



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **SN** No. de Evento: **E-2024-00028695**  
 Número de Sesión: **SN** bajo el: **Art 41 frac. V**  
 Fecha de Acuerdo: **26/03/2024** No. Comprobante:  
 Fecha Terminación del pedido: **05/04/2024** **AA-50-GYR-050GYR088-N-48-2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000027769-2024** No. de Pedido: **D4P0100**  
 Elaboración: **26/03/2024** Impresión: **26/03/2024**

Proveedor: **SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.** No Requisición: **2013379102024578R**

Dirección: **ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180** Fecha de entrega: **05/04/2024**

R.F.C. **SMI-040908-QX0** No. Proveedor: **00076482** Partida presupuestal: **1020** **21057001**  
 Unidad solicitante: **UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEON** Clasificación presupuestal:  
 Lugar de entrega: **AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y** Circ: **20** Loc: **13** Imn: **01** T.S: **15** E: **0** U: **20** P: **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37932801440001	ESPONJA DE ALCOHOL POLIVINILICO (PVA) PARA TERAPIA VAC, DE POROS CERRADOS MENORES DE 200 MICRAS, TODOS INTERCONECTADOS, DE COLOR BLANCO, RECTANGULAR DE 10 X 15 CM, IDEAL PARA HERIDAS TUNELIZADAS, CON	2	PZA	5,929.76	11,859.52

Marca: **KCI VAC** Tipo Presen: **PZA**  
 Procedencia: **BELGICA** Cant Presen: **1**

1	37956109000001	UN KIT QUE CONTIENE: 1 APOSITO DE ESPUMA FABRICADO CON POLIURETANO RETICULADO (PU) GRADO MEDICO, HIDROFOBICO DE PORO ABIERTO, CON ORIFICIOS DE 400 A 600 MICRAS, TODOS INTERCONECTADOS, DE COLOR NEGRO,	2	PZA	5,687.81	11,375.62
---	----------------	---	---	-----	----------	-----------

Marca: **KCI VAC** Tipo Presen: **PZA**  
 Procedencia: **BELGICA** Cant Presen: **1**

Administrador del Pedido		
Representante Legal DRA. NORMA CISNEROS GARCIA DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23	Autorización (N1) LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO DIRECTORA ADMINISTRATIVO-U.M.A.E 23	Autorización (N2) DR. ROBERTO DE JESUS INFANTE SALINAS DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23
Comprador ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **26/03/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **05/04/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000027769-2024**

No. de Evento: **E-2024-00028695**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR088-N-48-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0100**  
 Elaboración: **26/03/2024** Impresión **26/03/2024**

Proveedor: **SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **2013379102024578R**

Dirección: **ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180**

Fecha de entrega: **05/04/2024**

**NUEVO LEON**

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

R.F.C. **SMI-040908-QX0**      No. Proveedor : **00076482**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEON**

Circ. **20**      Loc. **13**      Im. **01**      T.S. **15**      E. **0**      U. **20**      P. **0**

Lugar de entrega: **AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y**

Cantidad      Unidad      Precio      Importe Total

1	379 561 093400 01	UN KIT QUE CONTIENE: 1 APOSITO DE ESPUMA FABRICADO CON POLIURETANO RETICULADO (PU) GRADO MEDICO, HIDROFOBICO DE PORO ABIERTO CON ORIFICIOS DE 400 A 600 MICRAS TODOS INTERCONECTADOS, QUE CONTIENE	2	PZA	7,745.22	15,490.44
---	-------------------	--	---	-----	----------	-----------

Marca: **KCI VAC**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **BELGICA**

Cant Presen: **1**

1	379 561 141100 01	UN KIT QUE CONTIENE: 1 APOSITO PARA ABDOMEN ABIERTO, ABTHERA TM SENSAT T.R.A.C. TM, CONSTA DE UNA CAPA PROTECTORA VISCERAL (VPL), CAPA DE CONTACTO ELABORADA A BASE DE DOS PELICULAS DE POLIURETANO	4	PZA	15,909.22	63,636.88
---	-------------------	---	---	-----	-----------	-----------

Marca: **KCI VAC**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **BELGICA**

Cant Presen: **1**

Administrador del Pedido

Representante Legal

**DRA. NORMA CISNEROS GARCIA**  
 DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23

Autorización (N1)

**LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO**  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23

Autorización (N2)

**DR. ROBERTO DE JESUS INFANTE SALINAS**  
 DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23

Comprador

**ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA**  
 JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **26/03/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **05/04/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **00000227769-2024**

