



Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: 17/07/2022  
Número. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-AP388-2022  
bajo el: Artículo 42  
No. Compras: AA-AP388-2022  
No. de Pedido: D2P0388  
Elaboración: 07/07/2022 Impresion 07/07/2022

Proveedor: PROV. NACIONAL DE MAT. DE CURACIÓN, S.A. DE C.V.

Dirección:

No Requisición: PAC  
Fecha de entrega: 17/07/2022  
Partida presupuestal: 0413 21053002

R.F.C.

Unidad solicitante: H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE

Clasificación presupuestal:

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

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 060 040 0303 14 01 AGUJAS PARA RAQUIANESTESIA O PUNCIÓN LUMBAR. CON MANDRIL. DESECHABLES 373 PZA 76.56 28,556.88

ESTERILES. LONGITUD. 7.5 A 8.8 CM CALIBRE: 20 G.  
Marca: BD QUINCKE  
Procedencia: PUERTO RICO

Tipo Present: PZA  
Cant Present: 1

SUB. TOTAL \$ 28,556.88  
I. V. A. \$ 4,569.10  
TOTAL \$ 33,125.98

( treinta y tres mil ciento veinticinco pesos 98/100 M.N.)



Administrador del Pedido:  
MTR. ERIK RICARDO CARBAJAL GIMENEZ  
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. ROCÍO CARDENAS NAVARRETE  
DIRECTORA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Numero Acuerdo:  
Numero de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: 17/07/2022  
Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-AP388-2022  
bajo el: Artículo 42  
No. Compras AA-AP388-2022  
No. de Pedido: D2P0388  
Elaboración: 07/07/2022 Impresion 07/07/2022

Proveedor: PROV. NACIONAL DE MAT. DE CURACIÓN, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección:

Fecha de entrega: 17/07/2022

R.F.C. [REDACTED]

Partida presupuestal : 0413 21053002  
Clasificación presupuestal :

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

Circ. 37 Loc. 11 Imn. 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 considerará 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 encuentran 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 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. 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 efectuarla 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 OJC 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 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, 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 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 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 entrega el proveedor en aquellos contratos cuyo importe sea igual o mayor a \$500 (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 UMAE's de destino de los bienes.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: **17/07/2022**  
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA-AP388-2022**  
bajo el: **Artículo 42**  
No. Compras: **AA-AP388-2022**  
No. de Pedido: **D2P0388**  
Elaboración: **07/07/2022** Impresión **07/07/2022**

Proveedor: **PROV. NACIONAL DE MAT. DE CURACIÓN, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: [REDACTED]

Fecha de entrega: **17/07/2022**

Partida presupuestal: **0413**      **21053002**

Clasificación presupuestal:

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

Circ: **37**      Loc: **11**      Imn: **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 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 dé 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 cualquier inconformidad o aclaración al respecto. Iberoando 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 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  
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 ABASTEMIENTO

Autorización (N2)  
ING. ISAAC GOMEZ TORRES  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)  
DRA. ROCÍO GARDENAS NAVARRETE  
DIRECTORA

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



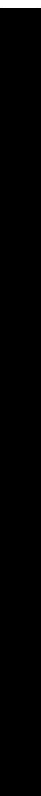
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: **17/07/2022**  
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA-AP388-2022**  
bajo el: **Artículo 42**  
No. Compras: **AA-AP388-2022**  
No. de Pedido: **D2P0388**  
Elaboración: **07/07/2022** Impresión 07/07/2022

Proveedor: **PROV. NACIONAL DE MAT. DE CURACIÓN, S.A. DE C.V.**

Dirección



No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **17/07/2022**

Partida presupuestal : **0413 21053002**

Clasificación presupuestal :

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** 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

*Yair Israel Fariñas Hernández*

CARGO

*Rep Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Signature]*

TELEFONO(S)

FECHA

DIA

MES

AÑO

*07 07 2022*

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

*Poder 186, 962*

Administrador del Pedido

*[Signature]*  
MTR. ERIK RICARDO CARBAJAL MENEZ  
JEFE DE LA OFNA CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.

Comprador

*[Signature]*  
LIC. YADID PATRICIA GARCIA OCEGUEDA  
ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)

*[Signature]*  
LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE  
JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)

*[Signature]*  
ING. ISAAC GOMEZ TORRES  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)

*[Signature]*  
DRA. ROGIO CABRENAS NAVARRETE  
DIRECTORA