



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: **2491080** No. de Evento: **24910802491080**  
 Numero de Sesión: **17/08/2022** bajo el: **Art 41 frac. V**  
 Fecha de Acuerdo: **17/08/2022** No. Compranet: **AA-050GYR059-E114-2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **29/08/2022** No. de Pedido: **D2P1759**  
 Num. Dictamen Presup: **SN** Elaboración: **19/08/2022** Impresion **19/08/2022**

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

No Requisición: **2019350459 22394J**

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

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

R.F.C. **CDO -181123-ABA**

No. Proveedor: **00145392**

Partida presupuestal: **0611 21053004**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON**

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**

Partida	Clave del Articulo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	350 459 008805 01	GUANTES DE PROTECCION CONTRA SUSTANCIAS QUIMICAS, CLASE I, TIPO B, TALLA 7 (CH), COLOR ROJO. CUYAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEBEN CUMPLIR CON LA NMX-S- 039-SCFI-2000.	120	PAR	24.00	2,880.00

Marca: **NAC**  
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **PAR**

**SUBTOTAL \$ 2,880.00**  
**I. V. A. \$ 460.80**  
**TOTAL \$ 3,340.80**

*( tres mil trescientos cuarenta pesos 80/100 M.N.)*

**RECIBI ORIGINAL**

Nombre: Laura Leon Hdz

Fecha: 08-09-22

*[Signature]*

Comprador	ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATTA ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización	LIC. MELANDE RAMON JIMENEZ GARZA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	Autorización	C. P. JUAN RAFAEL ZAVALA TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Representante Legal	DR. JOSE MARIA SEPULVEDA NUÑEZ DIRECTOR GENERAL UNIDAD MEDICA NO. 25
Comprador	ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORALES JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización	<i>[Signature]</i>	Autorización	<i>[Signature]</i>	Representante Legal	<i>[Signature]</i>



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  
 Num. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: 24910802491080  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. de Evento: AA-050GYR059-E114-2022  
 No. de Pedido: D2P1759  
 Elaboración: 19/08/2022 Impresión 19/08/2022

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

No Requisición: 2019350459 22394J

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

Fecha de entrega: 29/08/2022

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

Partida presupuestal : 0611 21053004

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN

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

CLAUSULAS PARA RECEPCION

Y TRAMITE DE PEDIDOS

- 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 acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo 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, inevitablemente 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 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.El 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 mas tardar al segundo día hábil posterior a que el Instituto constate 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 INSP ECCION:  
 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 (UMAE) 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 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 réditos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obvenc 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 al estado 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 por el proveedor o UMAE de destino en donde, de ser el caso se señalen 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 Presupuestos y Trámite de Ejecuciones.

Comprador ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATAMANA ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTO	Autorización C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Representante Legal DR. JOSE MARIA SEPULVEDA NUÑEZ DIRECTOR GENERAL UMAE HE 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: 24910802491080  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. de Evento: AA-050GYR059-E114-2022  
 No. de Pedido: D2P1759  
 Elaboración: 19/08/2022 Impresión 19/08/2022

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: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN  
 Lugar de entrega: LINCOLN Y GONZALITOS, COL.MITRAS  
 Circ. 20 Loc. 19 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0  
 No Requisición: 2019350459 22394J  
 Fecha de entrega: 29/08/2022  
 Partida presupuestal : 0611 21053004  
 Clasificación presupuestal :

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 correspondida 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 incumplimiento o adulación, 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 demuestran 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 canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje 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 el Comprobante 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.

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

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

No. de Evento: 24910802491080  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. ComprasnetAA-050G YR059-E114-2022  
 No. de Pedido: D2P1759  
 Elaboración: 19/08/2022 Impresion 19/08/2022

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

No Requisición: 2019350459 22394J

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

Fecha de entrega: 29/08/2022

NUEVO LEON

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

Partida presupuestal : 0611 21053004

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

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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA

MES DIA AÑO

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

*Escritura.*

*Laura Leon Hernandez*

*Rep. legal*

*[Signature]*

*1,82592929*

*08 19 22*

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

Autorización

ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO  
 JEFE DE UNIDAD DE ADQUISICIONES

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