No. de Evento: **E-2024-00028695**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compranet: **AA-50-GYR-050GYR088-N-48-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0100**  
 Elaboración: **26/03/2024** Impresión **26/03/2024**

Proveedor: **SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **2013379102024578R**

Dirección: **ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180**

Fecha de entrega: **05/04/2024**

**NUEVO LEON**

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

R.F.C. **SMI-040908-QX0** No. Proveedor : **00076482**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEON**

Circ: **20**      Loc: **13**      Inm. **01**      T.S. **15**      E. **0**      U. **20**      P. **0**

Lugar de entrega: **AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y**

Cantidad      Unidad      Precio      Importe Total

1      379 561 18090001      KIT V.A.C. VERAFLOR DRESSING SYSTEM MEDIANO: CONTIENE 2 APOSITOS DE POLIURETANO ESTER RETICULADO MEDIUM, CON POROSIDAD DE 400-600 MICRONES CON MENOR GRADO DE HIDROFOBICIDAD OVALADO DE 18 CM DE

Marca: **KCI VAC**      Tipo Presen: **PZA**  
 Procedencia: **BELGICA**      Cant Presen: **5**

1      379 561 18410001      KIT V.A.C. VERALINK CASSETTE: CASSETTE DE INSTILACION VERALINKTM: CASSETTE ESTERIL COMPATIBLE CON UNIDAD DE TERAPIA V.A.C. ULTA TM DESECHABLE QUE PERMITE LA INSTILACION CONTROLADA DE LA SOLUCION DIRECTA DE SU

Marca: **KCI VAC**      Tipo Presen: **PZA**  
 Procedencia: **BELGICA**      Cant Presen: **5**

Administrador del Pedido			
Representante Legal DRA. NORMA CISNEROS GARCIA DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23	Autorización (N1) LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23	Autorización (N2) DR. ROBERTO DE JESUS INFANTE SALINAS DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23	Comprador ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **SN** No. de Evento: **E-2024-00028695**  
 Número de Sesión: **SN** bajo el: **Art 41 frac. V**  
 Fecha de Acuerdo: **26/03/2024** No. Compranet:  
 Fecha Terminación del pedido: **05/04/2024** **AA-50-GYR-050GYR088-N-48-2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000027769-2024** No. de Pedido: **D4P0100**  
 Elaboración: **26/03/2024** Impresion **26/03/2024**

Proveedor: **SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.** No Requisición: **2013379102024578R**

Dirección: **ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180** Fecha de entrega: **05/04/2024**

R.F.C. **SMI-040908-QX0** No. Proveedor: **00076482** Partida presupuestal: **1020** 21057001

Unidad solicitante: **UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEON** Clasificación presupuestal:  
 Lugar de entrega: **AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y** Circ. **20** Loc. **13** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida **Clave del Artículo** Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

**SUBTOTAL \$ 219,460.08**  
**I. V. A. \$ 35,113.61**  
**TOTAL \$ 254,573.69**

( doscientos cincuenta y cuatro mil quinientos setenta y tres pesos 69/100 M.N.)

Administrador del Pedido				
Representante Legal DRA. NORMA CISNEROS GARCIA DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23	Autorización (N1) LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23	Autorización (N2) DR. ROBERTO DE JESUS INFANTE SALINAS DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23	Comprador ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23	



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23**  
**DIRECCION ADMINISTRATIVA**  
**DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

Número Acuerdo: <b>SN</b>	No. de Evento: <b>E-2024-00028695</b>
Número de Sesión: <b>SN</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo: <b>26/03/2024</b>	No. de Evento:
Fecha Terminación del pedido: <b>05/04/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR088-N-48-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000027769-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0100</b>
	Elaboración: <b>26/03/2024</b> Impresión <b>26/03/2024</b>

**Proveedor: SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.**

**Dirección: ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180**

**R.F.C. SMI-040908-QX0 No. Proveedor : 00076482**

**Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEÓN**

**Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y RAFAEL**

**Circ. 20 Loc. 13 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

**No Requisición: 2013379102024578R**

**Fecha de entrega: 05/04/2024**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**Clasificación presupuestal :**

**ICLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS**

- 1.- DEL PEDIDO.
- 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito antes del Departamento de Abastecimiento de la UMAE, en un plazo máximo de 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 que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 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 32 D 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 LAASSP y su Reglamento.
- 2.- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSECCION
- 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.
- 2.2 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMA-E) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
- 2.4 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- 2.5 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 los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 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, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, se sellarán de recibido en el original de la remisión.
- 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 indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobremprimada, precisamente en el lugar indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- 3.5 "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-077-SSA1, vigente.
- 3.6 El período 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 GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**

