



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE  
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:	<b>NO NECESAR</b>	No. de Evento:	<b>ADJ 1222 184 24</b>
Número de Sesión:	<b>NO NECESAR</b>	bajo el:	<b>Art 42 frac.</b>
Fecha de Acuerdo:	<b>01/01/2004</b>	No. Compranet:	<b>ADJ 1222 184 24</b>
Fecha Terminación del pedido:	<b>05/10/2024</b>	No. de Pedido:	<b>D4P0728</b>
Núm. Dictamen Presup.	<b>0000000001</b>	Elaboración:	<b>25/09/2024 Impresion 25/09/2024</b>

Proveedor: **INST. BIOMEDICA Y SISTEMAS QUIRURGICOS SA DE CV**

No Requisición: **11803791020240046**

Dirección: **calle nuevo mexico num 92 NUEVA LAZARO CARDENAS san pedro**

Fecha de entrega: **05/10/2024**

Partida presupuestal : **1020 21057001**

R.F.C. **IBS -030605-S60** No. Proveedor : **00080279**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**  
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	379625 00860001	MICRONEBULIZADOR SENCILLO PARA ADULTO CON MASCARILLA Y TUBO DESECHABLE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 1885. PARA SU USO EN EL EQUIPO. MEDICO: 531.941.1038 VENTILADOR NEONATAL/PEDIATRICO DE ALTA FRECUENCIA	700	PZA	39.50	27,650.00

Marca: **INTERSURGICAL**  
 Procedencia: **REINO UNIDO**

Tipo Presen: **PZA**  
 Cant Presen: **1**

( treinta y dos mil setenta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

**SUB. TOTAL \$ 27,650.00**  
**I. V. A. \$ 4,424.00**  
**TOTAL \$ 32,074.00**

Administrador del Pedido  
 ING. MONICA LETICIA PACHECO RIOS  
 COORDINACION BIOMEDICA

Comprador  
 MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI  
 DEPTO DE ADAS Y CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Comprador  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE**  
**DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**  
**DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES**

Número Acuerdo: **NO NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**  
 Fecha Terminación del pedido: **05/10/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **00000000001**

No. de Evento: **ADJ 1222 184 24**  
 bajo el: **Art 42 frac.**

No. Compranet  
**ADJ 1222 184 24**

No. de Pedido: **D4P0728**

Elaboración: **25/09/2024** Impresion **25/09/2024**

**Proveedor: INST.: BIOMEDICA Y SISTEMAS QUIRURGICOS SA DE CV**

**No Requisición: 11803791020240046**

**Dirección: calle nuevo mexico num 92 NUEVA LAZARO CARDENAS san pedro**  
**tlaquepaque 45590**

**Fecha de entrega: 05/10/2024**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**Clasificación presupuestal :**

**R.F.C. IBS -030605-S60 No. Proveedor : 00080279**  
**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**  
**Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

**Circ. 11 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capítulos Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- 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 realizar la entrega de los bienes a fin de que sea autorizada en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, le sellarán 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 cobro el Departamento de Presupuesto y Trámite de Erogaciones.
- 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 especializaciones 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 corresponda a razón del 2.5% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 30 días, si el proveedor aún no ha realizado la entrega, 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 surta efecto legal alguno, cualquier inconvención o adaración 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.
- 3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobremuestra con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I. 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 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.
- 3.6 Las claves asignadas del Grupo 040 Psicotrópicos, la entrega será en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 21, ubicado en Calle Coral 101 Colonia San Rafael C.P. 37380 en la ciudad de León, Guanajuato.
- 4.- DE LA FACTURACION:
- 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, dependiendo de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación, Financiera.

Administrador del Pedido  
 ING. MONICA LETICIA PACHECO RIOS  
 COORDINACION BIOMEDICA

Comprador  
 MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI  
 DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Comprador  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ  
 Representante Legal

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE ISAIAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS