



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

Número Acuerdo: S/N
 Número de Sesión: S/N
 Fecha de Acuerdo: 28/05/2025
 Fecha Terminación del pedido: 07/06/2025
 Núm. Dictamen Presup: 0000180320-2025

No. de Evento: E-2025-00045645
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Compranet:
 AA-50-GYR-050GYR088-N36-2025
 No. de Pedido: D5P0134
 Elaboración: 28/05/2025 Impresion 24/06/2025

Proveedor: CYO FACTORY SA DE CV

No Requisición: 2013350061125847R

Dirección: CALLE DARWIN NUM 68 INT 303 DESP ANZURES MIGUEL HIDALGO 11590

Fecha de entrega: 07/06/2025

R.F.C. CFA -110909-BU8

No. Proveedor: 00119588

Partida presupuestal: 0611 21053004

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	350 11900560601	BOLSA DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD DE 1.10 X 1.20 METROS Y 0.038 MILIMETROS DE ESPESOR, PESO DE 91.2 GRAMOS, SELLO ESTRELLA, COLOR VERDE AGUA TRASLUCIDO, PARA CARRO COLECTOR DE BASURA. CAJA CON 100 PIEZAS. CUYAS ESPECIFICACIONES	255	CJA	460.00	117,300.00
		Marca: CYO				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: PZA				
		Cant Presen: 100				
1	350 11904600601	BOLSA DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD DE 50 X 60 CENTIMETROS Y 0.038 MILIMETROS DE ESPESOR, PESO 20.7 GRAMOS, COLOR VERDE AGUA TRASLUCIDO, PARA BOTE TIPO CAMPANA, CAJA CON 400 PIEZAS. CUYAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEBEN CUMPLIR CON	30	CJA	414.52	12,435.60
		Marca: CYO				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: PZA				
		Cant Presen: 400				

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. 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: S/N
 Número de Sesión: S/N
 Fecha de Acuerdo: 28/05/2025
 Fecha Terminación del pedido: 07/06/2025
 Núm. Dictamen Presup.: 0000180320-2025

No. de Evento: E-2025-00045645
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Compranet:
 AA-50-GYR-050GYR088-N36-2025
 No. de Pedido: D5P0134
 Elaboración: 28/05/2025 Impresión: 24/06/2025

Proveedor: CYO FACTORY SA DE CV

No Requisición: 2013350061125847R

Dirección: CALLE DARWIN NUM 68 INT 303 DESP ANZURES MIGUEL HIDALGO 11590

Fecha de entrega: 07/06/2025

R.F.C. CFA -110909-BU8

No. Proveedor: 00119588

Partida presupuestal: 0611 21053004

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

SUB. TOTAL \$ 129,735.60

I. V. A. \$ 20,757.70

TOTAL \$ 150,493.30

(ciento cincuenta mil cuatrocientos noventa y tres pesos 30/100 M.N.)

Administrador del Pedido

Representante Legal

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

Autorización (N1)

LIC. ELDA JUDDITH 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 BAVILA
 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: S/N
 Número de Sesión: S/N
 Fecha de Acuerdo: 28/05/2025
 Fecha Terminación del pedido: 07/06/2025
 Num. Dictamen Presup: 0000180320-2025

No. de Evento: E-2025-00045645
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR088-N36-2025
 No. de Pedido: DSP0134
 Elaboración: 28/05/2025 Impresion 24/06/2025

Proveedor: CYO FACTORY SA DE CV

No Requisición: 2013350061125847R

Dirección: CALLE DARWIN NUM 68 INT 303 DESP ANZURES MIGUEL HIDALGO 11590

Fecha de entrega: 07/06/2025

R.F.C. CFA -110909-BUB No. Proveedor : 00119588

Partida presupuestal : 0611 21053004

Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEÓN
 Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y

Circ. 20 Loc. 13 Imn. 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 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 cumplirlo 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 ante el 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 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 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.
 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 2.2 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.
 - 2.3 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 luviere con el Instituto, por Cuentas Obrero Patronales, Capitalles 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 50% de la cantidad solicitada en los pedidos.
 - 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

Administrador del Pedido				
Representante Legal DRA. NORMA CISNEROS GARCIA DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23		Autorización (N1) LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO DIRECTORA ADMINISTRATIVA U.M.A.E 23	Autorización (N2) DR. RICARDO ESPARZA PEREZ DIRECTOR MEDICO ENCARGADO U.M.A.E 23	Contador 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: S/N
 Número de Sesión: S/N
 Fecha de Acuerdo: 28/05/2025
 Fecha Terminación del pedido: 07/06/2025
 Núm. Dictamen Presup: 0000180320-2025

No. de Evento: E-2025-00045645
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR088-N36-2025
 No. de Pedido: D5P0134
 Elaboración: 28/05/2025 Impresión 24/06/2025

Proveedor: CYO FACTORY SA DE CV

Dirección: CALLE DARWIN NUM 68 INT 303 DESP ANZURES MIGUEL HIDALGO 11590

No Requisición: 2013350061125847R
 Fecha de entrega: 07/06/2025

R.F.C. CFA -110909-BU8 No. Proveedor : 00119588

Partida presupuestal : 0611 21053004
 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

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 ser 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, le sellarán de recibido en el original de la remisión señalada y con las especificaciones requeridas.

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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 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

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 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 constatare 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 cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier incoformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a

Administrador del Pedido 	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	Compadre ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23
Representante Legal DRA. NORMA CISNEROS GARCIA DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23			



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

Número Acuerdo: S/N
Número de Sesión: S/N
Fecha de Acuerdo: 28/05/2025
Fecha Terminación del pedido: 07/06/2025
Núm. Dictamen Presup: 0000180320-2025

No. de Evento: E-2025-00045645
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR088-N36-2025
No. de Pedido: D5P0134
Elaboración: 28/05/2025 Impresión 24/06/2025

Proveedor: CYO FACTORY SA DE CV

Dirección: CALLE DARWIN NUM 68 INT 303 DESP ANZURES MIGUEL HIDALGO 11590

No Requisición: 2013350061125847R

Fecha de entrega: 07/06/2025

Partida presupuestal : 0611 21053004

Clasificación presupuestal :

R.F.C. CFA -110909-BU8 No. Proveedor : 00119588
Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEÓN
Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y

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

quien mejor convenga a sus intereses.

5 - DE LA FACTURACION

- 5.1 Las facturas deberían 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 11 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 aquél 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 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. RICARDO ESPARZA PEREZ DIRECTOR MEDICO ENCARGADO U.M.A.E 23	Comprador ING. DAVILA 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: S/N
 Número de Sesión: S/N
 Fecha de Acuerdo: 28/05/2025
 Fecha Terminación del pedido: 07/06/2025
 Núm. Dictamen Presup: 0000180320-2025

No. de Evento: E-2025-00045645
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR088-N36-2025
 No. de Pedido: D5P0134
 Elaboración: 28/05/2025 Impresion 24/06/2025

Proveedor: CYO FACTORY SA DE CV

Dirección CALLE DARWIN NUM 68 INT 303 DESP ANZURES MIGUEL HIDALGO 11590

No Requisición: 2013350061125847R
 Fecha de entrega: 07/06/2025

Partida presupuestal : 0611 21053004
 Clasificación presupuestal :

R.F.C. CFA -110909-BU8 No. Proveedor : 00119588

Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEÓN

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

Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y

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	DIA	MES	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. RICARDO ESPARZA PEREZ
 DIRECTOR MEDICO ENCARGADO U.M.A.E 23

Comprador

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