



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** No. de Evento: **AA050GYR049T140**
 Número de Sesión: **NO NECESAR** bajo el: **Art 42 frac.**
 Fecha de Acuerdo: **01/08/2023** No. Compranet:
 Fecha Terminación del pedido: **15/08/2023** No. de Pedido: **D3P0480**
 Núm. Dictamen Presup: **SN** Elaboración: **07/08/2023** Impresión 07/08/2023

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

No Requisición: **3514010030123SH25**

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

Fecha de entrega: **15/08/2023**

03230

Partida presupuestal: **0301 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** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
3	010 000 105001 02	INSULINA HUMANA. SUSPENSION INYECTABLE ACCION INTERMEDIA NPH. CADA ML CONTIENE: INSULINA HUMANA ISOFANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI O INSULINA ZINC ISOFANA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA	129	ENV	591.00	76,239.00
		Marca: s/m	Tipo Presen: F.A			
		Procedencia: s/p	Cant Presen: 1			
1	010 000 105101 00	INSULINA HUMANA ACCION RAPIDA REGULAR SOLUCION INYECTABLE ACCION RAPIDA REGULAR CADA ML CONTIENE: INSULINA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI O INSULINA ZINC ISOFANA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI. ENVASE CON UN FRASCO	28	ENV	591.00	16,548.00
		Marca: s/m	Tipo Presen: FAJ			
		Procedencia: s/p	Cant Presen: 1			

2	010 000 195400 00	GENTAMICINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: SULFATO DE GENTAMICINA EQUIVALENTE A 80 MG DE GENTAMICINA CON 2 ML.	435	ENV	19.00	8,265.00
---	-------------------	--	-----	-----	-------	----------

Marca: s/m

Procedencia: s/p

UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE" SULFATO DE GENTAMICINA. ENVASE CON AMPOLLETA 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

Tipo Presen: AMP
Cant Presen: 1

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

Numero Acuerdo: **NO NECESAR**
 Numero de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/08/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **15/08/2023**
 Num. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GTYR049T140**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
 No. de Pedido: **D3P0480**
 Elaboración: **07/08/2023** Impresion 07/08/2023

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

No Requisición: **3514010030123SH25**

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

Fecha de entrega: **15/08/2023**

03230

Partida presupuestal: **0301 21053001**

R.F.C. **CDS -140909-IP3** No. Proveedor: **001533897**

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**

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
4	01000027390002	DIETA POLIMERICA A BASE DE CASEINATO DE CALCIO O PROTEINAS, GRASAS, VITAMINAS, MINERALES. POLVO. CADA 100 GRAMOS CONTIENE: HIDRATOS DE CARBONO 58.50-68.00 G, PROTEINA 15.80-17.50 G, HISTIDINA 0.40-0.5600 G, ISOLEUCINA 0.7035-1.0135 G.	342	ENV	254.00	86,868.00
			Tipo Presen: ENV			
			Cant Presen: 1			
5	01000034220002	KETOROLACO. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CONTIENE: KETOROLACO-TROMETAMINA 30 MG. ENVASE CON 3 FRASCOS AMPULA O 3 AMPOLLETAS DE 1 ML.	3744	ENV	33.00	123,552.00
			Tipo Presen: AFA			
			Cant Presen: 3			

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 UMAADIRECTOR 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 ESPECIALI
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA
 DIRECCION

Número Acuerdo:	NO NECESAR	No. de Evento:	AA050G YR049T140
Número de Sesión:	NO NECESAR	bajo el:	Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo:	01/08/2023	No. Compranet:	
Fecha Terminación del pedido:	15/08/2023	No. de Pedido:	D3P0480
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	07/08/2023
		Impresion	07/08/2023

Proveedor: **COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SHIVEN, SA DE CV** No Requisición: **3514010030123SH25**

Dirección: **AV. JOSE MARIA RICO NUM. 68 INT. DESP. 401 ACTIPAN BENITO JUAREZ** Fecha de entrega: **15/08/2023**
03230 Partida presupuestal: **0301** 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**
 Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/S 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
						SUB. TOTAL \$ 311,472.00
						I. V. A. \$ 0.00
						TOTAL \$ 311,472.00

(trescientos once mil cuatrocientos setenta y dos pesos 00/100 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 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: **01/08/2023**
Fecha Terminación del pedido: **15/08/2023**
Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049T140**
bajo el: **Art 42 frac.**
No. Compranet
No. de Pedido: **D3P0480**
Elaboración: **07/08/2023** Impresión 07/08/2023

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

No Requisición: **3514010030123SH25**

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

Fecha de entrega: **15/08/2023**

Partida presupuestal : **0301 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** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

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

LUGAR DE ENTREGA Farmacia

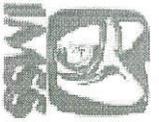
Comprador
LIC. **BRENDA RAZO CERVANTES**
ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

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



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: **01/08/2023**
Fecha Terminación del pedido: **15/08/2023**
Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049T140**
bajo el: **Art 42 frac.**
No. Compranet
No. de Pedido: **D3P0480**
Elaboración: **07/08/2023** Impresión 07/08/2023

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

No Requisición: **3514010030123SH25**

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

Fecha de entrega: **15/08/2023**
Partida presupuestal: **0301**

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**

Imm. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

- DEL PEDIDO.
- 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.
- El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a su cumplimiento 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 y Equipamiento y 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.
- 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.
- 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.
- 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).
- 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.
- Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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. 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.
- Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSECCION:
- 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 efectuarla en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 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 su cumplimiento a los dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
- Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- De LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
- 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.
- 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

Comprador

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

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



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: **01/08/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **15/08/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049T140**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet
 No. de Pedido: **D3P0480**
 Elaboración: **07/08/2023** Impresión **07/08/2023**

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

No Requisición: **3514010030123SH25**

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

Fecha de entrega: **15/08/2023**

Partida presupuestal : **0301 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** 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 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 Tramite 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 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 inconformidad 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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominen como "genericos intercambiables" deberan 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?, comenzara 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 ROMAN GUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAEDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA 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 MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo:	NO NECESAR	No. de Evento:	AA050GYR049T140
Número de Sesión:	NO NECESAR	bajo el:	Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo:	01/08/2023	No. Compranet	
Fecha Terminación del pedido:	15/08/2023	No. de Pedido:	D3P0480
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	07/08/2023 Impresion 07/08/2023

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/N ESQ INST POL NAC,** Circ. **35** Loc. **14** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**
 No Requisición: **3514010030123SH25**
 Fecha de entrega: **15/08/2023**
 Partida presupuestal : **0301** **21053001**
 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

TELEFONOS)			
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 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