



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

No. de Evento: **AA-AP242-2022**  
 Número de Sesión: **Frac V art. 41**  
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet: AA-050GYR067-E96-2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **28/05/2022**  
 No. de Pedido: **D2P0241**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**  
 Elaboración: **18/05/2022** Impresion 18/05/2022

Proveedor: **COMERCIALIZADORA NEUROBIOS, S. DE R.L. DE C.V.**

Dirección: [Redacted]

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

No Requisición: **PAC**  
 Fecha de entrega: **28/05/2022**  
 Partida presupuestal: **0401** **21053002**  
 Clasificación presupuestal:

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

1	060 841 04451201	SUTURAS SINTETICAS NO ABSORBIBLES MONOFILAMENTO DE NYLON CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA. 45 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 5-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA. 3/8 DE CIRCULO, REVERSO CORTANTE (12-13 MM).	1	ENV	239.80	239.80
---	------------------	---	---	-----	--------	--------

Marca: **AMERICAN**  
 Procedencia: **MEXICO**  
 Tipo Presen: **PZA**  
 Cant Presen: **12**

2	060 841 04781201	SUTURAS SINTETICAS NO ABSORBIBLES MONOFILAMENTO DE NYLON CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA. 45 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 3-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA. 3/8 DE CIRCULO CORTANTE (19-26 MM).	121	ENV	173.52	20,995.92
---	------------------	--	-----	-----	--------	-----------

Marca: **AMERICAN**  
 Procedencia: **MEXICO**  
 Tipo Presen: **PZA**  
 Cant Presen: **12**

3	060 841 06191201	SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA CON AGUJA. LONGITUD DE LA SUTURA 3-0. CARACTERISTICAS DE LA AGUJA (25-26 MM).	40	ENV	208.40	8,336.00
---	------------------	---	----	-----	--------	----------

Marca: **AMERICAN**  
 Procedencia: **MEXICO**  
 Tipo Presen: **PZA**  
 Cant Presen: **12**



Administrador del Pedido MTR. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ	Autorización (N1) LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE	Autorización (N2) ING. ISAAC GOMEZ TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Autorización (N3) DRA. ROCIO CARDENAS NAVARRETE DIRECTORA
Comprador LIC. YADID PATRICIA GARGA OCEGUEDA ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES	Jefa del Depto. de Abastecimiento		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>AA-AP242-2022</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Frac V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compras: <b>AA-050GYR067-E96-2022</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>28/05/2022</b>	No. de Pedido: <b>D2P0241</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	Elaboración: <b>18/05/2022</b> Impresión 18/05/2022

Proveedor: **COMERCIALIZADORA NEUROBIOS, S. DE R.L. DE C.V.**

Dirección:

R.F.C. [REDACTED]

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

Partida Clave del Artículo

4 060 841 1955 1201

SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, CON AGUA. LONGITUD DE LA HEBRA. 75 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 0 CARACTERISTICAS DE LA AGUA 1/2 CIRCULO, AHUSADA (25 - 26 MM).

Marca: AMERICAN  
Procedencia: MEXICO

5 060 841 4371 1201

SUTURAS CATGUT CROMICO CON AGUA. LONGITUD DE LA HEBRA 68 - 75 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 2-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUA. 1/2 CIRCULO, AHUSADA (25 - 27 MM).

Marca: AMERICAN  
Procedencia: MEXICO

**SUB. TOTAL \$ 34,933.84**  
**I. V. A. \$ 5,589.41**  
**TOTAL \$ 40,523.25**

(cuarenta mil quinientos veintitres pesos 25/100 M.N.)

