



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: 01 | No. de Evento: 050GYR049-T-169 |
| Número de Sesión: 03 | bajo el: Art 41 frac. III |
| Fecha de Acuerdo: 27/08/2024 | No. Comprasnet: |
| Fecha Terminación del pedido: 15/09/2024 | AA-50-GYR-050GYR049-T-169-2024 |
| Núm. Dictamen Presup: 0000002607-2024 | No. de Pedido: D4P0418 |
| | Elaboración: 05/09/2024 Impresion 09/09/2024 |

Proveedor: **COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SHIVEN, SA DE CV** No Requisición: 3514379102024C233

Dirección: **AV. JOSE MARIA RICO NUM. 68 INT. DESP. 401 ACTIPAN BENITO JUAREZ** Fecha de entrega: 15/09/2024

R.F.C. **CDS -140909-IP3** No. Proveedor: 00153897 Partida presupuestal: 1020 21057001

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE** Clasificación presupuestal: 1020 21057001

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

Partida Clave del Artículo Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

40 37944500350101 LINEAS DE MUESTREO 3 METROS MACHO/MACHO. (CO2, O2) CON NUMERO DE CATALOGO: 733163 PARA SU USO EN EL EQUIPO CLAVE: 531.632.0521 CENTRAL DE MONITORIZACION DE CONSTANTES VITALES PARA 12 CAMAS. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: CS/3. 525 PZA 3,430.00 1,800,750.00

Marca: s/m Tipo Presen: PZA
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 1,800,750.00
 I. V. A. \$ 288,120.00
 TOTAL \$ 2,088,870.00

(dos millones ochenta y ocho mil ochocientos setenta pesos 00/100 M.N.)

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, se otorga a favor de una entrega menor a 10 días este pedido, no requiere fianza.



Comprador: 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



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: 01
 Numero de Sesión: 03
 Fecha de Acuerdo: 27/08/2024
 Fecha Terminación del pedido: 15/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: 0000002607-2024

No. de Evento: 050GYR049-T-169
 bajo el: Art 41 frac. III
 No. Comprasnet
 AA-50-GYR-050GYR049-T-169-2024
 No. de Pedido: D4P0418
 Elaboración: 05/09/2024 Impresion 09/09/2024

Proveedor: **COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SHIVEN, SA DE CV**

No Requisición: 3514379102024C233

Dirección: **AV. JOSE MARIA RICO NUM. 68 INT. DESP. 401 ACTIPAN BENITO JUAREZ 03230**

Fecha de entrega: 15/09/2024
 Partida presupuestal: 1020 21057001
 Clasificación presupuestal:

R.F.C. CDS -140909-IP3 No. Proveedor: 00153897
 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 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

LUGAR DE ENTREGA TRAUMATOLOGIA

| | | | |
|--|---|---|--|
| 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. ALFONSO GONZALEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMADIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE | Autorización (N3) LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMADIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE | Representante Legal DRA. ARYDA 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: 01
 Número de Sesión: 03
 Fecha de Acuerdo: 27/08/2024
 Fecha Terminación del pedido: 15/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: 0000002607-2024

No. de Evento: 050GYR049-T-169
 bajo el: Art 41 frac. III
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR049-T-169-2024
 No. de Pedido: D4P0418
 Elaboración: 05/09/2024 Impresión 09/09/2024

Proveedor: **COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SHIVEN, SA DE CV**

Dirección: **AV. JOSE MARIA RICO NUM. 68 INT. DESP. 401 ACTIPAN BENITO JUAREZ 032320**

R.F.C. CDS -140909-IP3 No. Proveedor : 00153897

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 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: 3514379102024C233

Fecha de entrega: 15/09/2024

Partida presupuestal : 1020 21057001

Clasificación presupuestal :

CLÁUSULAS 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 serían fijos durante la vigencia del mismo.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir 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 de 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 aplicación.
- 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, 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 expresarse 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 expresarse 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 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 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 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) administradora 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 elevará 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 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 presentan los bienes y materiales entregados.

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 GARCÍA LOPEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAEDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Autorización (N3)

LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA

Representante Legal

DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ
 DIRECTORA DEL 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: 01
 Número de Sesión: 03
 Fecha de Acuerdo: 27/08/2024
 Fecha Terminación del pedido: 15/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: 0000002607-2024

No. de Evento: 050GYR049-T-169
 bajo el: Art 41 frac. III
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR049-T-169-2024
 No. de Pedido: D4P0418
 Elaboración: 05/09/2024 Impresión 09/09/2024

Proveedor: **COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SHIVEN, SA DE CV**

No Requisición: 3514379102024C233

Dirección: **AV. JOSE MARIA RICO NUM. 68 INT. DESP. 401 ACTIPAN BENITO JUAREZ**

Fecha de entrega: 15/09/2024
 Partida presupuestal: 1020 21057001

R.F.C. CDS -140909-IP3 No. Proveedor: 00153897

Clasificación presupuestal:

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

Circ. 35 Loc. 14 Inm. 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 tuviere con el Instituto, por Cuentas Obrenas 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 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 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 el 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 1% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incurrido. 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, cualquiera incontinencia de o aclaración al respecto; liberando al Instituto del compromiso incurrido, 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 intercambiables 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 aún se denominan como "genéricos 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 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 cable 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 (N1) LIC. ALEJANDRO MORA GUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE/DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UMAE | Autorización (N2) LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA DIRECTOR 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
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: 01
 Número de Sesión: 03
 Fecha de Acuerdo: 27/08/2024
 Fecha Terminación del pedido: 15/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: 0000002607-2024

No. de Evento: 050GYR049-T-169
 bajo el: Art 41 frac. III
 No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR049-T-169-2024
 No. de Pedido: D4P0418
 Elaboración: 05/09/2024 Impresion 09/09/2024

Proveedor: **COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SHIVEN, SA DE CV**

Dirección **AV. JOSE MARIA RICO NUM. 68 INT. DESP. 401 ACTIPAN BENITO JUAREZ 03230**

R.F.C. **CDS -140909-1P3** No. Proveedor: **00153897**

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: **3514379102024C233**

Fecha de entrega: **15/09/2024**

Partida presupuestal: **1020** 21057001

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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

| | | | |
|-------------|-----|-----|-----|
| TELEFONO(S) | | | |
| FECHA | DIA | MES | AÑO |

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

[Handwritten signature]

OBSERVACIONES

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. FRAJISCO LOZANO PARRA
 Representante Legal
 DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ
 DIRECTORA DE LA UMAE