



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N 4
LUIS CATELAZO AYALA, CIUDAD DE MEXICO
PEDIDO

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
Número de Sesión: **NO NECESAR**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2024**
Fecha Terminación del pedido: **15/08/2024**
Núm. Dictamen Presup: **0000315508-2024**

No. de Evento: **AAGYR036T73-24**
bajo el: **Art 42 frac.**
No. Comprobante: **AA-50-GYR-050GYR036-T-73-2024**
No. de Pedido: **D4P0094**
Elaboración: **06/08/2024** Impresion 06/08/2024

Proveedor: **MARCAS NESTLE, S. A. DE C. V.**

No Requisición: **37130300304240026**

Dirección: **BLVD. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA NUM. 301 GRANADA CIUDAD DE**

Fecha de entrega: **15/08/2024**

R.F.C. **MNE -040922-6K9** No. Proveedor : **00078278**

Partida presupuestal : **0304** 21053001

Unidad solicitante: **UMAE GINECO - OBSTETRICIA NO. 4 (D.F. SUR)**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **AV. RIO MAGDALENA NO. 289, COL. TIZAPAN**

Circ: **37** Loc: **13** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 030 000 001 1 00 04 FORMULA PARA LACTANTES (SUCEDANEO DE LECHE HUMANA DE TERMINO). POLVO 49 ENV 41.50 2,033.50

O LIQUIDO. ENERGIA: 100ML 60 KCAL - 70 KCAL, ENERGIA: 100ML 250 KJ - 295 KJ,
VITAMINAS: VITAMINA A (EXPRESADOS EN RETINOL): 100KCAL 200 U.I. O 60
MICROGRAMOS - 600

Marca: **NAN 1**
Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **ENV**
Cant Presen: **1**

SUB. TOTAL \$ 2,033.50
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 2,033.50

(dos mil treinta y tres pesos 50/100 M.N.)

Administrador del Pedido

LIC. MINERVA LARA FUENTES

JEFA DE LA OF. DE NUTRICION Y DIETETICA

urea Contratante

LIC. MARIO ALBERTO VIVEROS MORALES

JEF DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N1)

L. C. SANDRA HERNÁNDEZ GALICIA

DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA UMAE

Representante Legal

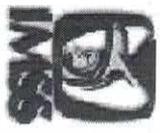
DR. OSCAR MORENO ÁLVAREZ

DIRECTOR DE LA UMAE

urea Requiriente

LIC. MCTOR HUGO CIPRES MARTÍNEZ

JEFE DE LA OF. DE CTRL. DEL ABASTO Y SUMINISTRO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N 4
LUIS CATELAZO AYALA, CIUDAD DE MEXICO
PEDIDO

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
Número de Sesión: **NO NECESAR**
Fecha de Acuerdo: **01/01/2024**
Fecha Terminación del pedido: **15/08/2024**
Núm. Dictamen Presup: **0000315508-2024**

No. de Evento: **AAGYR0361773-24**
bajo el: **Art 42 frac.**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR036-T-73-2024
No. de Pedido: **D4P0094**
Elaboración: **06/08/2024** Impresion **06/08/2024**

Proveedor: **MARCAS NESTLE, S. A. DE C. V.**

No Requisición: **37130300304240026**

Dirección: **BLVD. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA NUM. 301 GRANADA CIUDAD DE MEXICO 11520**

Fecha de entrega: **15/08/2024**

R.F.C. **MNE -040922-6K9** No. Proveedor : **00078278**

Partida presupuestal : **0304** 21053001

Unidad solicitante: **UMAE GINECO - OBSTETRICIA No. 4 (D.F. SUR)**

Clasificación presupuestal :

Circ. **37** Loc. **13** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

CLASULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

- 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 Oficina de Adquisiciones de la UMAE correspondiente en un plazo máximo 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considerará DEFINITAMENTE 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 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 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 encuentran al corriente de sus obligaciones fiscales.
- 1.7 Los gastos por concepto de empaque, filete 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 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 numeral 5.5.1 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, deberá expresarse a favor del Instituto conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto, 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 resguardado, a título de garantía en las áreas de Tesorería de la 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.
- 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, obligándose 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 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 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.

