



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

Folio de autorización: 016

Número Acuerdo: NO NECESAR
Número de Sesión: NO NECESAR
Fecha de Acuerdo: 01/07/2026
Fecha Terminación del pedido: 17/07/2026
Núm. Dictamen Presup: 000001-2026

No. de Evento: AA050GYR049N68
bajo el: Art 55 frac.
No. Comprasnet:
AA-50-GYR-050GYR049-N-68-2026
No. de Pedido: D6P0016
Elaboración: 07/07/2026 Impresión 07/07/2026

Proveedor: COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.

No Requisición: 3514379102026379e

Dirección: CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800 CIUDAD DE MEXICO

Fecha de entrega: 17/07/2026

Partida presupuestal: 1020 21057001

R.F.C. CMM -190614-8B5 No. Proveedor: 00146450

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 NAC,

Circ. 35 Loc. 14 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 379 892 03550001

TRAMPA PARA COLECCION DE SECRECIONES BRONQUIALES Y POLIPOS.
PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 026-073. PARA SU USO EN EL
EQUIPO: BRONCOSCOPIO FLEXIBLE DE FIBRA OPTICA. CON CLAVE: 531.146.1577.

200 PZA 88.00 17,600.00

Marca: olympus

Tipo Presen: PZA

Procedencia: s/p

Cant Presen: 1

3 379 643 01000001

MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA CON TUBERIA DE 2.1 MTS DESECHABLE.
PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 002433. PARA SU USO EN EL
EQUIPO: CLAVE 531.423.0052 FLUJOMETRO DE PARED. MARCA: AGA. MODELO: MC.

630 PZA 35.00 22,050.00

Marca: AGA

Procedencia: s/p

Tipo Presen: PZA
U.M.A.E. "DR. VICTORIO DE
Cant Presen: 1

21121113
DE MOB. Y EQ. MENOR
NO CAPITAL

De conformidad con lo establecido en el artículo 69 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 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Autorización (N3)

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 ESPECIALI
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA
DIRECCIÓN

Folio de autorización: 0149

Número Acuerdo: NO NECESAR
Número de Sesión: NO NECESAR
Fecha de Acuerdo: 01/07/2026
Fecha Terminación del pedido: 17/07/2026
Núm. Dictamen Presup: 000001-2026

No. de Evento: AA050GYR049N68
bajo el: Art 55 frac.
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR049-N-68-2026
No. de Pedido: D6P0016
Elaboración: 07/07/2026 Impresión 07/07/2026

Proveedor: COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.

No Requisición: 3514379102026379e

Dirección: CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800 CIUDAD DE MEXICO

Fecha de entrega: 17/07/2026
Partida presupuestal: 1020 21057001

R.F.C. CMM -190614-8B5 No. Proveedor: 00146450
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:

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
4	379.641.00370001	NARIZ ARTIFICIAL HUMID VENT HUDSON ADULTO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: S/N. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.941.0279.04.01 VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO. MARCA: GE.	1,015	PZA	50.30	51,054.50

Marca: GE
Procedencia: s/p

Tipo Presen: PZA
Cant Presen: 1

SUBTOTAL \$ 90,704.50
I. V. A. \$ 14,512.72
TOTAL \$ 105,217.22

(ciento cinco mil doscientos diecisiete pesos 22/100 M.N.)

Contratador
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
JEFE DE 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
DIRECCIÓN

Folio de autorización: 014

Número Acuerdo: NO NECESAR
Número de Sesión: NO NECESAR
Fecha de Acuerdo: 01/07/2026
Fecha Terminación del pedido: 17/07/2026
Núm. Dictamen Presup: 000001-2026

No. de Evento: AA050GYR049N68
bajo el: Art 55 frac.
No. de Evento:
AA-50-GYR-050GYR049-N-68-2026
No. de Pedido: D6P0016
Elaboración: 07/07/2026 Impresión 07/07/2026

Proveedor: COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800 CIUDAD DE

MEXICO

R.F.C. CMM -190614-8B5 No. Proveedor : 00146450

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: 3514379102026379e

Fecha de entrega: 17/07/2026

Partida presupuestal : 1020 21057001

Clasificación presupuestal :

CLASULAS PARA RECEPCION
Y TRAMITE DE PEDIDOS

- 1.- DEL PEDIDO:
 - 1.1 Este pedido se basa 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 surtirlo 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 Asesoramiento y Equipamiento o 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 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 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 citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la fianza, 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:
 - 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 mas tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate 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 (UMAЕ) 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 efectuara 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 presenten los bienes y materiales entregados.

