



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: 2491080  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo: 17/08/2022  
 Fecha Terminación del pedido: 29/08/2022  
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: 2491080  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. Compranet: AA-050GYR059-E114-2022  
 No. de Pedido: D2P1751  
 Elaboración: 19/08/2022 Impresion 19/08/2022

Proveedor: COMERCIALIZADORA DOREGA, S.A. DE C.V.

No Requisición: 2019350119 22384J

Dirección: AV. MAGNOLIA #110 LA JOYA PRIVADA RESCIDENTIAL MONTERREY 64985

Fecha de entrega: 29/08/2022

NUEVO LEON

Partida presupuestal : 0611

21053004

R.F.C. CDO -181123-ABA No. Proveedor : 00145392

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 | 350 119 00560601 | BOLSA DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD DE 1.10 X 1.20 METROS Y 0.038 MILIMETROS DE ESPESOR, PESO DE 91.2 GRAMOS, SELLO ESTRELLA, COLOR VERDE AGUA TRASLUCIDO, PARA CARRO COLECTOR DE BASURA. CAJA CON 100 | 274 | CJA | 340.00 | 93,160.00 |
|---|------------------|--|-----|-----|--------|-----------|

Marca: NACIONAL  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 100

( ciento ocho mil sesenta y cinco pesos 60/100 M.N.)

SUBTOTAL \$ 93,160.00  
 I. V. A. \$ 14,905.60  
 TOTAL \$ 108,065.60

RECIBI ORIGINAL

Nombre: Laura Lee Hdz

Fecha: 08-09-22

Firma:

*[Handwritten Signature]*

Comprador  
 ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA  
 ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES

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

Autorización  
 C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal  
 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

Proveedor: **COMERCIALIZADORA DOREGA, S.A. DE C.V.**

Dirección: **AV. MAGNOLIA #110 LA JOYA PRIVADA RESCIDENCIAL MONTERREY 64985 NUEVO LEON**

R.F.C. **CDO -181123-ABA** No. Proveedor : **00145392**

Unidad solicitante: **UMA E 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**

**CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS**

- 1.- DEL PEDIDO:
  - 1.1 Este pedido se basa 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, al aceptar el presente pedido y el compromiso a sufragio 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 Asesoramiento y Equipamiento y UMAE correspondiente en un plazo máximo 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido este 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 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, 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 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 parágrafo 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 (PBI) 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:
    - II. Dicho cheque deberá resguardado, a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAs 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 (UMA E) destinataria de los bienes, obligándose al 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 deducos que tuviere con el Instituto, por Cuentas 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 Instruccionario requerir 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 se el caso se sellaran de recibido en el original de la remisión. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma automática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro el Departamento de Presupuesto y Trámite de Erogaciones.

|                               |                   |                |  |
|-------------------------------|-------------------|----------------|--|
| Número Acuerdo:               | <b>2491080</b>    | No. de Evento: | <b>2491080</b>                         |
| Número de Sesión:             |                   | bajo el:       | <b>Art 41 frac. V</b>                  |
| Fecha de Acuerdo:             | <b>17/08/2022</b> | No. de Evento: | <b>AA-050GYR059-E114-2022</b>          |
| Fecha Terminación del pedido: | <b>29/08/2022</b> | No. de Pedido: | <b>D2P1751</b>                         |
| Núm. Dictamen Presup.:        | <b>SN</b>         | Elaboración:   | <b>19/08/2022 Impresión 19/08/2022</b> |

No Requisición: **2019350119 22384J**  
 Fecha de entrega: **29/08/2022**  
 Partida presupuestal : **0611**      **21053004**  
 Clasificación presupuestal :

|           |  |              |   |              |  |                     |  |
|-----------|--|--------------|---|--------------|--|---------------------|--|
| Comprador | ING. JESUS <del>ABERTO</del> BARBOSA MATA<br>ANALISTA COORD/DE ADQUISICIONES | Autorización | LIC. ALEJANDRO <del>ESION</del> JIMENEZ GARZA<br>JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES | Autorización | C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES<br>DIRECTOR ADMINISTRATIVO | Representante Legal | DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA NUÑEZ<br>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: **2491080**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo: **17/08/2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **29/08/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **2491080**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. de Evento: **AA-050GYR059-E114-2022**  
 No. de Pedido: **D2P1751**  
 Elaboración: **19/08/2022** Impresión **19/08/2022**

Proveedor: **COMERCIALIZADORA DOREGA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **2019350119 22384J**

Dirección: **AV. MAGNOLIA #110 LA JOYA PRIVADA RESCIDENTIAL MONTERREY 64985**

Fecha de entrega: **29/08/2022**

R.F.C. CDC **191123-ABA**

No. Proveedor : **06145392**

Partida presupuestal : **0611**

**21053004**

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**

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 1% 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 irregularidad o aclaración 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, aquellos medicamentos que aún se demuestran como "generosos intercambiables" deberán contener la simbología G.L. de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1 vigente.

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, traba, caso de aquellos medicamentos que aún se demuestran como "generosos intercambiables" deberán contener la simbología G.L. 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 7. 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.

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| Comproador<br><b>ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA</b><br>ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES | Autorización<br><b>LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA</b><br>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO | Autorización<br><b>C. P. JUAN ANTONIO ZAVALA TORRES</b><br>DIRECTOR ADMINISTRATIVO | Representante Legal<br><b>DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA NUÑEZ</b><br>DIRECTOR GENERAL UMAE-HH-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: **2491080**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo: **17/08/2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **29/08/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **2491080**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compras/A-050GYR059-E114-2022  
 No. de Pedido: **D2P1751**  
 Elaboración: **19/08/2022** Impresión **19/08/2022**

Proveedor: **COMERCIALIZADORA DOREGA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **2019350119 22384J**

Dirección: **AV. MAGNOLIA #1110 LA JOYA PRIVADA RESCIDENTIAL MONTERREY 64985**

Fecha de entrega: **29/08/2022**

R.F.C. CDO -181123-ABA No. Proveedor: **001445392**

Partida presupuestal: **0611** 21053004

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**

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 PÚBLICO Y SU REGLAMENTO.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

*Jara los Hernandez*

CARGO

*Rep. legal*

FIRMA DE CONFIRMACION

*[Handwritten signature]*

TELEFONO(S)

*8182592927*

FECHA

|           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| MES       | DIA       | AÑO       |
| <i>08</i> | <i>19</i> | <i>22</i> |

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

*Escritura.*

Comprador  
 ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA  
 ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES

*[Handwritten signature]*

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

Autorización

LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización

C. P. JESUS MANUEL ZAVALA TORRES  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal

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