

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: **01/05/2023**  
Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**  
Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049T113**  
bajo el: **Art 42 frac.**  
No. Comprimet: **No.**  
No. de Pedido: **D3P0336**  
Elaboración: **31/05/2023** Impresión **31/05/2023**

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

No Requisición: **3514060040123AVAE**

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

Fecha de entrega: **06/06/2023**

Partida presupuestal : **0401 21053002**

R.F.C. **CMM -190614-8B5** No. Proveedor : **00146450**  
Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA 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** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	06006610110000	ANTISEPTICOS. SOLUCION ANTISEPTICA CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA DE 0.5 HASTA EL 2%, ALCOHOL ETILICO O ISOPROPILICO ENTRE 60-80%, Y AGENTES EMOLIENTES. COMO COMPLEMENTO PARA EL LAVADO QUIRURGICO Y MEDICO; NO REQUIERE DE ENJUAGUE, CEPILLADO NI SECADO. C	555	ENV	277.23	153,862.65

Marca: s/m  
Procedencia: s/p

Tipo Present: ML.  
Cant Present: 500

SUB. TOTAL \$ 153,862.65  
I. V. A. \$ 24,618.02  
TOTAL \$ 178,480.67

( ciento setenta y ocho mil cuatrocientos ochenta pesos 67/100 M.N.)

Comprador  
LIC. BRENDA RAZO CERVANTES  
ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

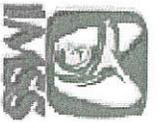
Autorización (N1)  
LIC. BRENDA RAZO CERVANTES  
ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)  
LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAEDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

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

Representante Legal  
DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ  
DIRECTORA DE LA UMAE

UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE"  
LA OFICINA DE ADQUISICIONES  
CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800  
ESTADO DE GUJARQUATO  
C.P. 57800  
TEL. (01) 961 578 0000  
CORREO ELECTRONICO: [compras@umae.gro.gob.mx](mailto:compras@umae.gro.gob.mx)  
CARRERA 1000  
CARRERA 1000



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

Número Acuerdo: **NO NECESAR**  
Número de Sesión: **NO NECESAR**  
Fecha de Acuerdo: **01/05/2023**  
Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**  
Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049T113**  
bajo el: **Art 42 frac.**  
No. Compranet  
No. de Pedido: **D3P0336**  
Elaboración: **31/05/2023** Impresion 31/05/2023

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

No Requisición: **3514060040123AVAE**

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

Fecha de entrega: **06/06/2023**

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

Partida presupuestal : **0401** **21053002**

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

Clasificación presupuestal :

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. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMADIRECTOR 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**  
**DIRECCIÓN**

**Número Acuerdo:** NO NECESAR  
**Número de Sesión:** NO NECESAR  
**Fecha de Acuerdo:** 01/05/2023  
**Fecha Terminación del pedido:** 31/12/2023  
**Núm. Dictamen Presup:** SN

**No. de Evento:** AA050GYR049T113  
**bajo el:** Art 42 frac.  
**No. Compranet**  
**No. de Pedido:** D3P0336  
**Elaboración:** 31/05/2023 **Impresión:** 31/05/2023

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

**No Requisición:** 3514060040123AVAE

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

**Fecha de entrega:** 06/06/2023

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

**Partida presupuestal:** 0401 **21053002**  
**Clasificación presupuestal:**

**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 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

**CLÁUSULAS PARA RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE PEDIDOS**

- 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 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 considerará 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 manifestará 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, no 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 respaldada 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 7.1 capítulo II de las políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PLM) 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 500 (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 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 constate el cumplimiento del pedido.
- 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) 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 las 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 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 ¿Instruccivo para requisitar la Remisión del Pedido?, y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a

**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. FRANCISCO LOZANO PARRA**  
**UMADIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE**

**Representante Legal**  
**DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ**  
**DIRECTORA 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: **01/05/2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049T113**  
 bajo el: **Art 42 frac.**  
 No. Compranet  
 No. de Pedido: **D3P0336**  
 Elaboración: **31/05/2023** Impresión **31/05/2023**

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

No Requisición: **3514060040123AVAE**

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

Fecha de entrega: **06/06/2023**

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

Partida presupuestal : **0401** 21053002

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

Clasificación presupuestal :

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

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

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 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 del 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 correspondiera 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 resarcir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal alguno, cualquier incontinencia 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 empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobrehimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun 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 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	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 ESPECIALI  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/05/2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **31/11/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049T113**  
 bajo el: **Art 42 frac.**  
 No. Compranet  
 No. de Pedido: **D3P0336**  
 Elaboración: **31/05/2023** Impresión **31/05/2023**

Proveedor: **COMERCIALIZADORA MSA MEDICA, S.A. DE C.V.**  
 Dirección **CALLE 10 NUM. 353 ESPERANZA NEZAHUALCOYOTL 57800**  
 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,**

No Requisición: **3514060040123AVAE**  
 Fecha de entrega: **06/06/2023**  
 Partida presupuestal : **0401** **21053002**  
 Clasificación presupuestal :  
 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.

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

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 UMAEDIRECTOR 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