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 UMADIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Autorización (N3)

LIC. HANUSCOLOZANO 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 ESPECIALI
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA

DIRECCIÓN

Folio de autorización: 614

Número Acuerdo: NO NECESAR
Número de Sesión: NO NECESAR
Fecha de Acuerdo: 01/07/2026
Fecha Terminación del pedido: 17/07/2026
Núm. Dictamen Presup: 000001-2026

No. de Evento: AA050GYR049N68
bajo el: Art 55 frac.
No. de Evento:
AA-50-GYR-050GYR049-N-68-2026
No. de Pedido: D6P0016
Elaboración: 07/07/2026 Impresión 07/07/2026

Proveedor: COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.

No Requisición: 3514379102026379e

Dirección: CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800 CIUDAD DE

Fecha de entrega: 17/07/2026

MEXICO

Partida presupuestal: 1020

21057001

R.F.C. CMM -190614-8B5 No. Proveedor: 00146450

Clasificación presupuestal:

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

Circ. 35

Loc. 14

lím. 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 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 ¿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 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, cualquier incumplimiento o acatamiento 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 empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen 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 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 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. 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. HANUSCO 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 ESPECIALI
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA

DIRECCIÓN

Folio de autorización: 016

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
Número de Sesión: **NO NECESAR**
Fecha de Acuerdo: **01/07/2026**
Fecha Terminación del pedido: **17/07/2026**
Núm. Dictamen Presup: **000001-2026**

No. de Evento: **AA050GYR049N68**
bajo el: **Art 55 frac.**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR049-N-68-2026
No. de Pedido: **D6P0016**
Elaboración: **07/07/2026** Impresión **07/07/2026**

Proveedor: **COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **3514379102026379e**

Dirección: **CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800 CIUDAD DE**

Fecha de entrega: **17/07/2026**

MEXICO

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

R.F.C. CMM -190614-8B5 No. Proveedor: 00146450

Unidad solicitante: **UMAETRAUMA 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** lnm. **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 MES DÍA 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 UMAEDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Autorización (N3)

LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA

Representante Legal
DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ
DIRECTORA DE LA UMAE

FECHA DE REVISIÓN

01/07/2026

LUGAR DE ENTREGA:

TRAUMATOLOGÍA

EXPEDIENTE DE COMPRA

PROVEEDOR

MEXICO D.F.

REG. DEL. PEDIDO S.P.N.

COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.



CALLE OTE 4 167, COL. REFORMA,
57840 NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO.

comercializadoramsamedica.com

comercializadoramsamedica@gmail.com

compranetmsa@gmail.com

msaventasgobierno@gmail.com

☎ 55 90 54 38 19

PLAZO

HOIA

30 Días

† † †

LUGAR DE ENTREGA

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD TRAUMA Y ORTO M.S.
"DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ".

REA

REC

IMSS

GRUBB

CYB 190614 8B5

0000146450

[illegible]

IMPORTE CON LETRA

VEINTE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS 00/100 M.N.

SUBTOTAL

\$	17,600.00
----	-----------

IVA 16%

\$	2,816.00
----	----------

TOTAL

PAGE 4 CREDIT CARD DATE 11-11-2011

\$ 20,416.00

ALTA

DESTINO FINAL

AV. COLECTOR 15 S/N ESQ. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL.

DATOS COMPLEMENTARIOS

UMAE TRAUMA Y ORTO M.S.

CLASIFICACION PRESUPUESTAL

No. DE PROMOTOR

CLASIFICACION PRESUPUESTAL							REALIZO	FOLIO MSA	OPERADOR
Nº. DE PROVEEDOR	PR.	C	CIRC.LOC. INM.TS	CTA	PART.	PRES.			
0000146450							V.M.	C-2670	

Lic. Alejandro Rodríguez López
Jefe del Departamento de Abasto
MAT. 11182849



U.M.A.E. Hospital de Traumatología
"Dr. Victorio de la Fuente Narváez"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
REMISION DEL PEDIDO
IMSS

LUGAR DE ENTREGA:

TRAUMATOLOGÍA

EXPEDIENTE DE COMPRA

FECHA DE REMISION

01/07/2026

PROVEEDOR

MEXICO D.F.

