



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **23/05/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **00000-2024-01**

No. de Evento: **A-050GYR049T74**  
 bajo el: **Art 42 frac.**  
 No. Compranet: **AA050GYR049T74-2024**  
 No. de Pedido: **DAP0065**  
 Elaboración: **13/05/2024** Impresión **13/05/2024**

Proveedor: **UZIVO GROUP, SA DE CV** No Requisición: **3514379102024UZIV**

Dirección: **calle donato guerra num 38 hogares maría ECATEPEC DE MORELOS 55030** Fecha de entrega: **23/05/2024**

R.F.C. UGR-230606-2W2 No. Proveedor: **00158463** Partida presupuestal: **1020** 21057001

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S."DR. VICTORIO DE LA FUENTE** Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC,** Circ. **35** Loc. **14** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37922204140002	CONECTOR TIPO COLA DE RATON DESECHABLE PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 2555 PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.941.0980 VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL MARCA: DRAGER MODELO SAVINNA.	200	PZA	14.50	2,900.00

Marca: s/m  
 Procedencia: s/p

Tipo Presen.: PZA  
 Cant Presen.: 1

SUB. TOTAL \$ 2,900.00  
 I. V. A. \$ 464.00  
 TOTAL \$ 3,364.00

( tres mil trescientos sesenta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

Comprador  
 LIC. BRENDA RAZO-CERVANTES  
 ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (M1)  
 LIC. BRENDA RAZO-CERVANTES  
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)  
 LIC. ALEJANDRO RAMÍREZ LOPEZ  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMADIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Autorización (N3)  
 LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE" CDMX  
 conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por la que se define el procedimiento de una entrega menor a 10 días este pedido no requiere finz

Representante Legal  
 DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ  
 DIRECTORA DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **23/05/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **00000-2024-01**

No. de Evento: **A-0506GYR049T74**  
 bajo el: **Art 42 frac.**  
 No. Comprasnet: **AA0506GYR049T74-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0065**  
 Elaboración: **13/05/2024** Impresion **13/05/2024**

Proveedor: **UZIVO GROUP, SA DE CV**

Dirección: **calle donato guerra num 38 hogares maría ECATEPEC DE MORELOS 55030**

No Requisición: **3514379102024UZIV**

Fecha de entrega: **23/05/2024**

Partida presupuestal : **1020** 21057001

Clasificación presupuestal :

R.F.C. UGR-230606- No. Proveedor : **00158463**

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**

Circ. **35**

Loc. **14**

Imn. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL MAC,**

LUGAR DE ENTREGA TRAUMATOLOGIA P127

Comprador  
 LIC. BRENDA RAZO CERVANTES  
 ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)  
 LIC. BRENDA RAZO CERVANTES  
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal  
 DRA. FRYDA MEJIA RODRIGUEZ  
 DIRECTORA DE LA UMAE

Autorización (N2)  
 LIC. ALEJANDRO ESPERIGUEZ LOPEZ  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización (N3)  
 LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA  
 ADMINISTRATIVO DE LA UMAE



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIZADA**  
**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA**  
**DIRECCIÓN**

Número Acuerdo:	<b>NO NECESAR</b>	No. de Evento:	<b>A-050GYR049T74</b>
Número de Sesión:	<b>NO NECESAR</b>	bajo el:	<b>Art 42 frac.</b>
Fecha de Acuerdo:	<b>01/05/2024</b>	No. Comprobante	<b>AA050GYR049T74-2024</b>
Fecha Terminación del pedido:	<b>23/05/2024</b>	No. de Pedido:	<b>D4P0065</b>
Núm. Dictamen Presup.	<b>00000-2024-01</b>	Elaboración:	<b>13/05/2024 Impresión 13/05/2024</b>

**Proveedor: UZIVO GROUP, SA DE CV**

**Dirección: calle donato guerra num 38 hogares marla ECATEPEC DE MORELOS 55030**

**R.F.C. UGR-230606-2W2 No. Proveedor : 00158463**

**Unidad solicitante: UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**

**Lugar de entrega: AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, Circ. 35 Loc. 14 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

