



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: <b>E-2024-00078796</b>	No. de Evento: <b>E-2024-00078796</b>
Número de Sesión: <b>E-2024-00078796</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo: <b>22/07/2024</b>	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: <b>01/08/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR059-I-83-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000288653-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0885</b>
	Elaboración: <b>22/07/2024 Impresion 22/07/2024</b>

<b>Proveedor:</b> JL PROVEEDORA DE INSUMOS DEL NORTE SA DE CV	<b>No Requisición:</b> 201937902024261J
<b>Dirección:</b> CALLE CARRILLO PUERTO NUM. 313 UNIDAD NACIONAL AMPLIACION CD MADERO 89510 TAMAULIPAS	<b>Fecha de entrega:</b> 01/08/2024
<b>R.F.C.</b> JPI-191122-RG5 <b>No. Proveedor:</b> 00153043	<b>Partida presupuestal :</b> 1020 21057001
<b>Unidad solicitante:</b> UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega:</b> AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN	Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0
Circ. 20 Loc. 19	

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
					<b>SUBTOTAL</b>	\$ 102,620.00
					<b>I. V. A.</b>	\$ 16,419.20
					<b>TOTAL</b>	\$ 119,039.20

( ciento diecinueve mil treinta y nueve pesos 20/100 M.N.)

<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. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	<b>Representante Legal</b> 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

Número Acuerdo: <b>E-2024-00078796</b>	No. de Evento: <b>E-2024-00078796</b>
Número de Sesión: <b>E-2024-00078796</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo: <b>22/07/2024</b>	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: <b>01/08/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR059-I-83-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000288653-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0885</b>
Elaboración: <b>22/07/2024</b> Impresion <b>22/07/2024</b>	

<b>Proveedor: JL PROVEEDORA DE INSUMOS DEL NORTE SA DE CV</b>	<b>No Requisición: 201937902024261J</b>
<b>Dirección: CALLE CARRILLO PUERTO NUM. 313 UNIDAD NACIONAL AMPLIACION CD MADERO 89510 TAMAULIPAS</b>	<b>Fecha de entrega: 01/08/2024</b>
<b>R.F.C. JPI-191122-RG5 No. Proveedor: 00153043</b>	<b>Partida presupuestal: 1020 21057001</b>
<b>Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON</b>	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN</b>	<b>Circ. 20 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0</b>

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37902001450001	AGUJA PARA BIOPSIA DE 18 G X 20 CM LONGITUD, MUESCA 20 MM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: MN1820. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 692 0023 PARRILLA PARA USO RUTINARIO. INSTRUMENTO AUTOMATICO PARA TOMA	80	PZA	1,084.00	86,720.00
		Marca: BD			Tipo Presen: PZA	
		Procedencia: MEXICO			Cant Presen: 1	
1	37902007720001	AGUJA PARA RAQUIANESTESIA O BLOQUEO SUBARACNOIDEO, DE ACERO INOXIDABLE, TIPO LAPIZ, CON CONECTOR ROSCADO LUER-HEMBRA TRANSLUCIDO Y MANDRIL CON BOTON INDICADOR. LONGITUD DE PUNTA DE 8.7 A 9.1 CM, CALIBRE	60	PZA	265.00	15,900.00
		Marca: BD			Tipo Presen: PZA	
		Procedencia: MEXICO			Cant Presen: 1	

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

Número Acuerdo: <b>E-2024-00078796</b>	No. de Evento: <b>E-2024-00078796</b>
Número de Sesión: <b>E-2024-00078796</b>	bajo el: <b>Art 41 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo: <b>22/07/2024</b>	No. de Evento:
Fecha Terminación del pedido: <b>01/08/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR059-I-83-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000288653-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0885</b>
	Elaboración: <b>22/07/2024 Impresion 22/07/2024</b>

<b>Proveedor: JL PROVEEDORA DE INSUMOS DEL NORTE SA DE CV</b>	<b>No Requisición: 201937902024261J</b>
<b>Dirección: CALLE CARRILLO PUERTO NUM. 313 UNIDAD NACIONAL AMPLIACION CD MADERO 89510 TAMAULIPAS</b>	<b>Fecha de entrega: 01/08/2024</b>
<b>R.F.C. JPI -191122-RG5 No. Proveedor: 00153043</b>	<b>Partida presupuestal: 1020 21057001</b>
<b>Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN</b>	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN</b>	<b>Circ. 20 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0</b>

- 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 sellaran 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 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 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 denominen como "genericos 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 Area 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 RAMÓN JIMENEZ GARZA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	Autorización C. P. JUAN MANUEL ZAVALA TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Representante Legal DR. JOSE MARIA SEPULVEDA NUNEZ 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: **E-2024-00078796**  
 Número de Sesión: **E-2024-00078796**  
 Fecha de Acuerdo: **22/07/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **01/08/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000288653-2024**

No. de Evento: **E-2024-00078796**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR059-I-83-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0885**  
 Elaboración: **22/07/2024** Impresion 22/07/2024

Proveedor: **JL PROVEEDORA DE INSUMOS DEL NORTE SA DE CV**

No Requisición: **201937902024261J**

Dirección: **CALLE CARRILLO PUERTO NUM. 313 UNIDAD NACIONAL AMPLIACION CD  
 MADERO 89510 TAMAULIPAS**

Fecha de entrega: **01/08/2024**

R.F.C. **JPI-191122-RG5** No. Proveedor: **00153043**

Partida presupuestal: **1020 21057001**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEON**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN**

Circ. **20** Loc. **19** 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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

*Ma. Gpe. Rosalinda*

CARGO

*Representante Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Handwritten Signature]*

TELEFONO(S)

FECHA	MES	DIA	AÑO
	<i>22</i>	<i>07</i>	<i>24</i>

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

*Escritura 5840*

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

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

Autorización  
**LIC. ALEJANDRO RAMÓN 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/LZ. NO. 25