REG. DEL. PEDIDO S.P.N.

COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.



CALLE OTE 4 167, COL. REFORMA,
57840 NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO.

comercializadoramsamedica.com

comercializadoramsamedica@gmail.com

compranetmsa@gmail.com

msaventasgobierno@gmail.com

 55 90 54 38 19

PLAZO

HOJA

30 Días

1 1 1

LUGAR DE ENTREGA

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD TRAUMA Y ORTO M.S.

"DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ".

RPN

R.F.C.

IMSS

GRUPO

CRM 190614 8B5

0000146450

[illegible]

IMPORTE CON LETRA

CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.

SUBTOTAL

\$	50,300.00
----	-----------

IVA 16%

\$	8,048.00
----	----------

TOTAL

\$ 58,348.00

ALTA

DESTINO FINAL

AV. COLECTOR 15 S/N ESQ. INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL.

DATOS COMPLEMENTARIOS

UNAE TRAUMA Y ORTO M.S.

CLASIFICACION PRESUPUESTAL

NO. DE PROVEEDOR	PR. C	CIRCLOC. NM.TS	CTA	PART.	PRES.	REALIZO	FOLIO MSA	OPERADOR
00000146450						V.M.	C-2695	

CLASF. PRESP.
351401150200

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI MODULO DE ALMACENES
UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARV-EZ" (D.F. NORT
REPORTE DE REMISION DE PROVEEDOR

FECHA: 27.
HORA: 04:46
Matricula:

RFC PROVEEDOR : CMM -190614-8B5 DIRECCION : CALLE ORIENTE 4 NUM REFORMA
RAZON SOCIAL : COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, SA DE CV POBLACION : NEZAHUALCOYOTL EDO. DE MEXICO
AFILIACION :

CONTRATO : D6P0016 F. ENTREGA : 08/JUL/2026 NO. DE ENTREGA : 0
ORDEN DE REPOSICION : 16 L. ENTREGA : 351401150200 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO
GPO DE SUMINISTRO : 379 CONSUMIBLES DE EQUIPOS MEDICOS Y DE LABORATORI DEST. FINAL : 351401150200 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO
PARTIDA PRESUPUESTAL : 1020 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, COL MAG. DE L
NO. LICITACION : No requiere
MARCA : GE
PROCEDENCIA : s/p

GPO	GEN	ESP	DI	VA	UM	PRES.	UP	DESCRIPCION	CANTIDAD	%DES	PRECIO NETO	IMPORTE
379	641	0037	00	01	PZA	1.000		PZA NARIZ ARTIFICIAL HUMID VENT HUDSON ADULTO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: S/N. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.941.0279.04.01 VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO. MARCA: GE. MODELO: IVENT 201 IC/AB.	1015	0	\$50.30	\$51,054.50
							LOTE	CADUCIDAD	CANTIDAD			
							S/L	31/DIC/2027	1015			
								MARCA		PROCEDENCIA		
379	643	0100	00	01	PZA	1.000		PZA MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA CON TUBERIA DE 2.1 MTS DESECHABLE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 002433. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.423.0052 FLUJOMETRO DE PARED. MARCA: AGA. MODELO: MC.	630	0	\$35.00	\$22,050.00
							LOTE	CADUCIDAD	CANTIDAD			
							S/L	31/DIC/2027	630			
								MARCA		PROCEDENCIA		
379	892	0355	00	01	PZA	1.000		PZA TRAMPA PARA COLECCION DE SECRECIONES BRONQUIALES Y POLIPOS. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 026-073. PARA SU USO EN EL EQUIPO: BRONCOSCOPIO FLEXIBLE DE FIBRA OPTICA. CON CLAVE: 531.146.1577. MARCA: OLYMPUS. MODELO: BF -IT30.	200	0	\$88.00	\$17,600.00
							LOTE	CADUCIDAD	CANTIDAD			
							S/L	31/DIC/2027	200			
								MARCA		PROCEDENCIA		

CLASF. PRESP. 351401150200

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI MODULO DE ALMACENES
UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARV-EZ" (D.F. NORT
REPORTE DE REMISION DE PROVEEDOR

Página: 1
FECHA: 27-
HORA: 04:46
Matrícula: ..