**Clasificación presupuestal : 21057001**

**Fecha de entrega: 23/05/2024**

**Partida presupuestal : 1020**

**No Requisición: 3514379102024UZIIV**

**Fecha de entrega: 23/05/2024**

**Partida presupuestal : 1020**

**Clasificación presupuestal : 21057001**

**CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS**

- 1.- DEL PEDIDO:
- 1.1 Este pedido se base en la investigación de mercado, en poder del Instituto con en la cotización presentada por el proveedor, por lo que sus precios serán fijos durante la vigencia del mismo.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento y UMAE correspondiente en un plazo máximo 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considerará **DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.**
- 1.3 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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la cantidad establecida en la cláusula 3.3 de este pedido.
- 1.4 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.
- 1.5 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 del Sector Público (LAASSP).
- 1.6 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.
- 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, finalmentemente correrán por cuenta del proveedor.
- 1.8 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.
- 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- 1.10 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el % del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo otorgado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 49 de la LAASSP y 73.1 capítulo II de las políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.
- 1.11 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.
- 1.12 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos pedidos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México, 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 resguardado, a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
  - III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata el cumplimiento del pedido.
- 1.13 Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 2.- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:
- 2.1 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 la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuará pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará de conocimiento del OIG en el IMSS en cumplimiento a los 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 y materiales entregados.

<b>Comprador</b> LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	<b>Autorización (N1)</b> LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	<b>Autorización (N2)</b> LIC. ALEJANDRO RONDÓN VILLALBA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE	<b>Autorización (N3)</b> LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	<b>Representante Legal</b> DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ DIRECTORA DE LA UMAE
--	---	--	--	---



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo:	NO NECESAR	No. de Evento:	A-050GYR049T74
Número de Sesión:	NO NECESAR	bajo el:	Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo:	01/05/2024	No. Compras:	AA050GYR049T74-2024
Fecha Terminación del pedido:	23/05/2024	No. de Pedido:	DAP0065
Núm. Dictamen Presup:	00000-2024-01	Elaboración:	13/05/2024 Impresión 13/05/2024

**Proveedor:** UZINO GROUP, SA DE CV  
**Dirección:** calle donato guerra num 38 hogares marla ECATEPEC DE MORELOS 55030  
**R.F.C. UGR -230606-2W2** No. Proveedor : 00158463  
**Unidad solicitante:** UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE  
**Lugar de entrega:** AV COLECTOR 15/S/N ESQ INST POL NAG,

**Fecha de entrega:** 23/05/2024  
**Partida presupuestal :** 1020  
**Clasificación presupuestal :** 21057001

**No Requisición:** 3514379102024UZIV  
**Fecha de entrega:** 23/05/2024  
**Partida presupuestal :** 1020  
**Clasificación presupuestal :** 21057001

**Loc. 14** **Imm. 01** **T.S. 15** **E. 0** **U. 20** **P. 0**

- 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 ARTÍCULOS.
- 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 se sellaran 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 cubrir el Departamento de Presupuesto y Trámite de Errogaciones.
- 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 especificaciones 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 correspondiente a razón del 1% 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 rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal alguno, cualquier incontinencia o aceleración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades resigne 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 sobrealimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se demuestran como generados 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 período 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.

<b>Comprador</b> LIC. BRENDA RAZO GERVANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	<b>Autorización (N1)</b> LIC. BRENDA RAZO GERVANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	<b>Autorización (N2)</b> LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ TOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE/DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	<b>Autorización (N3)</b> LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	<b>Representante Legal</b> DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ DIRECTORA DE LA UMAE
--	--	---	--	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **23/05/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **00000-2024-01**

No. de Evento: **A-050GYR049T74**  
 bajo el: **Art 42 frac.**  
 No. Comprasnet: **AA050GYR049T74-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0065**  
 Elaboración: **13/05/2024** Impresion **13/05/2024**

Proveedor: **UZIVO GROUP, SA DE CV**

Dirección **calle donato guerra num 38 hogares maría ECATEPEC DE MORELOS 55030**

No Requisición: **3514379102024UZIV**

Fecha de entrega: **23/05/2024**

Partida presupuestal: **1020** **21057001**

Clasificación presupuestal:

T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

R.F.C. UGR -230606-2W2 No. Proveedor: **00158463**

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**

Circ. **35**

Loc. **14**

Imn. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 SIN ESQ INST POL NAC.**

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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELÉFONO(S)

FECHA	DÍA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

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

Comprador

LIC. BRENDA RAZO CERVANTES  
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)

LIC. BRENDA RAZO CERVANTES  
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)

LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE

Autorización (N3)

LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA  
 ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Representante Legal

DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ  
 DIRECTORA DE LA UMAE