

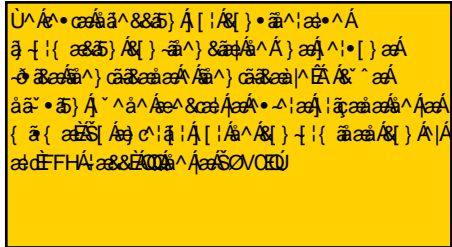


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL NORTE  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

Número Acuerdo: <b>NA</b>	No. de Evento: <b>AA-045-N-206-24</b>
Número de Sesión: <b>NA</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. II</b>
Fecha de Acuerdo: <b>03/10/2024</b>	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: <b>13/10/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR045-N-206-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>436010-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0763</b>
	Elaboración: <b>03/10/2024</b> Impresion 03/10/2024

<b>Proveedor: NOE LAZCANO MARIA IVONN</b>	<b>No Requisición: 05193200603246978</b>
<b>Dirección:</b> [REDACTED]	<b>Fecha de entrega: 13/10/2024</b>
<b>R.F.C. NOLI-661005-NU6 No. Proveedor: 00156698</b>	<b>Partida presupuestal: 0603 21053004</b>
<b>Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA</b>	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega: BLVD. REVOLUCION NO. 2650,</b>	<b>Circ. 05 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0</b>

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	32000146490001	ATENCION AL PACIENTE DIABETICO (MF-5). TAMAÑO CARTA.ORIGINAL. PAPEL BOND DE 36KG. IMPRESION EN NEGRO. CONREVERSO. SIN ENCUADERNAR.  Marca: NACIONAL Procedencia: MEXICO	4000	HJA	.92	3,680.00
						Tipo Presen: HJA Cant Presen:1
2	32000155880001	CREDENCIAL PARA COMEDOR (DT-08) COLOR ROSA. 9 X 6 CM. O-RIGINAL. CON REVERSO. TARJE-TA CARTULINA. IMPRESION EN -TINTA COLOR NEGRO. LA LEYENDA "ESPECIAL" CON LETRAS MAS GRANDES Y REMARCADAS.  Marca: NACIONAL Procedencia: MEXICO	100	TJA	4.80	480.00
						Tipo Presen: TJA Cant Presen:1





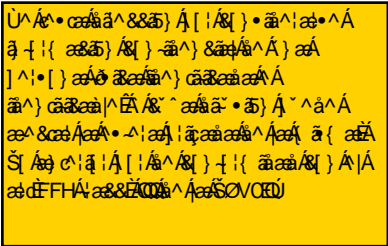
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL NORTE  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

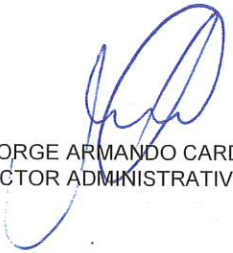
Número Acuerdo: <b>NA</b>	No. de Evento: <b>AA-045-N-206-24</b>
Número de Sesión: <b>NA</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. II</b>
Fecha de Acuerdo: <b>03/10/2024</b>	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: <b>13/10/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR045-N-206-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>436010-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0763</b>
	Elaboración: <b>03/10/2024</b> Impresion 03/10/2024

<b>Proveedor: NOE LAZCANO MARIA IVONN</b>	<b>No Requisición: 05193200603246978</b>
<b>Dirección:</b> [REDACTED]	<b>Fecha de entrega: 13/10/2024</b>
<b>R.F.C. NOLI-661005-NU6 No. Proveedor: 00156698</b>	<b>Partida presupuestal: 0603 21053004</b>
<b>Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA</b>	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega: BLVD. REVOLUCION NO. 2650,</b>	<b>Circ. 05 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0</b>

Partida Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
				<b>SUB. TOTAL</b>	<b>\$ 4,160.00</b>
				<b>I. V. A.</b>	<b>\$ 665.60</b>
				<b>TOTAL</b>	<b>\$ 4,825.60</b>

( cuatro mil ochocientos veinticinco pesos 60/100 M.N.)



