



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

Número Acuerdo:	NO NECESAR	No. de Evento:	AA050GYR049T153
Número de Sesión:	NO NECESAR	bajo el:	Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo:	01/08/2024	No. Compranet:	
Fecha Terminación del pedido:	04/09/2024	No. de Pedido:	D4P0326
Núm. Dictamen Presup:	00002024-001	Elaboración:	26/08/2024 Impresion 26/08/2024

Proveedor: **MATERIALES HERMA, S.A. DE C.V.**

Dirección: **CALLE NORTE 21-A NUM. 5267 INT. 1 NUEVA VALLEJO GUSTAVO A.**

R.F.C. **MHE -870904-529** No. Proveedor : **00122707**

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

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

Partida Clave del Artículo Descripción

1	060 040 079000 00	AGUJAS. PARA BIOPSIA DE HUESO. REESTERILIZABLE. TIPO: JAMSHIDI. LONGITUD: 10	10	PZA	2,511.30	25,113.00
---	-------------------	--	----	-----	----------	-----------

Marca: s/m
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presente: PZA
 Cant Presente: 1

(veintinueve mil ciento treinta y un pesos 08/100 M.N.)

SUB. TOTAL	\$	25,113.00
I. V. A.	\$	4,018.08
TOTAL	\$	29,131.08

UMAE "DR VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CDME

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**
 ENCODE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES
 Autorización (N1)
 ENG. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)
 LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO 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 TRA
DIRECCION

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
Número de Sesión: **NO NECESAR**
Fecha de Acuerdo: **01/08/2024**
Fecha Terminación del pedido: **04/09/2024**
Núm. Dictamen Presup: **00002024-001**

No. de Evento: **AA050GYR049T153**
bajo el: **Art 42 frac.**
No. Compranet
No. de Pedido: **D4P0326**
Elaboración: **26/08/2024** Impresion **26/08/2024**

Proveedor: **MATERIALES HERMA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **3514060041224JUGA**

Dirección: **CALLE NORTE 21-A NUM. 5267 INT. 1 NUEVA VALLEJO GUSTAVO A. MADERO**
07750

Fecha de entrega: **04/09/2024**

Partida presupuestal : **0412** 21053002

Clasificación presupuestal :

R.F.C. **MHE-870904-529** No. Proveedor : **001222707**
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**

LUGAR DE ENTREGA ORTOPEDIA

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 BERGUEZ 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
---	--	---	---	--



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

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/08/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **04/09/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **00002024-001**

No. de Evento: **AA050G/R049T153**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Comprasnet
 No. de Pedido: **D4P0326**
 Elaboración: **26/08/2024** Impresion **26/08/2024**

Proveedor: **MATERIALES HERMA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **3514060041224JUGA**

Dirección: **CALLE NORTE 21-A NUM. 5267 INT. 1 NUEVA VALLEJO GUSTAVO A. MADERO 07750**

Fecha de entrega: **04/09/2024**

Partida presupuestal: **0412 21053002**

R.F.C. **MHE -870904-629** No. Proveedor: **001222707**

Circ. **35**

Loc. **14**

Imm. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**
 Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 SIN ESQ INST POL NAC,**

Clasificación presupuestal:

- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere 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 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 J Remisión del Pedido, todos los datos consignados en el J Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido, y deberá entregar original y copia de la misma a 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 le 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 cobro al Departamento de Presupuesto y Trámite de Erogaciones.
 - 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 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 inconformidad o aclaración 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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se demuestran como "genericos intercambiables" deberán contener la simbología G.1. de conformidad con lo señalado en la NOM-072-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 FACTURACION:
 - 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 (Nº) LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE/DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	Autorización (N3) LIC. FRAYDA MEDINA RODRIGUEZ	Representante Legal DRA. FRAYDA 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**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/08/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **04/09/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **00002024-001**

No. de Evento **AA0500GYR049T153**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet
 No. de Pedido: **D4P0326**
 Elaboración: **26/08/2024** Impresión **26/08/2024**

Proveedor: **MATERIALES HERMA, S.A. DE C.V.**

Dirección **CALLE NORTE 21-A NUM. 5267 INT. 1 NUEVA VALLEJO GUSTAVO A. MADERO 07750**

R.F.C. **MHE-870904-529** No. Proveedor: **00122707**
 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: **3514060041224JUGA**
 Fecha de entrega: **04/09/2024**
 Partida presupuestal: **0412** 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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)			
FECHA	DIA	MES	AÑO

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

Comprador LIC. BRENDA BRAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización (N1) LIC. BRENDA BRAZO 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	Representante Legal DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ DIRECTORA DE LA UMAE
---	---	--	--	--