Administrador del Pedido

LIC. MINERVA LARA-FUENTES

JEFA DE LA OF. DE NUTRICION Y DIETÉTICA

Unidad Contratante

LIC. MARIO ALBERTO VIVEROS MORALES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N1)

L. C. SANDRA HERNÁNDEZ GALDIA

DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA UMAE

Representante Legal

DR. OSCAR MORENO ALVAREZ

DIRECTOR DE LA UMAE

Unidad Requeriente

LIC. VICTOR HUGO CIPRES MARTÍNEZ

JEFE DE LA OF. DE CTRL. DEL ABASTO Y SUMINISTRO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N 4
 LUIS CATELAZO AYALA, CIUDAD DE MEXICO
 PEDIDO

Número Acuerdo: NO NECESAR	No. de Evento: AAGYR036T73-24
Número de Sesión: NO NECESAR	bajo el: Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo: 01/01/2024	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 15/08/2024	AA-50-GYR-050GYR036-T-73-2024
Núm. Dictamen Presup. 0000315508-2024	No. de Pedido: D4P0094
	Elaboración: 06/08/2024 Impresion 06/08/2024

Proveedor: MARCAS NESTLE, S. A. DE C. V.

Dirección: BLVD. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA NUM. 301 GRANADA CIUDAD DE MEXICO 11520

R.F.C. MNE -040922-6K9 No. Proveedor : 00078278

Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA No. 4 (D.F. SUR)

Lugar de entrega: AV. RIO MAGDALENA NO. 289, COL. TIZAPAN

Circ. 37 Loc. 13 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: 37130300304240026

Fecha de entrega: 15/08/2024

Partida presupuestal : 0304 **21053001**

Clasificación presupuestal :

- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudados 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 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 se sellarán 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 al 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 2.5% 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 incumplimiento o abstracción al respecto. Ilberando 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 sobrepresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.1. de conformidad con lo señalado en la NOM-017-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 FACTURACIÓN.
 - 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 Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera.

Administrador del Pedido LIC. MINERVA LARA FUENTES	Autorización (N1) L. C. SANDRA HERNÁNDEZ GARCÍA	Representante Legal DR. OSCAR MORENO ALVAREZ	Área Requiriente LIC. VÍCTOR HUGO CIPRES MARTÍNEZ
JEFADA DE LA OF. DE NUTRICION Y DIETÉTICA	DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA UMAE	DIRECTOR DE LA UMAE	JEFE DE LA OF. DE CTRL. DEL ABASTO Y SUMINISTRO
Área Contratante LIC. MARIO ALBERTO VIVEROS MORALES			
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N.4
 LUIS CATELAZO AYALA, CIUDAD DE MEXICO
 PEDIDO

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/01/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **15/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000315508-2024**

No. de Evento: **AAGYR036T73-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet: **AA-50-GYR-050GYR036-T-73-2024**
 No. de Pedido: **D4P0094**
 Elaboración: **06/08/2024** Impresion **06/08/2024**

Proveedor: **MARCAS NESTLE, S. A. DE C. V.**

Dirección **BLVD. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA NUM. 301 GRANADA CIUDAD DE MEXICO 11520**

R.F.C. **MNE -040922-6K9** No. Proveedor : **00078278**

Unidad solicitante: **UMAE GINECO - OBSTETRICIA No. 4 (D.F. SUR)**

Lugar de entrega: **AV. RIO MAGDALENA NO. 289, COL. TIZAPAN**

Circ. **37**

Loc. **13**

Imm. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

No Requisición: **37130300304240026**

Fecha de entrega: **15/08/2024**

Partida presupuestal : **0304** **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

Elvira Magdalena Lopez Hernandez

CARGO

Representante Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten Signature]

TELEFONO(S)

[Redacted]

FECHA

DIA **06** MES **08** AÑO **24**

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

Se informa que en apego al Artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia, se considera información confidencial: 1. La que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable; Por tal motivo se testaron los datos de: PODER NOTARIAL Y TELEFONO

OBSERVACIONES

Recibi Pedido Digital

Administrador del Pedido

LIC. MINERVA LABA FUENTES

JEFA DE LA OF. DE NUTRICION Y DIETETICA

Área Contratante

LIC. MARIO ALBERTO VIVEROS MORALES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N1)

L. C. SANDRA HERNANDEZ GARCIA

DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA UMAE

Representante Legal

DR. OSCAR MORENO ALVAREZ

DIRECTOR DE LA UMAE

Área Requiriente

LIC. VÍCTOR HUGO CIPRES MARTÍNEZ

JEFE DE LA OF. DE CTRL. DEL ABASTO Y SUMINISTRO