RFC PROVEEDOR : CMM -190614-8B5 DIRECCION : CALLE ORIENTE 4 NUM REFORMA
RAZON SOCIAL : COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, SA DE CV POBLACION : NEZAHUALCOYOTL EDO. DE MEXICO
AFILIACION :

CONTRATO : D6P0016 F. ENTREGA : 08/JUL/2026 NO. DE ENTREGA : 0
ORDEN DE REPOSICION : 16 L. ENTREGA : 351401150200 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO
GPO DE SUMINISTRO : 379 CONSUMIBLES DE EQUIPOS MEDICOS Y DE LABORATORI DEST. FINAL : 351401150200 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO
PARTIDA PRESUPUESTAL : 1020 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, COL MAG. DE L
NO. LICITACION : No requiere
MARCA : GE
PROCEDENCIA : s/p

GPO GEN ESP	DI VA UM	PRES.	UP	DESCRIPCION	CANTIDAD %DES	PRECIO NETO	IMPORTE
SUBTOTAL							\$90,704.50
IVA							\$14,512.72
TOTAL							\$105,217.22

IMPORTE : CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS 22/100 M.N.

NO. DE ALTA : 351401-100062
FECHA DE ALTA : 08/JUL/2026
FECHA SELLO : 08/JUL/2026

I N S P E C C I O N O R E C I B I O R E V I S O

MESA DE ALTAS	CONTROL TECNICO DE INSUMOS	GRUPO DE SUMINISTRO	FIRMA AUTORIZACION
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

Recibi carta original
Alfredo
29/07/26.

Clas. Ptal.: 351401150200

Unidad: UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NAIMSS_SAI CONTROL DEL ABASTO

FECHA PROG. EMB.: 07/08/2026

UNIDAD: 351401150901 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" (D.F. NORT

AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, COL MAG. DE LAS SALINAS, CP 07760

GUSTAVO A. MADERO

DISTRITO FEDERAL

UNIDAD: AUM TRAUMA

GRUPO: 379 CONSUMIBLES DE EQUIPOS MEDICOS Y DE LABO P.P.: 1020

LINEA: 000 CLAVES DE NUEVA INCLUSION

NUM GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	PRESENTACION		CANTIDAD		PROVEEDOR	LOTE	
					U.M.	CANTIDAD	TIPO	CANT.			
PROVEEDOR					LOTE		CADUCIDAD		UBICACION		
1	641	0037	00	01	NARIZ ARTIFICIAL HUMID VENT HUDSON ADULT	PZA	1		PZA	1000	
					O. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATAL						
2	643	0100	00	01	MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA CON TUBE	PZA	1		PZA	600	
					RIA DE 2.1 MTS DESECHABLE. PRESENTACION:						
3	892	0355	00	01	TRAMPA PARA COLECCION DE SECRECIONES BRO	PZA	1		PZA	200	
					NÓUTALES Y POLIPOS. PRESENTACION: PIEZA						

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PREPARACION DE EMBARQUE

PROPIEDAD IMSS

PAGINA: 1
FECHA: 07/08/2026
HORA: 02:28:51 p. m.
No. ORDEN: 96
TIPO: EXTRAORDINARIA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

FECHA PROG. EMB.: 07/08/2026

UNIDAD: 352101150901 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" (D.F. NORT

AV COLECTOR 15 S/N ESQ. INST. POLIT. NAC., COL. MAG. SALINAS, CP 07760

PROPIEDAD IMSS

PREPARACION DE EMBARQUE

TIPO: EXTRAORDINARIA

GUSTAVO A. MADERO

DISTRITO FEDERAL

FECHA: 07/08/2026

HORA: 02:32:51 p. m.

UNIDAD: 352101150901 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" (D.F. NORT

AV COLECTOR 15 S/N ESQ. INST. POLIT. NAC., COL. MAG. SALINAS, CP 07760

PROPIEDAD IMSS

PREPARACION DE EMBARQUE

FECHA: 07/08/2026

HORA: 02:32:51 p. m.

