



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: **2494829**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo: **01/09/2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **11/09/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **2494829**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Comprobante: **AA-050GYR059-E114-2022**  
 No. de Pedido: **D2P1842**  
 Elaboración: **01/09/2022** Impresion **01/09/2022**

Proveedor: **COMERCIALIZADORA MEDMONT SA DE CV**

No Requisición: **2019379327 22393J**

Dirección: **CHILPANCINGO 330 MITRAS NORTE MONTERREY 64320 NUEVO LEON**

Fecha de entrega: **11/09/2022**

R.F.C. **CME -130830-EQ0** No. Proveedor: **00127715**

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**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37932707980001	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES CON VENTEO PACLITAXEL, CON SUPERFICIE INTERIOR ESTERIL Y LIBRE DE PIROGENOS, PARA USARSE CON BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, ASI COMO CON ENVASES RIGIDOS SIN	500	EQP	275.00	137,500.00

Marca: **FRESENIUS KABI**  
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **EQP**  
 Cant Presen: **1**

( ciento cincuenta y nueve mil quinientos pesos 00/100 M.N.)

**RECIBI ORIGINAL**

Nombre: *Jan Reban Salazar Avardano*

Fecha: *28/ Sept 2022*

Firma: *[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 SERVALEDA JUÑEZ 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:	2494829	No. de Evento:	2494829
Número de Sesión:		bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	01/09/2022	No. de Evento:	AA-050G YR059-E114-2022
Fecha Terminación del pedido:	11/09/2022	No. de Pedido:	D2P1842
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	01/09/2022 Impresion 01/09/2022

**Proveedor:** COMERCIALIZADORA MEDMONT SA DE CV

**Dirección:** CHILPANCIINGO 330 MITRAS NORTE MONTERREY 64320 NUEVO LEON

**R.F.C. CME -130830-EQ0**      **No. Proveedor :** 00127715

**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:** 2019379327 22393J

**Fecha de entrega:** 11/09/2022

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

**Clasificación presupuestal :**

**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 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 acarre, 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 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 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 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 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 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 (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.  
 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 para solicitar la Remisión del Pedido, y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes a fin que sea autorizada, en la Delegación o UMAE de destino en donde se darán de alta los bienes recibidos 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 cubrir el Departamento de Presupuesto y Trámite de Ejercicios.

<b>Comprador</b> ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	<b>Autorización</b> LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	<b>Autorización</b> C. P. DAN MANUEL ZAVALA TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	<b>Representante Legal</b> DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA MUÑOZ DIRECTOR GENERAL UMAE H.T.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:	2494829	No. de Evento:	2494829
Numero de Sesión:		bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	01/09/2022	No. de Evento:	AA-0500GYR059-E114-2022
Fecha Terminación del pedido:	11/09/2022	No. de Pedido:	D2P1842
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	01/09/2022 Impresion 01/09/2022

**Proveedor:** COMERCIALIZADORA MEDMONT SA DE CV

**Dirección:** CHILPANCINGO 330 MITRAS NORTE MONTERREY 64320 NUEVO LEON

**R.F.C. CME -130830-EQ0**    **No. Proveedor :** 001227715

**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:** 2019379327 22393J

**Fecha de entrega:** 11/09/2022

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

**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 corresponda 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 informalidad o aclaración al respecto, librando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades resigne 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 sobrehimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominan 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 período 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 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 MATIA 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 GONZALEZ 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: **2494829**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo: **01/09/2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **11/09/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **2494829**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compras/AA-050GYR059-E114-2022  
 No. de Pedido: **D2P1842**  
 Elaboración: **01/09/2022** Impresión **01/09/2022**

Proveedor: **COMERCIALIZADORA MEDMONT SA DE CV**

No Requisición: **2019379327 22393J**

Dirección: **CHILPANCIINGO 330 MITRAS NORTE MONTERREY 64320 NUEVO LEON**

Fecha de entrega: **11/09/2022**

R.F.C. **CME -130830-EQ0** No. Proveedor : **00127715**

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**

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

*Jon Eiben Salazar Avendaño*

CARGO

*Rep. Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Signature]*

TELÉFONO(S)

FECHA	MES	DÍA	AÑO
<i>09</i>	<i>01</i>	<i>2022</i>	

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

*[Signature]* Poder # *35770*

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

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

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

Autorización  
 C. P. MANUEL ZAVALA TORRES  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

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