<b>Administrador del Pedido</b>				
<b>Representante Legal</b>	<b>Autorización (N1)</b>	<b>Autorización (N2)</b>	<b>Comprobador</b>	
<b>DRA. NORMA CISNEROS GARCIA</b>	<b>LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO</b>	<b>DR. ROBERTO DE JESUS INFANTE SALINAS</b>	<b>ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA</b>	
<b>DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23</b>	<b>DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23</b>	<b>DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23</b>	<b>JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23</b>	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
DIRECCION ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: SN	No. de Evento: E-2024-00028695
Número de Sesión: SN	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 26/03/2024	No. de Evento: AA-50-GYR-050GYR088-N-48-2024
Fecha Terminación del pedido: 05/04/2024	No. de Pedido: D4P0100
Núm. Dictamen Presup: 0000027769-2024	Elaboración: 26/03/2024 Impresion 26/03/2024

Proveedor: **SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.**  
 No Requisición: 2013379102024578R  
 Dirección: **ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180**  
 Fecha de entrega: 05/04/2024  
 NUEVO LEON  
 Partida presupuestal : 1020 21057001  
 R.F.C. **SMI -040908-QX0** No. Proveedor : 00076482  
 Clasificación presupuestal :  
 Unidad solicitante: **UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEÓN**  
 Lugar de entrega: **AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y RAFAEL** Circ: 20 Loc: 13 Imn: 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. 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 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.  
 4.2 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.  
 4.3 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 el Distrito Federal, 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 ser 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.

En este caso, la verificación del cumplimiento del pedido por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente pedido.  
 4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior 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 converja a sus intereses.

5. DE LA FACTURACION  
 5.1 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.  
 5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:  
 Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Período mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 1° de cada mes, al día 10 del mes siguiente.  
 El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido				
Representante Legal DRA. NORMA CISNEROS GARCIA DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23	Autorización (N1) LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23	Autorización (N2) DR. ROBERTO DE JESUS INFANTE SALINAS DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23	Comprador ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **26/03/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **05/04/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000027769-2024**

No. de Evento: **E-2024-00028695**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR088-N-48-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0100**  
 Elaboración: **26/03/2024** Impresión **26/03/2024**

Proveedor: **SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **2013379102024578R**

Dirección: **ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180**

Fecha de entrega: **05/04/2024**

**NUEVO LEON**

No. Proveedor : **00076482**

Partida presupuestal : **1020**

**21057001**

R.F.C. **SMI-040908-QX0**

Unidad solicitante: **UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEON**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y RAFAEL**

Circ. **20**

Loc. **13**

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

MES

DIA

AÑO

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

Administrador del Pedido

Representante Legal

**DRA. NORMA CISNEROS GARCIA**  
 DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23

Autorización (N1)

**LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO**  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23

Autorización (N2)

**DR. ROBERTO DE JESUS INFANTE SALINAS**  
 DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23

Comproedor

**ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA**  
 JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



FECHA: 25 de marzo de 2024

## Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: 17113822741961110026596  
Clave de R.F.C.: SMI040908QX0  
Nombre, Denominación o Razón Social: SOPORTE MEDICO INTEGRAL

### Estimado Patrón:

#### Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente con las obligaciones de pago de aportaciones Seguridad Social, toda vez que no se registran créditos fiscales firmes a su cargo, por lo anterior se emite opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 25 de marzo de 2024, a las 09:57 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 25 de marzo de 2024, 23:59:59.

**Usted tiene registrado(s) 29 trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.**

#### NOTAS:

- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideren en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideren en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINION.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

El IMSS es el instrumento básico de seguridad social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.



Cadena Original: [Invocante:portalimssdigital|Tremite:Carta de No Adouco Art. 32D|Fecha:25 de marzo 2024, 09:57:29|Folio:17113822741961110026596|RFC:SMI040908QX0|Nombre o Razón Social:SOPORTE MEDICO INTEGRAL|CURP:|Opinion:POSITIVA|FechaInicioVigencia:25 de marzo 2024, 09:57:29|FechaFinVigencia:25 de marzo de 2024, 23:59:59|]  
Sello digital: TBemYajuBwi31MaR7emmielNxcUKgYZNEGYVa6L7gpmP/K0hw0kCK07GT7R5Q:56Ga9x+BEBNUQZ9KafBmGzxdEp8l4EZDyq3muJFAuro2ptgVgZBkiAet0i3FLAuFminz5SntY1HJOTYANfJzrtfj1KgeESy2bSrT5q1DU5k90uQXJ57NxnN95k8agVaQWVhdaHbmRQo-LWmC+LDNhfV6QkumwAAzmjW9y7p004usamihLzrzRep3qY0KdKeN6Ujgso gh6rb8GwUV:358XkK+kCL.WCfNBVfj15bzXTD+UHfV8axaZ8m7cR0MbyVj0vHtP9wOQ==  
Secuencia Notarial: 511ea732-6987-451c-a219-61beeb811393  
Número de Serie: 00000000000000000001

Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio	Clave R.F.C.
24NB1508668	SMI040908QX0

Nombre, Denominación o Razón social

SOPORTE MEDICO INTEGRAL SA DE CV

Estimado contribuyente

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 25 de marzo de 2024, a las 09:46 horas

Notas

- Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.27. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024.
- El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.
- Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.
- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

Cadena Original

||SMI040908QX0|24NB1508668|25-03-2024|P||0000108888880000031||

Sello Digital

P+shB8mIZmfKYiZ902LThj4MuOFBBbV4qjFkaeS6IZHdQSuONbN8IjZ9ELkcQwOU1IjzCeeSpR+KoTWH1HqGc6Ak74eVpwpBgbuD4LpGEiFYxXDIva6apfB0cFWDOnoywdVQ7rFPJTUcmzMsQJV8/5IGn/0jYFMTNriWMZuPE5ia2eicH3XH1HBj0Cun1MIYtmVuu/chGAjzblOKLzYnGu7fV23bhpkYdinFzN8F9bygW1nVOYoTdDLYk+QjauAuN6SmRXRvsI9kXFWLcqc3T/HtFiU/L8mM8NhmI0y9FF6WcQwf3qKTsdNGtLLWrWO353xHb/rN0I3PoP5uA==



GOBIERNO DE MÉXICO

HACIENDA



Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica 01 55 627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá 01 877 44 88 728.

Notas

5.-La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

Cadena Original

||SMI040908QX0|24NB1508668|25-03-2024|P||00001088888800000031|

Sello Digital

P+shB8mlZmfKYiZ902LThj4MuOFBBbV4qjFkaeS6lZHdQSuONbN8jZ9ELkcQwOU1jjzCeeSpR+KoTWH1HqGc6Ak  
74eVpwpBgbuD4LpGEifYxXDIVa6apfB0cFWDOnoywdVQ7rFPJTUcmzMsQJV8/5IGn/0jYFMTNriWMZuPE5la2eicH  
3XH1HBj0Cun1MIYtmVu/tchGAjzblOKLzYnGu7fV23bhpkYdinFzN8F9bygW1nVOYoTdDLyk+QjauAuN6SmRXRvs  
I9kXFWLcqc3T/HtFiUL/8mM8NhmI0y9FF6WcQwf3qKTsdNGtlLWrWO353xHb/rN0i3PoP5uA==



GOBIERNO DE  
MÉXICO

HACIENDA



Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá  
01 877 44 88 728.



Coordinación General de Recaudación Fiscal  
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal  
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/0000755101/2024

Asunto: Constancia de Situación Fiscal.

Ciudad de México, a 25 de Marzo de 2024.

**RAZON SOCIAL: SOPORTE MEDICO INTEGRAL SA DE CV**  
**NRP: Y3919666101**  
**Presente.**

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30, segundo párrafo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a través de la Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías perteneciente a la Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal, y de conformidad con lo establecido en los artículos 4 fracción VII, 5 y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2008, modificado mediante Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de dicho Ordenamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de julio de 2017, emite la presente constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al Infonavit, de conformidad con lo estipulado en el artículo 3 fracción IV, del referido Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, conforme a lo siguiente:

Del análisis practicado en los sistemas de este Instituto se advierte que **SOPORTE MEDICO INTEGRAL SA DE CV**, con Número de Registro Patronal **Y3919666101**, **NO se identificaron adeudos ante el Infonavit**, mismo que se encuentra al corriente en sus obligaciones que señala el artículo 29 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de aportar el cinco por ciento de los salarios cubiertos a sus trabajadores y de retener y enterar los descuentos para amortizaciones de crédito, hasta el 06 bimestre 2023.

Lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo, se reserva el ejercicio de sus facultades en su carácter de Autoridad Fiscal, previstas en el Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en caso de que surgiera información complementaria y/o ajustes que modificaran la cuenta de los periodos revisados, al emitir la presente constancia.

Cabe mencionar, que el presente documento es de carácter meramente informativo, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal, no determina cantidad alguna a pagar, ni genera derechos.

Atentamente

Lic. Eduardo Jolly Zarazua  
Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