UNIDAD: 352101150901 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" (D.F. NORT

AV COLECTOR 15 S/N ESQ. INST. POLIT. NAC., COL. MAG. SALINAS, CP 07760

PROPIEDAD IMSS

PREPARACION DE EMBARQUE

LINEA: 000 CLAVES DE NUEVA INCLUSION

UNIDAD: AUM HORTO

GRUPO: 379 CONSUMIBLES DE EQUIPOS MEDICOS Y DE LABO P.P.: 1020

NUM GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	PRESENTACION		TIPO	CANTIDAD		PROVEEDOR	LOTE	
					U.M.	CANTIDAD		A	SURTIR			
PROVEEDOR					LOTE	CADUCIDAD	UBICACION	CANT.	A	SURTIR	CANT.	SURTIDA
1	641	0037	00	01	NARIZ ARTIFICIAL HUMID VENT HUDSON ADULT	PZA	1	PZA	15			
O. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATAL												
2	643	0100	00	01	MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA CON TUBE	PZA	1	PZA	30			
RIA DE 2.1 MTS DESECHABLE. PRESENTACION:												

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI MODULO DE ALMACENES
UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVEZ" (D.F. NORTE)

Página 1 de 1
FECHA: 08/JUL/2026
HORA: 02:30:49 P. m.

UNIDAD EMISORA : 351401150200 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ"
CALLE 15 N. 150 TRINIDAD BO. MAG. COL. MAG. DE LAS SALINAS. CP 07760

UNIDAD RECEPTORA : 351401150901 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAE

AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, COL MAG. DE LAS SALINAS, CP 07760

GUSTAVO A. MADERO DISTRITO FEDERAL

RUTA : 000

LINEA : 000

1020 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS

NO. ORDEN : 96
NO. REMISION : 71
TIPO : EXTRAORDINARIA
PARTIDAPRESUPUESTAL

[illegible]

TOTALES DEL DOCUMENTO : PIEZAS : 1,800 MONTO : \$78,266.00

PESO (KG)	VOLUMEN (M3)
0.000	0.000

CLASF. PRESP.
351401150200

UNIDAD EMISORA :

UNIDAD RECEPTORA :

LINEA : 000

CLAVE

379 641 0037 00 01

379 643 0100 00 01

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI MODULO DE ALMACENES
REMISSION POR UNIDAD/ORDEN

UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" (D.F. NORO)

351401150200 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ"
AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, COL MAG. DE LAS SALINAS, CP 07760
DISTRITO FEDERAL, GUSTAVO A. MADERO
352101150901 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ"
AV COLECTOR 15 S/N ESQ. INST. POLIT. NAC., COL. MAG. SALINAS, CP 07760
GUSTAVO A. MADERO DISTRITO FEDERAL

1020 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS

NO. ORDEN : 97
NO. REMISION : 72
TIPO : EXTRAORDINARIA
PARTIDAPRESUPUESTAL

Almacen 102012014
JULIO/26
Página 1 de 1
FECHA: 08/JUL/2026
HORA: 02:34:24 P. M.

		PRESENTACION		CANT. SURT.		P. U. U.		IMPORTE	
CLAVE	DESCRIPCION	U. M.	CANTIDAD TIPO	P. U. U.	CANTIDAD	PESO (KG)	VOLUMEN (M3)		
379 641 0037 00 01	NARIZ ARTIFICIAL HUMID VENT HUDSON ADULTO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO PZA S/L 31/DIC/2027 CMM -190614-8B5 COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, SA DE CV	PZA	1.000	\$43.73	15	0.000	\$43.73	0.000	\$655.95
379 643 0100 00 01	MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA CON TUBERIA DE 2.1 MTS DESECHABLE. PRESENTACION: PZA S/L 31/DIC/2027 CMM -190614-8B5 COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, SA DE CV	PZA	1.000	\$26.11	30	0.000	\$26.11	0.000	\$783.30
TOTALES DEL ARTICULO:					15	0.000		0.000	
TOTALES DEL DOCUMENTO :					30	0.000		0.000	

TOTALES DEL DOCUMENTO : PIEZAS : 45 MONTO : \$1,439.25 PESO (KG) 0.000 VOLUMEN (M3) 0.000

Recibo Remision
Omar Peña del Valle
9835 0166
09/07/26