



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**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/08/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **29/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000001-2024**

No. de Evento: **AA050GYR049T155**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet: **AA-050GYR049T155-2024**
 No. de Pedido: **D4P0320**
 Elaboración: **19/08/2024** Impresion **22/08/2024**

Proveedor: **JAIMES GARCIA ALFREDO**
 Dirección: **IGNACIO ZARAGOZA MZ 12 LT 18 36 LOS HEROES IXTAPALUCA 56585**

No Requisición: **3514350061124jame**
 Fecha de entrega: **29/08/2024**

Partida presupuestal: **0611** **21053004**
 Clasificación presupuestal: **U. 20 P. 0**

R.F.C. **JAGA-940729-SG5** No. Proveedor: **00152863**
 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**
 Cantidad Unidad Precio Importe Total

Partida Clave del Artículo **2** **350836 00580401**
 Descripción **SERVILLETA NO CLORADA 100% PAPEL RECICLADO. PESO: 2.0 GRAMOS CADA UNA. PAQUETE CON 500 PIEZAS. LAS MEDIDAS PARA LA SERVILLETA DEBEN CUBRIR UN AREA MÍNIMO DE 726 CENTÍMETROS CUADRADOS. +/- 2% DE TOLERANCIA EN SUS MEDIDAS.**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **500**

Marca: **s/m**
 Procedencia: **MEXICO**

SUB. TOTAL \$ 33,250.00
I. V. A. \$ 5,320.00

(treinta y ocho mil quinientos setenta pesos 00/100 M.N.)

TOTAL \$ 38,570.00
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CDMA
 De conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; por tratarse de una entrega menor a 10 días, este pedido no requiere fianza.



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. ESPERANZO LOZANO PARRA ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	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 ESPECIALI
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: NO NECESAR	No. de Evento: AA050GYR049T155
Número de Sesión: NO NECESAR	bajo el: Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo: 01/08/2024	No. Comprasnet
Fecha Terminación del pedido: 29/08/2024	AA-050GYR049T155-2024
Núm. Dictamen Presup: 0000001-2024	No. de Pedido: D4P0320
	Elaboración: 19/08/2024 Impresion 22/08/2024

Proveedor: **JAIMES GARCIA ALFREDO**

Dirección: **IGNACIO ZARAGOZA MZ 12 LT 18 36 LOS HEROES IXTAPALUCA 56585**

R.F.C. **JAGA-940729-** No. Proveedor : **00152863**

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

Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESC INST POL NAC,**

LUGAR DE ENTREGA traumatología

No Requisición: **3514350061124jame**

Fecha de entrega: **29/08/2024**

Partida presupuestal : **0611 21053004**

Clasificación presupuestal :

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

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 BOGOTRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAADIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	Autorización (N3) LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA	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 ESPECIALI
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/08/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **29/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000001-2024**

No. de Evento: **AA050GYR049T155**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet
AA-050GYR049T155-2024
 No. de Pedido: **D4P03320**
 Elaboración: **19/08/2024** Impresion **22/08/2024**

Proveedor: JAIMES GARCIA ALFREDO

Dirección: IGNACIO ZARAGOZA MZ 12 LT 18 36 LOS HEROES IXTAPALUCA 56585

R.F.C. JAGA-940729-SGS No. Proveedor : 00152863

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**

No Requisición: 3514350061124jame

Fecha de entrega: 29/08/2024

Partida presupuestal : 0611 21053004

Clasificación presupuestal :

CLÁUSULAS PARA RECEPCIÓN Y TRÁMITE 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 considera **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 sanción 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 320 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 acarre, invariablemente 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 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 citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 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. El cheque deberá resguardado, a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
 III. 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 al segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del pedido.
- III. Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 2.- DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN:
- 2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos a 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 OIC en el IMSS en cumplimiento de 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.

Comptador
LIC. BRENDA RAZO CERVANTES

ENIC 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/DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Autorización (N3)
LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

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 TTA
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/08/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **29/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000001-2024**

No. de Evento: **AA050GYR049T155**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet: **AA-050GYR049T155-2024**
 No. de Pedido: **DAP0320**
 Elaboración: **19/08/2024** Impresión **22/08/2024**

Proveedor: **JAIMES GARCIA ALFREDO**

No Requisición: **3514350061124jame**

Dirección: **IGNACIO ZARAGOZA MZ 12 LT 18 36 LOS HEROES IXTAPALUCA 56585**

Fecha de entrega: **29/08/2024**

Partida presupuestal: **0611** **21053004**

Clasificación presupuestal:

R.F.C. **JAGA-940729-SGS** No. Proveedor: **00152863**

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

Circ. **35**

Loc. **14**

Im. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20** P. **0**

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

- 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 presentar la entrega de los bienes a fin de que sea autorizada, en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso le sellarán 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 cobro al Departamento de Presupuesto y Tramite de erogaciones.
 - 3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los rendimientos 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 corresponda a razón del % 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 proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, 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.
 - 3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empacado sector salud o en presentación comercial con sello o sellado en la NOM-4072-SSA1 vigente.
 - 3.5 En el caso de bienes terapéuticos, el periodo 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 cambiar, 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 FACTURACIÓN:
 - 4.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.
 - 4.2 Para efectos de pago, la fecha indicada en Condiciones de Pago, comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera.

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

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/08/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **29/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000001-2024**

No. de Evento: **AA050GYR049T155**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Comprasnet: **AA-050GYR049T155-2024**
 No. de Pedido: **D4P0320**
 Elaboración: **19/08/2024** Impresión: **22/08/2024**

Proveedor: **JAIMES GARCIA ALFREDO**

No Requisición: **3514350061124jame**

Dirección: **IGNACIO ZARAGOZA MZ 12 LT 18 36 LOS HEROES IXTAPALUCA 56585**

Fecha de entrega: **29/08/2024**

R.F.C. **JAGA-940729-SGS** No. Proveedor: **00152863**

Partida presupuestal: **0611** 21053004
 Clasificación presupuestal:

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

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

Circ. **35** Loc. **14** 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

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. AL E. ANDRÉS VARGAS GUEZ LOPEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización (N3)

LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA
 ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Representante Legal

DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ
 DIRECTORA DE LA UMAE