            | Elaboración:                   | 07/08/2024 Impresion 07/08/2024 |

**CLASULAS PARA RECEPCION Y TRÁMITE DE PEDIDOS**

- 1- DEL PEDIDO
  - 1.1 Este pedido se basa en la oferta presentada por el proveedor, misma que resulto 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 al 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 considera 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.
- 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 líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que "EL IMSS" las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contribuciones 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 000/100 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 amparan 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 "Instructivo 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 renglones 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 insumos que le resultaron asignado en el presente pedido, debiendo capacitar al personal del Instituto para su uso y aplicación.
- 4- DE LAS SANCIONES.
  - 4.1 El proveedor solo podrá retirar el equipo de las instalaciones del Instituto una vez que se haya consumido la totalidad de los insumos asignados en este Pedido
  - 4.2 Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato que se derive de la presente contratación, de conformidad a lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 y 53 bis de la LAASSP y en los numerales 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97, 98 y 99 de su Reglamento, aplicará las sanciones descritas a continuación, o en su caso, llevará a cabo la cancelación de la clave o la rescisión administrativa del contrato.



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

|                               |                   |                |                                        |
|-------------------------------|-------------------|----------------|----------------------------------------|
| Número Acuerdo:               | <b>SN</b>         | No. de Evento: | <b>AA025-N-181-2024</b>                |
| Número de Sesión:             | <b>SS</b>         | bajo el:       | <b>Art 41 frac. V</b>                  |
| Fecha de Acuerdo:             | <b>07/08/2024</b> | No. de Evento: | <b>AA-50-GYR-050GYR025-N-181-2024</b>  |
| Fecha Terminación del pedido: | <b>17/08/2024</b> | No. de Pedido: | <b>D4P0650</b>                         |
| Núm. Dictamen Presup. sn      |                   | Elaboración:   | <b>07/08/2024 Impresion 07/08/2024</b> |

**Proveedor: COMERCIALIZADORA MEDICA PBG, SA DE CV**      **No Requisición: 3780511100924P058**

**Dirección: AV MOLIERS NUM 13 INT 601 POLANCO 111 SECCION MIGUEL HIDALGO 11540**      **Fecha de entrega: 17/08/2024**

**CIUDAD DE MEXICO**      **Partida presupuestal: 1009**      **21057001**

**R.F.C. CMP -230627-BC9**      **No. Proveedor: 00157337**

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

**Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO NO. 675, COL.**      **Circ. 37**      **Loc. 80**      **Imm. 02**      **T.S. 15**      **E. 0**      **U. 90**      **P. 0**

- 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 "PARTES" 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 I MENDOZA TRINIDAD</b><br>JEFE DEPTO CTRL ABASTO SUM Y SIST | Área Contratante<br>ACT RAFAEL COLIN MONTERD<br>JEFE DEPTO ADO BIEN CONT SERVITUTULAR DE LA COORDINACION DE ABAS. Y EQUIP. TITULAR JEFATURA SERVICIOS ADMNVS | Autorización<br>LIC. HECTOR CRUZ WINTERGERST | Autorización<br>MIGUEL ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ |
| Area Contratante<br>LIC ENRIQUETA GARCIA HERNANDEZ<br>JEFE DE OFICINA ADO BIEN CONT SERV          | Área Contratante<br>ACT RAFAEL COLIN MONTERD<br>JEFE DEPTO ADO BIEN CONT SERVITUTULAR DE LA COORDINACION DE ABAS. Y EQUIP. TITULAR JEFATURA SERVICIOS ADMNVS | Autorización<br>LIC. HECTOR CRUZ WINTERGERST | Autorización<br>MIGUEL ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ |



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

|                                          |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Número Acuerdo: SN                       | No. de Evento: AA025-N-181-2024              |
| Número de Sesión: SS                     | bajo el: Art 41 frac. V                      |
| Fecha de Acuerdo: 07/08/2024             | No. Compranet                                |
| Fecha Terminación del pedido: 17/08/2024 | AA-50-GYR-050GYR025-N-181-2024               |
| Núm. Dictamen Presup: sn                 | No. de Pedido: D4P0650                       |
|                                          | Elaboración: 07/08/2024 Impresión 07/08/2024 |

Proveedor: **COMERCIALIZADORA MEDICA PBG, SA DE CV**  
 Dirección: **AV MOLIERE NUM 13 INT 601 POLANCO 111 SECCION MIGUEL HIDALGO 11540**  
 CIUDAD DE MEXICO  
 R.F.C. **CMP -230627-BC9** No. Proveedor : 00157337  
 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: 3780511100924P058  
 Fecha de entrega: 17/08/2024  
 Partida presupuestal : 1009 21057001  
 Clasificación presupuestal :

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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

|             |     |     |     |
|-------------|-----|-----|-----|
| TELEFONO(S) |     |     |     |
| FECHA       | MES | DIA | AÑO |

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

OBSERVACIONES

|                                                                                               |                                                                                                                           |                                              |                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Administrador del Pedido<br><b>SERGIO I MENDEZ MEJIA</b><br>JEFE DEPTO CTRL ABASTO SUM Y SIST | Área Contratante<br>ACT RAFAEL COLIN MONTERD<br>JEFE DEPTO ADO BIEN CONT SERVITUTLAR DE LA COORDINACION DE ABAS. Y EQUIP. | Autorización<br>LIC. HECTOR CRUZ WINTERGERST | Autorización<br>MARIO ANTONIO RODRIGUEZ VELAZQUEZ<br>JEFE DEPTO ADO BIEN CONT SERVITUTLAR DE LA COORDINACION DE ABAS. Y EQUIP. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Area Contratante LIC ENRIQUETA REBEZ HERNANDEZ JEFA DEPTO ADO BIEN CONT SERVITUTLAR DE LA COORDINACION DE ABAS. Y EQUIP.