



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: 2418312  
 Número de Sesión: NO NECESAR  
 Fecha de Acuerdo: 12/04/2022  
 Fecha Terminación del pedido: 08/05/2022  
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: 2418312  
 bajo el: Art 26 frac.  
 No. Comprobante: LA-050GYR059-E37-2022  
 No. de Pedido: D2P0777  
 Elaboración: 28/04/2022 Impresión 28/04/2022

Proveedor: AMC BIOMEDICAL S.A. DE C.V.

No Requisición: 2019379200 2230C

Dirección: CALLE CALI NUM. 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300  
 CIUDAD DE MEXICO

Fecha de entrega: 08/05/2022  
 Partida presupuestal: 1020 21057001

R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor: 00125233  
 Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON  
 Lugar de entrega: LINCOLN Y GONZALITOS, COL. MITRAS

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37920021350000	CIRCUITO DESECHABLE PEDIATRICO/ADULTO, CON DOBLE TRAMPA DE HUMEDAD EN AMBAS RAMAS (INSPIRATORIA Y EXHALATORIA). CARACTERISTICAS: TUBO DE PERFIL CORRUGADO, DE DIAMETRO INTERNO DE 22 MM. Y DE MATERIAL EVA/PE	65	PQT	1,190.00	77,350.00

Marca: CIR, VENT, ALTECH  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Present: PZA  
 Cant Present: 10

( ochenta y nueve mil setecientos veintiseis pesos 00/100 M.N.)

SUBTOTAL \$ 77,350.00  
 I. V. A. \$ 12,376.00  
 TOTAL \$ 89,726.00

**RECIBI ORIGINAL**

Nombre: Eric Alexis Robs Jiménez

Fecha: 28/04/2022

Firma:

Administrador del Pedido	ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES
Comprador	ING. ELIA GABRIEL 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 NÚÑEZ DIRECTOR GENERAL UMAE/ENLINO. 25
---------------------	--



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

**Número Acuerdo: 2418312**  
**Número de Sesión: NO NECESAR**  
**Fecha de Acuerdo: 12/04/2022**  
**Fecha Terminación del pedido: 08/05/2022**  
**Núm. Dictamen Presup: SN**

**No. de Evento: 2418312**  
**bajo el: Art 26 frac.**  
**No. de Evento: LA-050GYR059-E37-2022**  
**No. de Pedido: D2P0777**  
**Elaboración: 28/04/2022 Impresion 28/04/2022**

**Proveedor: AMC BIOMEDICAL S.A. DE C.V.**

**No Requisición: 2019379200 2230C**

**Dirección: CALLE CALL NUM. 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300**

**Fecha de entrega: 08/05/2022**

**R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor : 00125233**

**Partida presupuestal : 1020**

**21057001**

**Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN**

**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**

**CLAUSULAS 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 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 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 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 encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
- 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente corran 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 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 73.1 capítulo II 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 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 600 (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 será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata 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 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 (UMAÉ) de donde se originó el pedido, 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.
  - 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuentas Obrero Patronales, Capitalistas 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 registrar 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, donde, de ser el caso se sellaran 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 el Departamento de Presupuesto y Trámite de Erogaciones.

Administrador del Pedido	ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización	Representante Legal
Comprador	ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización	DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA NUÑEZ DIRECTOR GENERAL UMAE H.E. NO. 25
	LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	



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: 2418312  
 Número de Sesión: NO NECESAR  
 Fecha de Acuerdo: 12/04/2022  
 Fecha Terminación del pedido: 08/05/2022  
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: 2418312  
 bajo el: Art 26 frac.  
 No. de Evento: LA-050GYR059-E37-2022  
 No. de Pedido: D2P0777  
 Elaboración: 28/04/2022 Impresion 28/04/2022

Proveedor: AMC BIOMEDICAL S.A. DE C.V.

No Requisición: 2019379200 2230C

Dirección: CALLE CALI NUM. 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300

Fecha de entrega: 08/05/2022

R.F.C. ABI -110629-LAS No. Proveedor: 00125233

Partida presupuestal: 1020 21057001

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: LINCOLN Y GONZALITOS, COL.MITRAS

Circ. 20 Loc. 19 lnm. 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 correspondiera a razón del % 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 incomparecencia 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 seco o en presentación conerval con sello o sobreenpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I. 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 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 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			
ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES			
Comprador	Autorización	Autorización	Representante Legal
ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES	LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DR. JOSE MARIA SEPULVEDA NUÑEZ DIRECTOR GENERAL UMAE 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: 2418312  
 Número de Sesión: NO NECESAR  
 Fecha de Acuerdo: 12/04/2022  
 Fecha Terminación del pedido: 08/05/2022  
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: 2418312  
 bajo el: Art 26 frac.  
 No. CompranetLA-050GYR059-E37-2022  
 No. de Pedido: D2P0777  
 Elaboración: 28/04/2022 Impresion 28/04/2022

Proveedor: AMC BIOMEDICAL S.A. DE C.V.

No Requisición: 2019379200 2230C

Dirección: CALLE CALI NUM. 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300

Fecha de entrega: 08/05/2022

CIUDAD DE MEXICO

Partida presupuestal: 1020

21057001

R.F.C. ABI -110629-LAS No. Proveedor: 00125233

Unidad solicitante: UIMAE 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

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

*Fate Alexis Rojas Jimenez*

CARGO

*Representante Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Handwritten Signature]*

TELEFONO(S)

*55219009196*

FECHA

MES	DIA	ANO
<i>04</i>	<i>28</i>	<i>22</i>

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

*Poder Notarial 130,941*

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 UIMAE-NO-25