



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERV.
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 20/07/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-T-164-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet:
 AA-50-GYR-050GYR004-T-164-2024
 No. de Pedido: D4P0280
 Elaboración: 10/07/2024 Impresión 11/07/2024

Proveedor: CONSORCIO HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.

Dirección: calle CHILARDI Num. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600

R.F.C. CHO-010731-7DA No. Proveedor : 00072392

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ

Lugar de entrega: CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

Partida Clave del Artículo

Descripción

Requisición: PAC
 Fecha de entrega: 20/07/2024
 Partida presupuestal : 0416 21053002
 Clasificación presupuestal :
 Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 08061018380101 MEDIOS DE CULTIVO, AGAR, AGAR NICKERSON O AGAR BIGGY, PARA EL AISLAMIENTO DE LEVADURAS DEL GENERO CANDIDA, FRASCO CON 450 G. TA. FCO 1,299.00 3,897.00

Marca: MCD LAB
 Procedencia: MEXICO
 Tipo Presen: GRO
 Cant Presen: 450

2 08090955571101 TUBOS, PARA LA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE POR PUNCION CAPILAR, DE POLIPROPILENO TRANSLUCIDO, DESECHABLE, PEDIATRICO, CON GEL SEPARADOR DE SUERO INERTE, 90-140 MG POR TUBO, TAPON ORO, VOLUMEN DE DRENADO 500 MICROLITROS, TAPON RECOLECTOR DE FLUJO. CAJA CJA 1,990.00 19,900.00

Marca: BD MICROTAINER
 Procedencia: ESTADOS UNIDOS
 Tipo Presen: TBO
 Cant Presen: 200

| | | | |
|--|--|---|--|
| Area Requiriente ING. RODRIGO BARTOLON MORALES ENC. DEPTO. DE SUM. Y CTRL. DEL ABAS. Y SIST. | Administrador del Pedido LIC. VICTOR TELLEZ RAMIREZ ENC. JEFA. DE SERV. ADMINISTRAT. | Area Contratante LIC. IRVING GOMEZ MARTINEZ ENC. COORDINACION ABASTEC. Y EQPTOTT. | Representante Legal MTRA. MA. LUISA RODEA PIMENTEL ORGANO DE OP. ADMVA. DESC. EST. CHIAPAS |
|--|--|---|--|



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS.
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 2010712024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-T-164-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet:
 AA-50-GYR-050GYR004-T-164-2024
 No. de Pedido: D4P0280
 Elaboración: 10/07/2024 Impresión 11/07/2024

Proveedor: CONSORCIO HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.

Dirección: calle CHILARDI Num. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600

R.F.C. CHO -010731-7DA No. Proveedor : 00072392

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN IUXTLA GTZ

Lugar de entrega: CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

No Requisición: PAC
 Fecha de entrega: 2010712024
 Partida presupuestal : 0416 21053002
 Clasificación presupuestal :
 CIRC: 07 Loc: 80 Imt. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---------|--------------------|---|----------|--------|----------|---------------|
| 3 | 080 909 5565 1101 | TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE POR PUNCION CAPILAR. DE POLIPROPILENO, COLOR AMBAR, CON GEL SEPARADOR INERTE DE SUERO; 90-140 MG POR TUBO, TAPON ORO, VOLUMEN DE DRENADO 500 MICROLITROS TAPON RECOLECTOR DE FLUJO. CAJA CON 200. | 1 | CJA | 1,999.00 | 1,999.00 |

Marca: BD MICROTAINER
 Procedencia: ESTADOS UNIDOS

Tipo Presen: TBO
 Cant Presen: 200

| | | | | | | |
|---|-------------------|---|----|-----|--------|-----------|
| 4 | 080 909 6522 0001 | TUBOS. TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE, DE PLASTICO PET AL VACIO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (3.8%) (0.3 ML), LIQUIDO, TAPON AZUL CON SILICON COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 2.7 - 3 ML (+ 0.3 ML. | 99 | CJA | 299.00 | 29,601.00 |
|---|-------------------|---|----|-----|--------|-----------|

