



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Numero Acuerdo: **2432064**
 Numero de Sesión:
 Fecha de Acuerdo: **10/04/2022**
 Fecha Terminación del pedido: **22/04/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **2432064**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. Comprasnet: **AA-050G/YR059-E54-2022**
 No. de Pedido: **D2P0695**
 Elaboración: **12/04/2022** Impresion **12/04/2022**

Proveedor: **YOLLOTL MEDICA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **2019379910 22303j**

Dirección: **CALLE ELIGIO ANCONA NUM. 42 SANTA MARIA LA RIBERA CUAUHTEMOC 06400 CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **22/04/2022**

R.F.C. **YME-990120-SG2** No. Proveedor: **00031579**

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

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **LINCOLN Y GONZALITOS, COL.MITRAS**

Circ. **20** Loc. **19** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	379910 00720201	VIALES CON KAOLIN. CAJA CON 25 PIEZAS CON NUMERO DE CATALOGO: 6300. PARA SU USO EN EQUIPO CON CLAVE: 533.899.0020 TROMBOELASTOGRAFO. MARCA: HAEMOSCOPE/KANTEC. MODELO: CTEG 3000/CTEG 5000. Marca: HAEMOSCOPE Procedencia: ESTADOS UNIDOS	2	CJA	4,300.00	8,600.00

(nueve mil novecientos setenta y seis pesos 00/100 M.N.)

SUBTOTAL \$ **8,600.00**
 I.V.A. \$ **1,376.00**
 TOTAL \$ **9,976.00**

Tipo Presen: CJA

RECEIBI ORIGINAL

Nombre: **Cesar A. Hernandez**

Fecha: **19-05-2022**

Firma:

[Handwritten signature]

Administrador del Pedido
ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES
 Comprador
ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO
JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización
LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización
C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal
DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA NUÑEZ
DIRECTOR GENERAL UMAE N.º 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo: 2432064
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo: 10/04/2022
Fecha Terminación del pedido: 22/04/2022
Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: 2432064
bajo el: Art 41 frac. V
No. de Evento: AA-050GYR059-E54-2022
No. de Pedido: D2P0695
Elaboración: 12/04/2022 Impresion 12/04/2022

Proveedor: YOLLOTL MEDICA, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE ELIGIO ANCONA NUM. 42 SANTA MARIA LA RIBERA CUAUHTEMOC
06400 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. YME-990120-SG2 No. Proveedor: 00031579

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN

Lugar de entrega: LINCOLN Y GONZALITOS, COL.MITRAS

Circ. 20 Loc. 19 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: 2019379910 22303j

Fecha de entrega: 22/04/2022

Partida presupuestal: 1020 21057001

Clasificación presupuestal:

CLASULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

- 1.- DEL PEDIDO:
- 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 cumplirlo 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 Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento o 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 50 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 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 condecora 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 73.1 capítulo II de las políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PLA) del IMSS.
- 1.11 En el caso de que la garantía de cumplimiento se extinga mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.
- 1.12 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos pedidos cuyo importe sea igual o menor a 500 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México, 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 las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
III. El cheque no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 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 (UMAÉ) 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 50 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 tuvieran con el Instituto, por Cuentas Obrero Patronales, Capatales 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.

Administrador del Pedido

ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES

Comprador
ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO
JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización
LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización
C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal
DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA JIMENEZ
DIRECTOR GENERAL UMAE H. NO. 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo: **2432064**
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo: **10/04/2022**
 Fecha Terminación del pedido: **22/04/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **2432064**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. de Evento: **AA-050GYR059-E54-2022**
 No. de Pedido: **D2P0695**
 Elaboración: **12/04/2022** Impresion **12/04/2022**

Proveedor: **YOLLOTL MEDICA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **2019379910 22303j**

Dirección: **CALLE ELIGIO ANCONA NUM. 42 SANTA MARIA LA RIBERA CUAUHTEMOC
 06400 CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **22/04/2022**

R.F.C. **YME -990120-SG2** No. Proveedor : **00031579**

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

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **LINCOLN Y GONZALITOS, COL.MITRAS**

Circ. **20** Loc. **19** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

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 **3%** 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 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.

3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.1 de conformidad con lo señalado en la NOM-072-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 cumplir, 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 FACTURACION:

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		Autorización		Autorización		Representante Legal	
ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES		LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA		C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES		DR. JOSE MARIA SEPULVEDA NUÑEZ	
Comprador		ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO		DIRECTOR ADMINISTRATIVO		DIRECTOR GENERAL UM...	
ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO		Jefe de Oficina de Adquisiciones				H.E. NO. 25	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES No 25
 CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NORESTE
 DIRECCION ADMINISTRATIVA

Número Acuerdo: **2432064**
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo: **10/04/2022**
 Fecha Terminación del pedido: **22/04/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **2432064**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. Compras: **AA-050GYR059-E54-2022**
 No. de Pedido: **D2P0695**
 Elaboración: **12/04/2022** Impresión **12/04/2022**

Proveedor: **YOLLOTL MEDICA, S.A. DE C.V.**

Dirección: **CALLE ELIGIO ANCONA NUM. 42 SANTA MARIA LA RIBERA CUAUHTEMOC
 06400 CIUDAD DE MEXICO**

R.F.C. **YME-990120-SG2** No. Proveedor : **00031579**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON**

Lugar de entrega: **LINCOLN Y GONZALITOS, COL.MITRAS**

Circ. **20** Loc. **19** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

No Requisición: **2019379910 22303j**

Fecha de entrega: **22/04/2022**

Partida presupuestal : **1020** 21057001

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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CLETORE D. HERONDEZ LOOY

CARGO

REPRESENTANTE LEGAL.

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]

TELÉFONO(S) **81 2502540**

FECHA	MES	DIA	AÑO
	05	19	2022

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

[Large empty box for observations]

Administrador del Pedido

ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES

Comprador

ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO
 JEFE DE UNIDAD DE ADQUISICIONES

Autorización

LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA
 ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización

C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal

DR. JOSE MARIA SEPULVEDA NUÑEZ
 DIRECTOR GENERAL UMAE N.E. NO. 25