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 GÓMEZ TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Autorización (N3) DRA. ROCÍO CÁRDENAS NAVARRETE DIRECTORA
Comprador LIC. YADID PATRICIA GARCÍA OGEQUEDA ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-AP242-2022
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras/etaA-050GYR067-E96-2022
Fecha Terminación del pedido: 28/05/2022	No. de Pedido: D2P0241
Núm. Dictamen Presup. S/N	Elaboración: 18/05/2022 Impresion 18/05/2022

**Proveedor:** COMERCIALIZADORA NEUROBIOS, S. DE R.L. DE C.V.

**Dirección:** [Redacted]

**R.F.C.:** [Redacted]

**Unidad solicitante:** H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE [Redacted]

**Lugar de entrega:** AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. DOCTORES, CIRC. 37 LOC. 11 IMM. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 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 del Impuesto al Valor Agregado.
- 1.8 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
- 2 DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN
- 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. 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 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.2 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 60 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 o materiales entregados.
- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capatales 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 presentarse a realizar la entrega de los bienes acompañado de 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. 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 el caso, se sellarán de recibido, en el original de la remisión, CARTA GARANTÍA de los bienes a entregar en la que el proveedor se compromete a hacer el canje de los bienes en caso de no cumplir con la calidad requerida o que el bien entregado tenga algún defecto encontrado por el área usuaria.
- 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.
- 3.4 El periodo de caducidad de los bienes no podrá ser menor a 12 (doce) meses contada 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.

4 DE LA GARANTÍA 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. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.3 El cheque debe ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de tesorería de las Delegaciones y en el Departamento de Abastecimiento en UMAE's de destino de los bienes.

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

**Comprador**  
**LIC. YADID PATRICIA GARGIA GEGUEIDA**  
**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**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-AP242-2022
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compraneta: AA-050G YR067-E96-2022
Fecha Terminación del pedido: 28/05/2022	No. de Pedido: D2P0241
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 18/05/2022 Impresion 18/05/2022

**Proveedor:** COMERCIALIZADORA NEUROBIOS, S. DE R.L. DE C.V.

**Dirección:** [REDACTED]

**R.F.C.:** [REDACTED]

**Unidad solicitante:** H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE [REDACTED]

**Lugar de entrega:** AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. DOCTORES, CIRCUNSCRIPCIÓN DE [REDACTED]

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

**No Requisición:** PAC

**Fecha de entrega:** 28/05/2022

**Partida presupuestal:** 0401    **21053002**

**Clasificación presupuestal:**

- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate 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.
- 4.5. El incumplimiento en el 20% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido para que consistente en el 20% del valor de lo incumplido a quien mejor convenga a sus intereses de acuerdo a su necesidad reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.
- 5. DE LA FACTURACIÓN
- 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 de las Delegaciones y UMAE's receptoras de los bienes.

Administrador del Pedido <b>MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ</b> JEFE DE LA OFNA CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.	Autorización (N1) <b>LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE</b> JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Autorización (N2) <b>ING. ISAAC GÓMEZ TORRES</b> DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Autorización (N3) <b>DRA. ROCÍO GARDENAS NAVARRETE</b> DIRECTORA
Comprador <b>LIC. YADID PATRICIA GARGA ODE GUEDA</b> ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES			



Numero Acuerdo:	No. de Evento <b>AA-AP242-2022</b>
Numero de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compras <b>AA-050GYR067-E96-2022</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>28/05/2022</b>	No. de Pedido: <b>D2P0241</b>
Num. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	Elaboración: <b>18/05/2022</b> Impresion <b>18/05/2022</b>

Proveedor: **COMERCIALIZADORA NEUROBIOS, S. DE R.L. DE C.V.**

Dirección: [REDACTED]

R.F.C. [REDACTED]

Unidad solicitante: **H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE**

Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL.**

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

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **28/05/2022**

Partida presupuestal: **0401** 21053002

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: **Abigail Ortega Urón**

CARGO: **Rep. legal.**

FIRMA DE CONFORMIDAD:

T	[REDACTED]
FECHA	18 05 22

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

**Aafa. 61614**

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido

MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ

JEFE DE LA OFNA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.

Comprador

LIC. YADID PATRICIA GARCIA OJEDA

ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)

LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE

JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)

ING. ISAAK GOMEZ TORRES

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)

DRA. ROCÍO GARDENAS NAVARRETE

DIRECTORA