Marca: BD VACUTAINER
 Procedencia: ESTADOS UNIDOS

Tipo Presen: TBO
 Cant Presen: 100

| | | | |
|--|---|---|--|
| Area Requiriente ING. RODRIGO BARTOLON MORALES ENC. DEPTO DE SRM. Y CTRL DEL ABAS. Y SIST. | Administrador del Pedido LIC. VICTOR TELLEZ RAMIREZ ENC. JEFAI DE SERVS. ADMINISTRAT. | Area Contratante LIC. IRVING GOMEZ MARTINEZ ENC. COORDINACION ABASTEC. Y EOPTOTI. | Representante Legal MTRA. MA. LUISA GODEX PIMENTEL ORGANO DE OP. ADMVA. DESC. EST. CHIAPAS |
|--|---|---|--|



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS.
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 20/07/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-T-164-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet:
 AA-50-GYR-050GYR004-T-164-2024
 No. de Pedido: DAP0280
 Elaboración: 10/07/2024 Impresion 11/07/2024

Proveedor: CONSORCIO HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.

Dirección: calle CHILLARDI Num. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600

R.F.C. CHO -010731-7DA No. Proveedor : 00072392

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ
 Lugar de entrega: CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

Partida Clave del Artículo

Descripción

No Requisición: PAC
 Fecha de entrega: 20/07/2024
 Partida presupuestal : 0416 21053002
 Clasificación presupuestal :
 Circ. 07 Loc. 80 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

(sesenta y cuatro mil doscientos sesenta pesos 52/100 M.N.)

| SUB. TOTAL | \$ | 55,397.00 |
|--------------|-----------|------------------|
| I. V. A. | \$ | 8,863.52 |
| TOTAL | \$ | 64,260.52 |

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

| | | | |
|--|---|--|--|
| Area Requeriente ING. RODRIGO BARRALÓN MORALES ENC. DEPTO DE SUM. Y CTRL DEL ABAS. Y SIST. | Administrador del Pedido LIC. VICTOR TELLEZ RAMIREZ ENC. JEFAT DE SERVS. ADMINISTRAT. | Area Contratante LIC. RYNING GOMEZ MARTINEZ ENC. COORDINACION ABASTEC. Y EOPLOTIT. | Representante Legal MTRA. MA. LUISA RODEA PIMENTEL ORGANO DE OP. ADMVA. DESC. EST. CHIAPAS |
|--|---|--|--|



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS.
OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 20/07/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-T-164-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR004-T-164-2024
 No. de Pedido: D4P0280
 Elaboración: 10/07/2024 Impresión 11/07/2024

Proveedor: CONSORCIO HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.

Dirección: calle CHILARDI Num. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600

R.F.C. CHO -010731-7DA No. Proveedor : 00072392

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ

Lugar de entrega: CARENT. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

Circ. 07 Loc. 80 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 20/07/2024

Partida presupuestal : 0416 21053002

Clasificación presupuestal :

CLÁUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

- 1.- DEL PEDIDO
- 1.1 Este pedido se base en la investigación de mercado, en poder del instituto con la cotización presentada por el proveedor, por lo que sus precios serán fijos durante la vigencia del mismo.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a partir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento o UMME correspondiente en un plazo máximo 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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 3.3 de este pedido.
- 1.4 El Proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad, que el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir su cumplimiento, en suscriptible 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 32D 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 empujare, flete y acarre, irrevocablemente 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- 1.10 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el % del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. 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 A.30.4.30.1 de las políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.
- 1.11 En el caso de que la garantía se cumpla mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.
- 1.12 Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 2.- DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN.
- 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 10 días hábiles a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuara pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará de conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a los dispuesto en el artículo 80 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.
- 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS.
- 3.1 El proveedor, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia, y el saldo a más tardar en la fecha convenida, pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
- 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

| | | | |
|--|--|--|---|
| Area Requiriente ING. RODRIGO BARTOLEON MORALES ENC. DEPTO DE SUM. Y CTRL DEL ABAS. Y SIST. | Administrador del Pedido LIC. VICTOR TELLEZ RAMIREZ ENC. JERAR DE SERVS. ADMINISTRAT. | Area Contratante LIC. IRVING GOMEZ MARTINEZ ENC. COORDINACION ABASTEC. Y EQPTO.TIT. | Representante Legal MTRA. MA. LUISA RODEA RIVERA ORGANO DE OP. ADMVA. DESC. EST. CHIAPAS |
|--|--|--|---|



