



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL NORTE  
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71**

No. De evento: **AA-50-GYR-050GYR045-N-62-2024**  
Bajo el: **Art. 41 FRACCIÓN II**  
**No. CONTRATO 050GYR045N6224-0108**  
No. de Pedido PREI: SEIA24ECO4230041  
Fecha de elaboración: 10 de abril del 2024.

<b>Proveedor : MEDICAMEX, S.A. DE C.V.</b>	
Dirección: calle Canadá número 505, Colonia Vista Hermosa, en la Ciudad de Monterrey Nuevo León, C.P. 64620, teléfono (55)5656 7357, correo electrónico <a href="mailto:licitaciones@medicamex.com">licitaciones@medicamex.com</a> , <a href="mailto:ventasgobierno@medicamex.com">ventasgobierno@medicamex.com</a>	Fecha de entrega: 20 de abril del 2024
R.F.C. MED880902U27	No. Proveedor: 0000033038
Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 71	Partida presupuestal : 42060423
Lugar de entrega: UMAE H.E. No. 71 Boulevard Revolución No. 2650 Oriente. Col. Torreón Jardín, C.P. 27200 Torreón, Coahuila	

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	UM	CANT MIN	CANT MAX	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO
10.14.022	Citofotocoagulación transescleral de micropulsado	SERVICIO	1	1	\$16,600.00	\$16,600.00
					<b>SUBTOTAL:</b>	\$16,600.00
					<b>IVA:</b>	\$2,656.00
					<b>TOTAL:</b>	\$19,256.00

**CLAUSULAS PARA RECEPCIÓN 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.
- 1.10 Para cualquier situación que no esta 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.
- 1.11 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 GARANTÍA 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.

**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 5.00% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 4 días naturales posteriores al vencimiento del plazo de entrega, 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 surtido 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.

<p>Vo. Bo.</p>  <p><b>DR. ALEJANDRO FLORES TREJO</b> JEFE DEPTO. DE OFTALMOLOGÍA UMAE 71</p>	<p>Vo. Bo.</p>  <p><b>DR. RAYMUNDO VENTURA CHÁVEZ</b> DIRECTOR MEDICO UMAE 71</p>	<p>Autorización</p>  <p><b>DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZÁLEZ</b> TITULAR DE LA UMAE #71</p>
---	--	--



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL NORTE  
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71

No. De evento: **AA-50-GYR-050GYR045-N-62-2024**  
Bajo el: **Art. 41 FRACCIÓN II**  
**No. CONTRATO 050GYR045N6224-0108**  
No. de Pedido PREI: SEIA24EC04230041  
Fecha de elaboración: 10 de abril del 2024.

<b>Proveedor : MEDICAMEX, S.A. DE C.V.</b>	
Dirección: calle Canadá número 505, Colonia Vista Hermosa, en la Ciudad de Monterrey Nuevo León, C.P. 64620, teléfono (55)5656 7357, correo electrónico <a href="mailto:licitaciones@medicamex.com">licitaciones@medicamex.com</a> , <a href="mailto:ventasgobierno@medicamex.com">ventasgobierno@medicamex.com</a>	Fecha de entrega: 20 de abril del 2024
R.F.C. MED880902U27	No. Proveedor: 000033038
Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 71	Partida presupuestal : 42060423
Lugar de entrega: UMAE H.E. No. 71 Boulevard Revolución No. 2650 Oriente. Col. Torreón Jardín, C.P. 27200 Torreón, Coahuila	


3.23.2 Sólo podrá entregarse el servicio de manera distinta a lo estipulado en este pedido, con autorización previa y por escrito del departamento de **OFTALMOLOGÍA** de la UMAE H.E. No. 71.

**4.- DE LA FACTURACIÓN:**

4.1 Las facturas deberán describir los mismos servicios del pedido.

4.2 El pago se efectuará en pesos mexicanos, como máximo **dentro de los 20 días naturales** posteriores a la entrega por parte del proveedor de los documentos completos y correctos en el Depto. de Finanzas de la UMAE H.E. No. 71 Dicha facturación será presentada en los siguientes términos:

Factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los bienes entregados y el número de Contrato, en su caso, el documento que avale la entrega de los bienes sellado por el Área del Instituto en donde se recibieron los servicios, mismo que deberá ser entregada en el Departamento de Contabilidad y Erogaciones, con domicilio Boulevard Revolución No. 2650 oriente, colonia Torreón Jardín, C.P. 27200 en Torreón, Coahuila. horario de 08:00 a 13:00 hrs.

<b>EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TÉRMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO</b>				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE C. ERIK ENRIQUE RODRÍGUEZ ZÚÑIGA				
CARGO REPRESENTANTE LEGAL				
FIRMA DE CONFORMIDAD 			No. DE IDENT. OFICIAL	
			FECHA	10 04 2024
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PRESENTE PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA NO. DEL PODER : 2,409 fecha 19 de abril de 2021				

OBSERVACIONES

Vo. Bo.  DR. ALEJANDRO FLORES TREJO JEFE DEPTO. DE OFTALMOLOGÍA UMAE 71	Vo. Bo.  DR. RAYMUNDO VENTURA CHÁVEZ DIRECTOR MÉDICO UMAE 71	Autorización  DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZÁLEZ TITULAR DE LA UMAE #71
---	---	--