



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 OOAD REGIONAL EN TAMAULIPAS  
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES  
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

Número Acuerdo:	<b>NO NECESAR</b>	No. de Evento:	<b>IA-I-414-2024</b>
Número de Sesión:	<b>NO NECESAR</b>	bajo el:	<b>Art 42 frac.</b>
Fecha de Acuerdo:	<b>01/07/2024</b>	No. Compranet:	
Fecha Terminación del pedido:	<b>17/07/2024</b>		<b>IA-050-GYR-050GYR018-I-414-2024</b>
Núm. Dictamen Presup:	<b>0000201484-2024</b>	No. de Pedido:	<b>D4P0577</b>
		Elaboración:	<b>02/07/2024 Impresion 22/07/2024</b>

Proveedor: **VECURONIO MAHAD, SA DE CV**

No Requisición: **29805371020244092**

Dirección: **calle CAÑADA num. 11 edif. 3 depto. 3401 plazas de la colina TLALNEPANTLA**

Fecha de entrega: **17/07/2024**

R.F.C. **VMA-211223-1K7** No. Proveedor: **00155968**

Partida presupuestal: **1020** 21057001

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.**

Circ. **29** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

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

1	53738300810001	ESPEJO DENTAL. ESPEJO DENTAL ROSCA SENCILLA PLANO SIN AUMENTO. N GRADOS 5.	20000	PZA	250.00	5,000,000.00
---	----------------	--	-------	-----	--------	--------------

Marca: **ESTANDAR**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **PAKISTAN**

Cant Presen: **1**

1	53739701500001	EXCAVADOR. EXCAVADOR TIPO WHITE NO. 5.	10008	PZA	225.00	2,251,800.00
---	----------------	--	-------	-----	--------	--------------

Marca: **SIN MARCA**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **PAKISTAN**

Cant Presen: **1**

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFNA. ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GUERRA DE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADQ. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido MTC. DAVID ADONAI CANO CERDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
---	---	--	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACIÓN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS  
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES  
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

Numero Acuerdo: **NO NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/07/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **17/07/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000201484-2024**

No. de Evento: **IA-I-14-2024**  
 bajo el: **Art 42 frac.**  
 No. Compañet: **IA-050-GYR-050GYR018-I-14-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0577**  
 Elaboración: **02/07/2024** Impresion 22/07/2024

Proveedor: **VECURONIO MAHAD, SA DE CV**

No Requisición: **29805371020244092**

Dirección: **calle CAÑADA num. 11 edif. 3 depto. 3401 plazas de la colina TLALNEPANTLA**

Fecha de entrega: **17/07/2024**

R.F.C. **VMA -211223-1K7** No. Proveedor : **00155968**

Partida presupuestal : **1020** 21057001

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.**

Circ. **29** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

SUB. TOTAL \$ 7,251,800.00

I. V. A. \$ 1,160,288.00

TOTAL \$ 8,412,088.00

( ocho millones cuatrocientos doce mil ochenta y ocho pesos 00/100 M.N.)

EN FAVOR DEL ORGANISMO ADMINISTRATIVO  
 DESENCENTRADO REGIONAL TAMAULIPAS

Se firma 2 tantos conforme al numeral 4.45 de las POBALINES  
 del IMSS aprobados por el H Consejo Técnico el 14 de  
 diciembre de 2021, uno, será entregado al proveedor y  
 otro, se archiva en el expediente de contratación

Area Contratante  
 ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ  
 ENC. OFNA CADOU DE BARRAZA MONT. DE SERV.

Area Contratante  
 ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA  
 ENC. DPTO. ADO BIENES Y CONT. DE SERV.

Administrador del Pedido  
 LIC. DAVID ADONAI CAMACHO GORDOVA  
 COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.

Area Contratante  
 C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR  
 JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 OOAD REGIONAL EN TAMAULIPAS  
 COORDINACION DELEGACIONAL EN ABASTECIMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES  
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

Número Acuerdo:	NO NECESAR	No. de Evento:	IA-1-414-2024
Número de Sesión:	NO NECESAR	bajo el:	Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo:	01/07/2024	No. Compranet	IA-050-GYR-050GYR018-1-414-2024
Fecha Terminación del pedido:	17/07/2024	No. de Pedido:	D4P0577
Núm. Dictamen Presup:	0000201484-2024	Elaboración:	02/07/2024 Impresion 22/07/2024

**Proveedor:** VECURONIO MAHAD, SA DE CV  
**Dirección:** calle CAÑADA num. 11 edif. 3 depto. 3401 plazas de la colina TLALNEPANTLA DE BAZ 54080  
**R.F.C. VMA -211223-IK7**    **No. Proveedor :** 00155968  
**Unidad solicitante:** ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS  
**Lugar de entrega:** CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.