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS.
OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 20/07/2024
 Núm. Dictamen Presup: SIN

No. de Evento: AA-T-164-2024
 Bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR004-T-164-2024
 No. de Pedido: D4P0280
 Elaboración: 10/07/2024 Impresión 11/07/2024

Proveedor: CONSORCIO HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.

Dirección: calle CHILARDI Num. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600

R.F.C. CHO -010731-7DA No. Proveedor: 00072392

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ

Lugar de entrega: CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

Circ. 07 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 20/07/2024

Partida presupuestal: 0416 21053002

Clasificación presupuestal:

realizar la entrega de los bienes a fin de que sea autorizada, en la Delegación o UMME de destino en donde, de ser el caso le sellaran de recibido en el original de la remisión. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar, en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cubrir el Departamento de Presupuesto y Trámite de Ejecuciones.
 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. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que correspondiere a razón del 10% del importe total de lo incumplido. El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que sura efecto legal alguno, cuando quiera, reincorporando al respectivo, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades realice el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.
 3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.1. de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1 vigente.
 3.5 En el caso de bienes terapéuticos, el periodo 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 cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a que sea requerido el cambio sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
 4 - DE LA FACTURACIÓN
 4.1 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.
 4.2 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 Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera.
 4.3 El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta, CLABE, Banco y sucursal.
 4.4 El presupuesto definitivo a efectos de esta licitación queda sujeta para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que cuente el Instituto, Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2023 aprobado, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Area Requeriente ING. RODRIGO BARTOLON MORALES ENC. DEPTO DE SUM. Y CTRL DEL ABAS. Y SIST. | Administrador del Pedido LIC. VICTOR TELLEZ RAMIREZ ENC. JEFE DE SERVS. ADMINISTRAT. | Area Contratante LIC. IRVING GOMEZ MARTINEZ ENC. COORDINACION ABASTE. Y EQPTOTT. | Representante Legal MTRA. MA. LUISA RODEA PIMENTEL ORGANO DE OP. ADMVA. DESC. EST. CHIAPAS |
|---|---|---|---|



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN CHIAPAS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 20/07/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AA-T-164-2024
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR004-T-164-2024
 No. de Pedido: D4P0280
 Elaboración: 10/07/2024 Impresion 11/07/2024

Proveedor: CONSORCIO HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.

Dirección calle CHILARDI Num. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600

R.F.C. CHO -010731-7DA No. Proveedor: 00072392

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ

Lugar de entrega: CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 20/07/2024

Partida presupuestal: 0416 21053002

Clasificación presupuestal:

Circ. 07 Loc. 80 Imn. 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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Amy Montserrat Bautista Jimenez

CARGO

Representante Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten Signature]

TELÉFONO

[Redacted]

FECHA

| | | |
|-----|-----|-----|
| DIA | MES | AÑO |
| 10 | 07 | 24 |

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

Roan 10,362

Area Requiriente
 ING. RODRIGO BARRALON MORALES
 ENC. DEPTO DE SUM. Y CONTR. DEL ABAS. Y SIST.

Administrador del Pedido
 LIC. VICTOR TELLEZ RAMIREZ
 ENC. JEFE DE SERVS. ADMINISTRAT.

Area Contratante
 LIC. IRVING GOMEZ MARTINEZ
 ENC. COORDINACION ABASTEC. Y EQPTOTT.

Representante Legal
 MTRA. MA. LUISA ROBEK PIMENTEL
 ORGANO DE OP. ADMVA. DESC. EST. CHIAPAS