



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

No. de Evento: **AA-AP367-2022**  
 bajo el: **Art. 26 fracción I**  
 No. Compranet: **LA-050GYR067-E117-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0367**  
 Elaboración: **24/06/2022** Impresión 24/06/2022

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 04/07/2022

Partida presupuestal: 0416 21053002

Clasificación presupuestal: T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Proveedor: MEXICO BIOCARE REPRESENTANTE, S.A. DE C.V.

Dirección:

R.F.C.: [REDACTED]  
 Unidad solicitante: **H PEDIATRIA CIVIL SIGLO XXI**  
 Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL.**

TAMENTO DE

Circ. 37

Loc. 11

Im. 01

T.S. 15

E. 0

U. 20

P. 0

Partida Clave del Artículo Descripción

1 080 070 3365 00 01 ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CD 5. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES LA CLONA LA

Tipo Present: PBA  
Cant Present: 1

Marca: BIOCARE MEDICAL  
Procedencia: ESTADOS UNIDOS

2 080 070 3399 00 01 ANTICUERPO POLICLONAL ANTI MIELOPEROXIDASA. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA

Tipo Present: PBA  
Cant Present: 1

Marca: BIOCARE MEDICAL  
Procedencia: ESTADOS UNIDOS



Administrador del Pedido  
 MTR. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ  
 JEFE DE LA OFNA CONT. DEL ABASTO Y SUMIN

Comprador  
 LIC. YADID PATRICIA GARCIA OCEGUEDA  
 ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)  
 LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE  
 JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)  
 ING. ISAAC GOMEZ TORRES  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)  
 DRA. ROCIO CÁRDENAS NAVARRETE  
 DIRECTORA





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo: **No. de Evento: AA-AP367-2022**  
 Número de Sesión: **bajo el: Art. 26 fracción I**  
 Fecha de Acuerdo: **No. Comprasnet: LA-050GYR067-E117-2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **04/07/2022**  
 No. de Pedido: **D2P0367**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**  
 Elaboración: **24/06/2022** Impresión **24/06/2022**

Proveedor: **MEXICO BIOCARE REPRESENTANTE, S.A. DE C.V.**

Dirección:

R.F.C.:

Unidad solicitante: **H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. DOCTORES,**

Circ. **37** Loc. **11** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **04/07/2022**

Partida presupuestal: **0416** 21053002

Clasificación presupuestal:

1 DEL PEDIDO

1.1 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.

1.2 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 un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.

1.3 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.

1.4 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 de Sector Público (LAASSP).

1.5 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.

1.6 Todos los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción del impuesto al Valor Agregado.

1.7 Todos los impuestos y derechos tanto Federales como Estatales o Municipales o de cualquier otra naturaleza serán a cargo del proveedor, con excepción de la LAASSP y su Reglamento.

2 DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION

2.1 El proveedor se obliga a la reposición de los bienes entregados al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.

2.2 El proveedor se obliga a la reposición de los bienes entregados por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a electuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.

2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes o materiales entregados.

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviera con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

3 DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS

3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados en el plazo señalado en la cláusula 1.1 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 100% de la cantidad solicitada en los pedidos. (NO SE ACEPTAN ENTREGAS PARCIALES)

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 laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser presentado a realizar la entrega de los bienes acordado, el proveedor se compromete a hacer el cambio de los bienes en caso de no cumplir con el caso, le sellarán de recibido en el original de la remisión, CARTA GARANTIA de los bienes a entregar en la que el proveedor se compromete a hacer el cambio de los bienes en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.

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 mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a cumplir, 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 GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

4.1 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 la Dirección Jurídica del Instituto.

4.2 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor en aquellos contratos cuyo importe sea igual o mayor a 6000 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México.

4.3 El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.4 El cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones y en el Departamento de Abastecimiento en UMAs de destino de los bienes.

Administrador del Pedido MTR. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ	Autorización (M1) LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE	Autorización (N2) ING. ISAAC GÓMEZ TORRES	Autorización (N3) DRA. ROCÍO CÁRDENAS NAVARRETE
JEFE DE LA OFNA, CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.	LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DIRECTORA
Comprador LIC. YADID PATRICIA GARCÍA OCEGUEDA	Jefa del Depto. de Abastecimiento		
ENC. OFNA, DE ADQUISICIONES			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

No. de Evento: **AA-AP367-2022**  
 bajo el: **Art. 26** fracción I  
 No. Compras: **LA-050GYR067-E117-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0367**  
 Elaboración: **24/06/2022** Impresión 24/06/2022

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **04/07/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: **04/07/2022**

Partida presupuestal: **0416** 21053002

Clasificación presupuestal:

Proveedor: **MEXICO BIOCARE REPRESENTANTE, S.A. DE C.V.**  
 Dirección: [Redacted]  
 R.F.C. [Redacted] No. Proveedor: [Redacted]  
 Unidad solicitante: **H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE**  
 Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. DOCTORES,**

Circ. **37** Loc. **11** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata el cumplimiento del contrato  
 4.3 En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar al tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.  
 4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega y canje 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 20% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier incontinencia o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido para que de acuerdo a su necesidad reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.  
 5. DE LA FACTURACION  
 5.1 Las facturas deberán de describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además de mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y número de alta  
 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 erogaciones y UMAE s receptoras de los bienes

Administrador del Pedido MTR. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ JEFE DE LA OFNA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.	Autorización (N1) LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Autorización (N2) ING. ISAAC GOMEZ TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Autorización (N3) DRA. ROCÍO CARDEÑAS NAVARRETE DIRECTORA
Comprador LIC. YADID PATRICIA GARCIA OCEGUEDA ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES	[Redacted Signature]	[Redacted Signature]	[Redacted Signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: 04/07/2022  
Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AA-AP367-2022  
bajo el: Art. 26 fracción I  
No. Compras LA-050GYR067-E117-2022  
No. de Pedido: D2P0367  
Elaboración: 24/06/2022 Impresión 24/06/2022

Proveedor: MEXICO BIOCARE REPRESENTANTE, S.A. DE C.V.

Dirección

No Requisición: PAC  
Fecha de entrega: 04/07/2022  
Partida presupuestal: 0416 21053002  
Clasificación presupuestal:

R.F.C. [Redacted] No. Proveedor: [Redacted]  
Unidad solicitante: H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE  
Lugar de entrega: AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL.

Circ: 37

Loc: 11

Imn: 01

T.S: 15

E: 0

U: 20

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

ERNESTO CORADO SOTERO

CARGO

REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]

TELEFONO(S)

5556 77 95 11

FECHA

DIA 24 MES 06 AÑO 22

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

[Redacted signature area]

Administrador del Pedido

MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ  
JEFE DE LA OFNA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.

Comprador

LIC. YADID PATRICIA GARCIA OCEGUEDA  
ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)

LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE  
JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)

ING. ISAAC GOMEZ TORRES  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)

DRA. ROCIO CARDENAS NAVARRETE  
DIRECTORA