



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: **E-2024-00014824**  
 Número de Sesión: **E-2024-00014824**  
 Fecha de Acuerdo: **19/02/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **29/02/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000016638-2024**

No. de Evento: **E-2024-00014824**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compranet: **AA-50-GYR-050GYR059-I-18-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0048**  
 Elaboración: **19/02/2024 Impresion 19/02/2024**

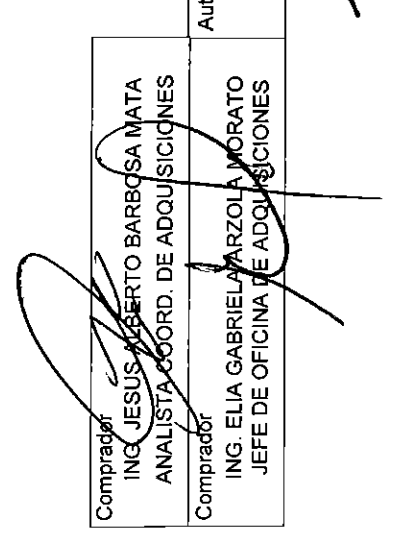
**Proveedor: SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.**  
**Dirección: ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180 NUEVO LEON**  
**R.F.C. SMI -040908-QX0 No. Proveedor: 00076482**  
**Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON**  
**Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37909505740000	BATERIAS ALCALINAS DESECHABLES TAMAÑO: C, DE: 1.5 VOLTS. PRESENTACION: PAQUETE CON 6 PIEZAS. MARCAS COMPATIBLES: DURACELL / ENERGIZER / MAXELL / PANASONIC / STEREN.	10	PQT	234.00	2,340.00

Marca: **STEREN**  
 Procedencia: **MEXICO**  
 Tipo Presen: **PZA**

**SUBTOTAL \$ 2,340.00**  
**I.V.A. \$ 374.40**  
**TOTAL \$ 2,714.40**

( dos mil setecientos catorce pesos 40/100 M.N.)

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 ARVALA TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Representante Legal DR. JOSE MARIA SEPULVEDA NUÑEZ DIRECTOR GENERAL DE LA U.A.E.H.E. NO. 25
Comprador ING. ELIA GABRIELA ARZOLA MORATO JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES	 Página 1		



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: E-2024-00014824  
 Número de Sesión: E-2024-00014824  
 Fecha de Acuerdo: 19/02/2024  
 Fecha Terminación del pedido: 29/02/2024  
 Núm. Dictamen Presup: 0000016638-2024

No. de Evento: E-2024-00014824  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. de Evento:  
 AA-50-GYR-050GYR059-I-18-2024  
 No. de Pedido: D4P0048  
 Elaboración: 19/02/2024 Impresión 19/02/2024

<b>Proveedor:</b> SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.	<b>No Requisición:</b> 201937909524098R
<b>Dirección:</b> ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180 NUEVO LEON	<b>Fecha de entrega:</b> 29/02/2024
<b>R.F.C. SMI -040908-QXO</b>	<b>Partida presupuestal:</b> 1020 21057001
<b>Unidad solicitante:</b> UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega:</b> AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN	<b>Circ. 20</b> <b>Loc. 19</b> <b>Inm. 01</b> <b>T.S. 15</b> <b>E: 0</b> <b>U. 20</b> <b>P. 0</b>

**CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS**

- DEL PEDIDO.
- 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.
- 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 considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
- 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.
- 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.
- 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).
- 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.
- Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariabilmente correrán por cuenta del proveedor.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:
- 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 al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social elevará pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnen 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.
- Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.

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

**Comprador**  
 ING. ELIA GABRIELA ARZOL AMORATO  
 JEFE DE OFICINA 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  
 IMSS S. S. DE C. V. 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: **E-2024-00014824**  
 Número de Sesión: **E-2024-00014824**  
 Fecha de Acuerdo: **19/02/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **29/02/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000016638-2024**

No. de Evento: **E-2024-00014824**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. de Evento: **AA-50-GYR-050GYR059-1-18-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0048**  
 Elaboración: **19/02/2024 Impresion 19/02/2024**

**Proveedor: SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.**  
**Dirección: ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180 NUEVO LEON**  
**R.F.C. SMI -040908-QXO No. Proveedor: 00076482**  
**Unidad solicitante: UIMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN**  
**Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN**

**No Requisición: 201937909524098R**  
**Fecha de entrega: 29/02/2024**  
**Partida presupuestal: 1020 21057001**  
**Clasificación presupuestal: E 0 U. 20 P. 0**

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviera con el Instituto, por Cuotas 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 «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 UIMAE 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.  
 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 aun 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 presentaciones empaques sector salud o en presentación comercial con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun 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 pedido de cantidades 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 cantidad 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 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.

Comprador <b>ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA</b> ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización <b>LIC. ALEJANDRO RAMON ARMINEZ GARZA</b> JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	Autorización <b>C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES</b> DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Representante legal <b>DR. JOSE MANUEL REYES SEDA NIÑEZ</b> DIRECTOR GENERAL UIMAE 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: E-2024-00014824  
 Número de Sesión: E-2024-00014824  
 Fecha de Acuerdo: 19/02/2024  
 Fecha Terminación del pedido: 29/02/2024  
 Núm. Dictamen Presup: 0000016638-2024

No. de Evento: E-2024-00014824  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. Compranet  
 AA-50-GYR-050GYR059-I-18-2024  
 No. de Pedido: D4P0048  
 Elaboración: 19/02/2024 Impresión 19/02/2024

Proveedor: SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.  
 Dirección: ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180 NUEVO LEON  
 R.F.C. SMI-040908-QX0 No. Proveedor : 00076482  
 Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON  
 Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ SIN Y LINCOLN  
 Circ. 20 Loc. 19 No Requisición: 201937909524098R  
 Fecha de entrega: 29/02/2024  
 Partida presupuestal: 1020 21057001  
 Clasificación presupuestal: Inm. 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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE  
*Abrón Garza Alvarado*  
 CARGO  
*Rep Legal*  
 FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)  
 MES DIA AÑO  
 02 19 24  
 FECHA

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

OBSERVACIONES

Comprador  
 ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA  
 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 REPULLEDA NUÑEZ  
 DIRECTOR GENERAL DE LA AE H.E. NO. 25