



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: **AA050GYR049-N23**
 Número de Sesión: **NO NECESAR** bajo el: **Art 42 frac.**
 Fecha de Acuerdo: **01/02/2023** No. Compranet:
 Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023** No. de Pedido: **D3P0029**
 Núm. Dictamen Presup: **SN** Elaboración: **20/02/2023** Impresion **28/02/2023**

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

No Requisición: **35140100320232331**

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

Fecha de entrega: **23/02/2023**

03230

Partida presupuestal : **0320** 21053001

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**

Imn. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

Partida **Clave del Artículo**

Descripción

Cantidad **Unidad** **Precio** **Importe Total**

1	010 000 5264 01 00	CEFUROXIMA. SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: CEFUROXIMA SODICA EQUIVALENTE A 750 MG DE CEFUROXIMA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y ENVASE CON 5 ML DE DILUYENTE.	290	ENV	165.00	47,850.00
---	--------------------	--	-----	-----	--------	-----------

Marca: **s/m**

Tipo Present: **JGO**

Procedencia: **s/p**

Cant Present: **1**

(cuarenta y siete mil ochocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ **47,850.00**
 I. V. A. \$ **0.00**
 TOTAL \$ **47,850.00**

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 fiar



IMSS

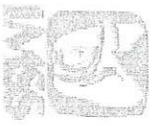
Comprador **ARTURO SOTO MARQUINA**

Autorización (M1) **C. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES**

Autorización (N1) **C. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE**

Autorización (N3) **C. FRANCISCO LOZANO PARRA DIRECCION ADMINISTRATIVA 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**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/02/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: **AA050GYR049-N23**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet
 No. de Pedido: **D3P0029**
 Elaboración: **20/02/2023** Impresion **28/02/2023**

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

No Requisición: **35140100320232331**

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

Fecha de entrega: **23/02/2023**
 Partida presupuestal : **0320** **21053001**
 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 FARMACIA F024

Comprador
ARTURO SOTO MARQUINA
 Autorización (N1)
 C. BRENDA FAZO CERVANTES
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)
 C. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMENC.

Autorización (N3)
 C. FRANCISCO LOZANO PARRA
 DIRECCION ADMINISTRATIVA 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**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/02/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**
 Núm. Dictamen Presup.: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049-N23**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compratn: **No.**
 No. de Pedido: **D3P0029**
 Elaboración: **20/02/2023** Impresion **28/02/2023**

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

No Requisición: **35140100320232331**

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

Fecha de entrega: **23/02/2023**

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

Partida presupuestal: **0320**
 Clasificación presupuestal: **21053001**

Unidad solicitante: **UMAETRAUMA 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 NAC,**

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 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 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 acarreo, invertiblemente 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 5% 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 verbos 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 requerido, 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 (UMAÉ) 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 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.
- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas, Divero 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 resto 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 ¿Instruccivo para requisar la Remisión del Pedido¿, y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a

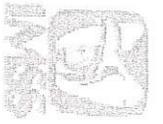
Comprador
ARTURO SOTO MARQUINA

Autorización (N1)
C-BRENDA PAZO CERRANTES
EMC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)
C-ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMENQ. DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA UMAE

Autorización (N3)
C-FRANCISCO LOZANO PARRA
DIRECCION ADMINISTRATIVA 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: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/02/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GFR049-N23**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Comprane:
 No. de Pedido: **D3P0029**
 Elaboración: **20/02/2023** Impresion **28/02/2023**

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/NSQ INST POL NAC, **Circ.** 35 **Loc.** 14 **Imn.** 01 **T.S.** 15 **E.** 0 **U.** 20 **P.** 0

No Reguisción: 35140100320232331
Fecha de entrega: 23/02/2023
Partida presupuestal : 0320 **21053001**
Clasificación presupuestal :

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 Errogaciones.

3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los rangiones 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 una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del 1% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 30 días, si el proveedor aun 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 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 denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología GI 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 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 el Comprobante 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 AREBRO SOTO MARQUINA	Autorización (N2) C. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	Autorización (N3) C. FRANCISCO LOZANO PARRA	Representante Legal DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ DIRECTORA DE LA UMAE
Autorización (N1) C. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización (N2) C. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMENAC. DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA UMAE	Autorización (N3) C. FRANCISCO LOZANO PARRA DIRECCION ADMINISTRATIVA 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
 DIRECCION

Numero Acuerdo: **NO NECESAR**
 Numero de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/02/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049-N23**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet
 No. de Pedido: **D3P0029**
 Elaboración: **20/02/2023** Impresion **28/02/2023**

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

No Requisición: **35140100320232331**

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

Fecha de entrega: **23/02/2023**

Partida presupuestal : **0320** 21053001

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 SIN ESQ INST POL NAG,**

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

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

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

Comprador

ARTURO SOTO MARQUINA

Autorización (N1)

C. BRENDA RAZO ORVANTES
 ENO. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)

C. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMZNC.

Autorización (N3)

C. FRANCISCO LOZANO PARRA
 DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA UMAE

Representante Legal

DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ
 DIRECTORA DE LA UMAE