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: 1	No. de Evento: **AA050GYR049T209**
Número de Sesión: 1	bajo el: **Art 41 frac. V**
Fecha de Acuerdo: **01/08/2023**	No. Compranet: **AA050GYR049T209-2023**
Fecha Terminación del pedido: **30/08/2023**	No. de Pedido: **D3P0518**
Núm. Dictamen Presup: **SN**	Elaboración: **22/08/2023** Impresion 28/08/2023

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

No Requisición: **3514060041323vid8**

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

Fecha de entrega: **30/08/2023**

Partida presupuestal : **0413** **21053002**

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**

Clasificación presupuestal :

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	060 088 08350101	APOSITOS. CON BARRERA ANTIMICROBIANA. ESTERIL Y DESECHABLE. 40 CM X 20 CM A 40 CM. ENVASE CON 6 PIEZAS. Marca: s/m Procedencia: s/p	30 Tipo Presen: PZA Cant Presen:6	ENV	17,708.51	531,255.30
2	060 345 31350002	SISTEMAS. SISTEMA DE SUCCION, CERRADO, PARA PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR, 14 FR, CONTIENE: UN TUBO DE SUCCION DE CLORURO DE POLIVINILO, CON MARCAS DE PROFUNDIDAD CADA 1 O 2 CM EMPEZANDO POR LO MENOS A PARTIR DE LOS 20 CM HASTA P Marca: s/m Procedencia: s/p	420 Tipo Presen: PZA Cant Presen:1	PZA	445.00	186,900.00
3	060 345 31430002	SISTEMAS. SISTEMA DE SUCCION, CERRADO, PARA PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR, 16 FR, CONTIENE: UN TUBO DE SUCCION DE CLORURO DE POLIVINILO, CON MARCAS DE PROFUNDIDAD CADA 1 O 2 CM EMPEZANDO POR LO MENOS A PARTIR DE LOS 20 CM HASTA P Marca: s/m Procedencia: s/p	600 Tipo Presen: PZA Cant Presen:1	PZA	445.00	267,000.00

U.M.A.E. "DR. VICTORIO L
LA FUENTE NARVAEZ" CDM
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 el pedido no requiere fianza
IMSS

Comprador			
LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES			
Autorizacion (N1) LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorizacion (N2) LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE	Autorizacion (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: 1	No. de Evento: **AA050GYR049T209**
Número de Sesión: 1	bajo el: **Art 41 frac. V**
Fecha de Acuerdo: **01/08/2023**	No. Compranet: **AA050GYR049T209-2023**
Fecha Terminación del pedido: **30/08/2023**	No. de Pedido: **D3P0518**
Núm. Dictamen Presup: **SN**	Elaboración: **22/08/2023** Impresion 28/08/2023

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

No Requisición: **3514060041323vid8**

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

Fecha de entrega: **30/08/2023**

Partida presupuestal : **0413** **21053002**

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total

SUB. TOTAL	$	**985,155.30**
I. V. A.	$	**157,624.85**
TOTAL	$	**1,142,780.15**

(un millon ciento cuarenta y dos mil setecientos ochenta pesos 15/100 M.N.)

Comprador			
LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES			
Autorizacion (N1) LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorizacion (N2) LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE	Autorizacion (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: **1**	No. de Evento: **AA050GYR049T209**
Número de Sesión: **1**	bajo el: **Art 41 frac. V**
Fecha de Acuerdo: **01/08/2023**	No. Compranet **AA050GYR049T209-2023**
Fecha Terminación del pedido: **30/08/2023**	No. de Pedido: **D3P0518**
Núm. Dictamen Presup: **SN**	Elaboración: **22/08/2023** Impresion 28/08/2023

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

No Requisición: **3514060041323vid8**

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

Fecha de entrega: **30/08/2023**

Partida presupuestal : **0413** **21053002**

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/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			
Autorizacion (N1) LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorizacion (N2) LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE	Autorizacion (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: 1	No. de Evento: **AA050GYR049T209**
Número de Sesión: 1	bajo el: **Art 41 frac. V**
Fecha de Acuerdo: **01/08/2023**	No. Compranet **AA050GYR049T209-2023**
Fecha Terminación del pedido: **30/08/2023**	No. de Pedido: **D3P0518**
Núm. Dictamen Presup: **SN**	Elaboración: **22/08/2023** Impresion 28/08/2023

Proveedor: COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SHIVEN, SA DE CV

No Requisición: 3514060041323vid8

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

Fecha de entrega: 30/08/2023

Partida presupuestal : 0413 21053002

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/N ESQ INST POL NAC, Circ. 35 Loc. 14 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

CLAUSULAS 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 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 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 articulos 50 y 60 penúltimo parrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).

1.6 En caso de aplicar, para efectos del articulo 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 garantia 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 establecidoen en el articulo 48 de la LAASSP y 73.1 capitulo 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, debera 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 debera seguir el procedimiento siguiente:

I.El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social

II.Dicho cheque deberá resguardado, a titulo de garantía en las áreas de Tesoreria 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 (UMAE) destinataria de los bienes, obligandose 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.

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

Comprador LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES			
Autorizacion (N1) LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorizacion (N2) LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE	Autorizacion (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: **1**	No. de Evento: **AA050GYR049T209**
Número de Sesión: **1**	bajo el: **Art 41 frac. V**
Fecha de Acuerdo: **01/08/2023**	No. Compranet **AA050GYR049T209-2023**
Fecha Terminación del pedido: **30/08/2023**	No. de Pedido: **D3P0518**
Núm. Dictamen Presup: **SN**	Elaboración: **22/08/2023** Impresion 28/08/2023

Proveedor: COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SHIVEN, SA DE CV

No Requisición: 3514060041323vid8

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

Fecha de entrega: 30/08/2023

Partida presupuestal : 0413 21053002

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/N ESQ INST POL NAC, Circ. 35 Loc. 14 Inm. 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 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, 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, tratandose de aquellos medicamentos que aun se denominen como "genericos intercambiables" deberan 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 podra ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega, No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad minima 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 Area de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera.

Comprador LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES			
Autorizacion (N1) LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorizacion (N2) LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE	Autorizacion (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: **1**	No. de Evento **AA050GYR049T209**
Número de Sesión: **1**	bajo el: **Art 41 frac. V**
Fecha de Acuerdo: **01/08/2023**	No. Compranet **AA050GYR049T209-2023**
Fecha Terminación del pedido: **30/08/2023**	No. de Pedido: **D3P0518**
Núm. Dictamen Presup: **SN**	Elaboración: **22/08/2023** Impresion 28/08/2023

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

No Requisición: **3514060041323vid8**

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

Fecha de entrega: **30/08/2023**

Partida presupuestal : **0413** **21053002**

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/N ESQ INST POL NAC,** Circ. **35** Loc. **14** Inm. **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	Autorizacion (N1)	Autorizacion (N2)	Autorizacion (N3)	Representante Legal
LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE	LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ DIRECTORA DE LA UMAE