Vo. Bo.   
 LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal   
 DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ  
 TITULAR DE LA UMAE H.E. 71



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION REGIONAL NORTE**  
**DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA**  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

Número Acuerdo: <b>NA</b>	No. de Evento: <b>AA-045-N-206-24</b>
Número de Sesión: <b>NA</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. II</b>
Fecha de Acuerdo: <b>03/10/2024</b>	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>13/10/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR045-N-206-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>436010-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0763</b>
	Elaboración: <b>03/10/2024 Impresion 03/10/2024</b>

<b>Proveedor: NOE LAZCANO MARIA IVONN</b>	<b>No Requisición: 05193200603246978</b>
<b>Dirección:</b> [REDACTED]	<b>Fecha de entrega: 13/10/2024</b>
<b>R.F.C. NOLI-661005-NU6 No. Proveedor: 00156698</b>	<b>Partida presupuestal: 0603 21053004</b>
<b>Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA</b>	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega: BLVD. REVOLUCION NO. 2650, COL.TORREON</b>	<b>Circ. 05 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0</b>

**CLÁUSULAS PARA RECEPCION Y TRÁMITE DE PEDIDOS**

**1.- DEL PEDIDO:**

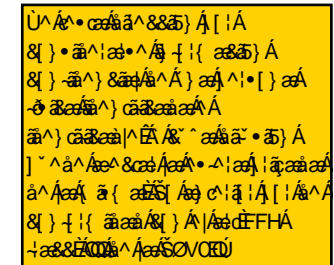
- 1.1 Este pedido se basa en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con la cotización presentada por el proveedor. Las partes convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del presente instrumento jurídico.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a atenderlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de tres días hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.
- 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 3.1 de este pedido.
- 1.4 Este pedido no es válido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 1.5 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.
- 1.6 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 Prestaciones de Servicios Relacionados con Bienes Muebles y su Reglamento.

- 1.7 Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, el Instituto cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la partida presupuestal correspondiente.
  - 1.8 "EL PROVEEDOR" se obliga para con "EL INSTITUTO", a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a "EL INSTITUTO" y/o a terceros, si con motivo del servicio prestado viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.
  - 1.9 Para cualquier situación que no esté prevista en las presentes bases, se aplicará lo establecido en la Ley y su Reglamento y, en su caso, la opinión de las autoridades competentes.
  - 1.10 No se presentará fianza de cumplimiento si la entrega de los bienes o la prestación del servicio se realiza a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del presente pedido.
- 2.- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:**
- 2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad del servicio prestado y se obliga a su reposición en un plazo de 3 días hábiles posteriores a su notificación al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.

- 2.2 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga la compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- 3.- DE LA ENTREGA:**
- 3.1 El incumplimiento en los plazos de entrega señalados así como en el plazo de canje señalado en el punto 2.1, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del 5% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. La aplicación de la pena podrá ser hasta por un máximo de 4 (cuatro) días naturales, por atraso en el cumplimiento de la obligación señalada, si el proveedor aún no ha realizado el servicio, 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 servicio no otorgado a quien mejor convenga a sus intereses.
  - 3.2 Sólo podrá entregarse el servicio de manera distinta a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito del Departamento de Abastecimiento de la UMAE H.E. No. 71.

**4.- DE LA FACTURACION:**

- 4.1 Las facturas deberán describir los mismos servicios del pedido.



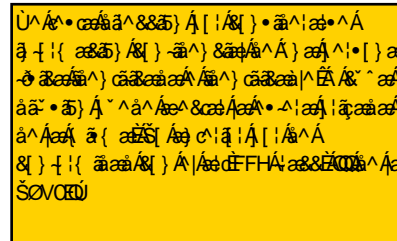


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL NORTE  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

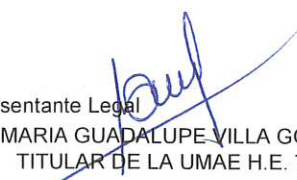
Número Acuerdo: <b>NA</b>	No. de Evento: <b>AA-045-N-206-24</b>
Número de Sesión: <b>NA</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. II</b>
Fecha de Acuerdo: <b>03/10/2024</b>	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>13/10/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR045-N-206-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>436010-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0763</b>
	Elaboración: <b>03/10/2024</b> Impresion 03/10/2024

<b>Proveedor: NOE LAZCANO MARIA IVONN</b>	<b>No Requisición: 05193200603246978</b>
<b>Dirección:</b> [REDACTED]	<b>Fecha de entrega: 13/10/2024</b>
<b>R.F.C. NOLI-661005-NU6</b> <b>No. Proveedor : 00156698</b>	<b>Partida presupuestal : 0603      21053004</b>
<b>Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: BLVD. REVOLUCION NO. 2650, COL.TORREON</b>	<b>Circ. 05    Loc. 19    Inm. 01    T.S. 15    E. 0    U. 20    P. 0</b>

Finanzas de la UMAE H.E. No. 71



Vo. Bo.   
 LIC. JORGE ARMANDO CARDENAS ROMERO  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO UMAE H.E. 71

Representante Legal   
 DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZALEZ  
 TITULAR DE LA UMAE H.E. 71

