



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-2024-00017495  
 Número de Sesión: E-2024-00017495  
 Fecha de Acuerdo: 27/02/2024  
 Fecha Terminación del pedido: 08/03/2024  
 Núm. Dictamen Presup: 0000016638-2024

No. de Evento: E-2024-00017495  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. Compranet:  
 AA-50-GYR-050GYR059-I-22-2024  
 No. de Pedido: D4P0066  
 Elaboración: 27/02/2024 Impresión 27/02/2024

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

No Requisición: 201937932824134R  
 Fecha de entrega: 08/03/2024  
 Partida presupuestal: 1020 21057001  
 Clasificación presupuestal:  
 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37932801440001	ESPONJA DE ALCOHOL POLIVINILICO (PVA) PARA TERAPIA VAC, DE POROS CERRADOS MENORES DE 200 MICRAS, TODOS INTERCONECTADOS, DE COLOR BLANCO, RECTANGULAR DE 10 X 15 CM, IDEAL PARA HERIDAS TUNELIZADAS, CON	10	PZA	5,929.76	59,297.60

Marca: KCI VAC  
 Procedencia: BELGICA

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

SUBTOTAL \$ 59,297.60  
 I. V. A. \$ 9,487.62  
 TOTAL \$ 68,785.22

( sesenta y ocho mil setecientos ochenta y cinco pesos 22/100 M.N.)

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

Comprador  
 ING. ELIA GABRIELA ARZOLA TORRES  
 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 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: E-2024-00017495  
 Número de Sesión: E-2024-00017495  
 Fecha de Acuerdo: 27/02/2024  
 Fecha Terminación del pedido: 08/03/2024  
 Núm. Dictamen Presup: 0000016638-2024

No. de Evento: E-2024-00017495  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. de Evento:  
 AA-50-GYR-050GYR059-I-22-2024  
 No. de Pedido: D4P0066  
 Elaboración: 27/02/2024 Impresión: 27/02/2024

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: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN  
 Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN

No Requisición: 201937932824134R  
 Fecha de entrega: 08/03/2024  
 Partida presupuestal: 1020 21057001  
 Clasificación presupuestal:  
 Circ. 20 Loc. 19 Inm. 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 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 cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier declaración 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.
- 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 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 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 expresarse 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 al 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 (UMAÉ) 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.

<p>Comprador  <b>ING. JESUS ROBERTO BARBOSA MATA</b>          ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES</p>	<p>Autorización  <b>LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA</b>          JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO</p>	<p>Autorización  <b>C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES</b>          DIRECTOR ADMINISTRATIVO</p>	<p>Representante Legal  <b>DR. JOSE MARIASEPULVEDA NUÑEZ</b>          DIRECTOR GENERAL UMAE N. 25</p>
<p>Página 1</p>			



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-2024-00017495  
 Número de Sesión: E-2024-00017495  
 Fecha de Acuerdo: 27/02/2024  
 Fecha Terminación del pedido: 08/03/2024  
 Num. Dictamen Presup: 0000016638-2024

No. de Evento: E-2024-00017495  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. de Evento: AA-50-GYR-050GYR059-1-22-2024  
 No. de Pedido: D4P0066  
 Elaboración: 27/02/2024 Impresion 27/02/2024

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: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN  
 Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN  
 Circ. 20 Loc. 19

No Requisición: 201937932824134R  
 Fecha de entrega: 08/03/2024  
 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 tuviere 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 UMAE 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 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 incoformidad 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 empacada 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 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 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 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 MANUEL SEPULVEDA NUÑEZ DIRECTOR GENERAL 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: E-2024-00017495  
 Número de Sesión: E-2024-00017495  
 Fecha de Acuerdo: 27/02/2024  
 Fecha Terminación del pedido: 08/03/2024  
 Núm. Dictamen Presup: 0000016638-2024

No. de Evento: E-2024-00017495  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. Compranet  
 AA-50-GYR-050GYR059-I-22-2024  
 No. de Pedido: D4P0066  
 Elaboración: 27/02/2024 Impresion 27/02/2024

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: 201937932824134R

Fecha de entrega: 08/03/2024

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

*Adrian Garza Alvarez*

CARGO  
 Rep Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Signature]*

TELEFONO(S) *812050995*  
 FECHA MES DIA AÑO  
*02 27 24*

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

OBSERVACIONES

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

*[Signature]*

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

Autorización  
 LIC. ALEJANDRO RAJON JUAREZ GARZA  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización  
 C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal  
 DR. JOSE MARIA SEPULCRE NUÑEZ  
 DIRECTOR GENERAL UMAE LEON NO. 25