**Circ. 29**    **Loc. 80**    **Im. 01**    **T.S. 15**    **E. 0**    **U. 90**    **P. 0**

**No Requisición:** 2980537/1020244092  
**Fecha de entrega:** 17/07/2024  
**Partida presupuestal :** 1020    **21057001**  
**Clasificación presupuestal :**

- DEL PEDIDO
  - Que la adjudicación del siguiente pedido tiene su fundamento en el Artículo 42, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, como resultado de la invitación a cuando menos tres personas número IA-50-GYR-050GYR018-1-414-2024. El presupuesto asignado para el pago de los bien es corresponde al dictamen de disponibilidad presupuestal No. 0000201484-2024
  - El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a sufrir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción en el pedido. Transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR
  - 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 que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
  - El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos establecidos por el artículo 50 y 50 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
  - El proveedor declara, bajo protesta de decir la verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos establecidos por el artículo 50 y 50 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicio del Sector Público (LAASSP).
  - En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada por la SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
  - Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente corren por cuenta del proveedor.
  - 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.
  - El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las dependencias del Sector Público Federal ejerzan sus funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
  - DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
    - 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 el Almacén Delegacional, destinatario de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que recibió la notificación correspondiente.
  - El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la LAASSP.
  - Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
  - Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
  - DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
    - El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptaran entregas manorres al 50% de la cantidad solicitada en los pedidos.
    - 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, acompañando los siguientes documentos copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Este documento deberá estar completa a fin de

Área Contratante ING. ANFERNIA CASTILLO PEREZ ENC. OFN. ADO. DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Área Contratante ING. LORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADO. BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAI CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Área Contratante C.P. ANDRÉS ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMIVOS.
---	---	--	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DELEGACIONAL EN TAMAUJIPAS  
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES  
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

Numero Acuerdo: **NO NECESAR**  
 Numero de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/07/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **17/07/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000201484-2024**

No. de Evento: **IA-1-414-2024**  
 bajo el: **Art 42 frac.**  
 No. Compranet: **IA-050-GYR-050GYR018-1-414-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0577**  
 Elaboración: **02/07/2024** Impresión **22/07/2024**

Proveedor: **VECURONIO MAHAD, SA DE CV**

No Requisición: **29805371020244092**

Dirección: **calle CAÑADA num. 11 edif. 3 depto. 3401 plazas de la colina TLALNEPANTLA DE BAZ 54080**

Fecha de entrega: **17/07/2024**

R.F.C. **VMA-211223-IK7** No. Proveedor : **00155968**

Partida presupuestal : **1020** 21057001

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAUJIPAS**  
 Lugar de entrega: **CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL.**

Clasificación presupuestal :

Circ. **29** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación de destino en donde, de ser el caso, le sellaran de recibido en el original de la remisión.

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.

4. DE LA GARANTIA 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 a entrega de los bienes que realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones del Servicio (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 el 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, de título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAs de destino de los bienes.
- III.- El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto conste del cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación 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 objetos 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 incumplimiento 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 mostrando claramente el número del 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 erogación de la Delegación.

5.3 - 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 \_\_\_\_\_ En los casos

en que el proveedor a contratar no se encuentre habilitado en este esquema de pago, deberá acudir a la Tesorería Delegacional a efecto de que le proporcionen los requisitos de incorporación y entrega de los documentos correspondientes, en el entendido que el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, deberá esperar que el proveedor este incorporado en ese esquema de pago antes de efectuar trámite alguno

Area Contratante ING. ANTONIO CASTILLO PEREZ ENC. OFNAADO DE BIENES Y CONT. DE SERV.	Area Contratante ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA ENC. DPTO. ADQ BIENES Y CONT. DE SERV.	Administrador del Pedido LIC. DAVID ADONAI CANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	Area Contratante C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
--	--	--	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 OOAD REGIONAL EN TAMAULIPAS  
 COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES  
 AREA DE ADJUDICACIONES DIRECTAS

Número Acuerdo:	<b>NO NECESAR</b>	No. de Evento:	<b>IA-1-414-2024</b>
Número de Sesión:	<b>NO NECESAR</b>	bajo el:	<b>Art 42 frac.</b>
Fecha de Acuerdo:	<b>01/07/2024</b>	No. Comprasnet	<b>IA-050-GYR-050GYR018-1-414-2024</b>
Fecha Terminación del pedido:	<b>17/07/2024</b>	No. de Pedido:	<b>D4P0577</b>
Núm. Dictamen Presup:	<b>0000201484-2024</b>	Elaboración:	<b>02/07/2024 Impresion 22/07/2024</b>

**Proveedor:** VECURONIO MAHAD, SA DE CV  
**Dirección:** calle CAÑADA num. 11 edif. 3 depto. 3401 plazas de la colina TLALNEPANTLA DE BAZ 54080  
**R.F.C. VMA-211223-1K7** No. Proveedor: 00155968  
**Unidad solicitante:** ALMACEN DELEGACIONAL EN TAMAULIPAS  
**Lugar de entrega:** CARRETERA MEXICO-LAREDO KM. 701, COL. Circ. 29 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0  
**No Requisición:** 29805371020244092  
**Fecha de entrega:** 17/07/2024  
**Partida presupuestal:** 1020 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:** Felix Jose Morales Salinas

**CARGO:** Representante legal

**FIRMA DE CONFORMIDAD:** [Redacted]

FECHA	DIA	MES	ANO
[Redacted]	17	07	24

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

**OBSERVACIONES:**

<b>Area Contratante</b> ING. ANTONIO CASTILLO BEREZ ENC. OFNA ADOBE BIENES Y CONT. DE SERV.	<b>Area Contratante</b> ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ DOCHOA ENC. DPTO. ADO. BIENES Y CONT. DE SERV.	<b>Administrador del Pedido</b> LIC. DAVID ADONALCANO CORDOVA COORDINADOR DE ABAST. Y EQUIP.	<b>Area Contratante</b> C.P. ANDRES ALEJANDRO ORTIZ SALAZAR JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
---	---	--	--