



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: **06/05/2025**  
 Fecha Terminación del pedido: **16/05/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0**

No. de Evento: **E-2025-00037381**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR088-N-25-2025**  
 No. de Pedido: **D5P0104**  
 Elaboración: **06/05/2025** Impresion **06/05/2025**

Proveedor: **CAMAS Y CAMILLAS SA DE CV**

No Requisición: **2013379102025819R**

Dirección: **AV. ARMANDO B.S. 2001 TORRE 1 PISO 15 A OFNA. 17 CENTRO SUR**

Fecha de entrega: **16/05/2025**

**QUERETARO 76090 QUERETARO**

Partida presupuestal : **1020 21057001**

R.F.C. **CCA-171124-J48** No. Proveedor : **00155511**

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

Clasificación presupuestal :

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

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37901703970101	ADAPTADOR CO2 MAINSTREAM ADULTO/PEDIATRICO. 6 ML. DE ESPACIO MUERTO CON NUMERO DE CATALOGO: 902301. PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE: 531.619.0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES.. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO:	31	PZA	3,650.50	113,165.50

Marca: **DETEX-OHMEDA**  
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Tipo Present: **PZA**  
 Cant Present: **1**

**SUBTOTAL \$ 113,165.50**  
**I. V. A. \$ 18,106.48**  
**TOTAL \$ 131,271.98**

( ciento treinta y un mil doscientos setenta y un pesos 98/100 M.N.)

Administrador del Pedido

Representante Legal

DR.A. 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. RICARDO ESPARZA PEREZ  
 DIRECTOR MEDICO ENCARGADO 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-2025-00037381
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	06/05/2025	No. de Evento:	
Fecha Terminación del pedido:	16/05/2025	AA-50-GYR-050GYR088-N-25-2025	
Núm. Dictamen Presup:	0	No. de Pedido:	D5P0104
		Elaboración:	06/05/2025 Impresion 06/05/2025

**Proveedor:** CAMAS Y CAMILLAS SA DE CV  
**Dirección:** AV. ARMANDO B.S. 2001 TORRE 1 PISO 15 A OFNA. 17 CENTRO SUR  
 QUERETARO 76090 QUERETARO  
**R.F.C. CGA -171124-J48** No. Proveedor : 00155511  
**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 expresarse 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 600 (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 constate 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 convenga 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 "Periodo 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 "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido				
Representante Legal		Autorización (N1)	Autorización (N2)	Comprador
DRA. NORMA CISNEROS GARCIA DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23		LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23	DR. RICARDO ESPARZA PREZ DIRECTOR MEDICO ENCARGADO U.M.A.E 23	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: **06/05/2025**  
 Fecha Terminación del pedido: **16/05/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0**

No. de Evento: **E-2025-00037381**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**

No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR088-N-25-2025**

No. de Pedido: **D5P0104**  
 Elaboración: **06/05/2025** Impresion 06/05/2025

Proveedor: **CAMAS Y CAMILLAS SA DE CV**

No Requisición: **2013379102025819R**

Dirección: **AV. ARMANDO B.S. 2001 TORRE 1 PISO 15 A OFNA. 17 CENTRO SUR**

Fecha de entrega: **16/05/2025**

**QUERETARO 76090 QUERETARO**

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

R.F.C. **CCA -171124-J48** No. Proveedor : **00155511**

Clasificación presupuestal :

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

Circ. **20**      Loc. **13**

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

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

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

**DR.A. NORMA CISNEROS GARCIA**  
 DIRECCION GENERAL U.M.A.E 23

Autorización (N1)

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

Autorización (N2)

**DR. RICARDO ESPARZA PEREZ**  
 DIRECTOR MEDICO ENCARGADO U.M.A.E 23

Comprador

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