



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:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo: **09/12/2025**  
 Fecha Terminación del pedido: **19/12/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000464115-2025**

No. de Evento: **E-2025-00115525**  
 bajo el: **Art 54 frac. V**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR059-T-127-2025**  
 No. de Pedido: **D5P0374**  
 Elaboración: **09/12/2025** Impresion **09/12/2025**

Proveedor: **SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **201937932725486J**

Dirección: **ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180  
 NUEVO LEON**

Fecha de entrega: **19/12/2025**

Partida presupuestal : **1020 21057001**

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**

Clasificación presupuestal :

Circ. **20** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37932707720001	EQUIPO PARA RECAMBIO PLASMATICO. ADULTO, ESTERIL Y DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 8 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 850103 MOD 980. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.925.0394 UNIDAD DE CITOFERESIS.	10	CJA	39,350.00	393,500.00

Marca: **HARMONETIX**  
 Procedencia: **COSTA RICA**

Tipo Presen: **PZA**  
 Cant Presen: **8**

**SUBTOTAL \$ 393,500.00**  
**I. V. A. \$ 62,960.00**  
**TOTAL \$ 456,460.00**

*( cuatrocientos cincuenta y seis mil cuatrocientos sesenta pesos 00/100 M.N.)*

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

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

Autorización  
 LIC. BLANCA N. VILLARREAL VILLARREAL  
 ENC DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización  
 LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA  
 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:	No. de Evento: <b>E-2025-00115525</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Art 54 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo: <b>09/12/2025</b>	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: <b>19/12/2025</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR059-T-127-2025</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000464115-2025</b>	No. de Pedido: <b>D5P0374</b>
Elaboración: <b>09/12/2025</b> Impresion <b>09/12/2025</b>	

<b>Proveedor: SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.</b>	<b>No Requisición: 201937932725486J</b>
<b>Dirección: ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180 NUEVO LEON</b>	<b>Fecha de entrega: 19/12/2025</b>
<b>R.F.C. SMI-040908-QX0 No. Proveedor: 00076482</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>Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0</b>
<b>Circ. 20 Loc. 19</b>	

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	3793270772001	EQUIPO PARA RECAMBIO PLASMATICO. ADULTO, ESTERIL Y DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 8 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 850103 MOD 980. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.925.0394 UNIDAD DE CITOFERESIS.	10	CJA	39,350.00	393,500.00

Marca: HARMONETIX  
 Procedencia: COSTA RICA

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 8

<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>393,500.00</b>
<b>I. V. A.</b>	<b>\$</b>	<b>62,960.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>456,460.00</b>

( cuatrocientos cincuenta y seis mil cuatrocientos sesenta pesos 00/100 M.N.)

Comprador ING. JESUS ALBERTO BARBOSA MATA ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES	Autorización LIC. BLANCA VILLARREAL VILLARREAL ENC DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO	Autorización LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA 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:	No. de Evento: <b>E-2025-00115525</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Art 54 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo: <b>09/12/2025</b>	No. de Evento:
Fecha Terminación del pedido: <b>19/12/2025</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR059-T-127-2025</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000464115-2025</b>	No. de Pedido: <b>D5P0374</b>
	Elaboración: <b>09/12/2025 Impresion 09/12/2025</b>

<b>Proveedor: SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.</b>	<b>No Requisición: 201937932725486J</b>
<b>Dirección: ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180</b>	<b>Fecha de entrega: 19/12/2025</b>
<b>NUEVO LEON</b>	<b>Partida presupuestal : 1020 21057001</b>
<b>R.F.C. SMI -040908-QX0 No. Proveedor : 00076482</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN</b>	<b>Circ. 20 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0</b>
<b>Lugar de entrega: AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N Y LINCOLN</b>	

**CLAUSULAS PARA PEDIDOS**

- 1.- DEL PEDIDO
  - 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante.
  - 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 su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Oficina de Adquisición del Departamento de Abastecimiento en un plazo máximo de 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 que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 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 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
  - 1.7 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.
  - 1.8 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
  - 1.9 Los precios estipulados en el pedido son fijos de acuerdo a lo estipulado en el artículo 44 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y servicios del sector público.
- 2.- DE LA GARANTÍA 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 Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
  - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo 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 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 los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
  - 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, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, le sellarán de recibido en el original de la remisión.
  - 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 indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
  - 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
  - 3.5 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 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 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
  - 4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. 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

Comprador <b>ING. JESÚS ALBERTO BARBOSA MATA</b> <b>ANALISTA COORD. DE ADQUISICIONES</b>	Autorización <b>LIC. BLANCA X. VILLARREAL VILLARREAL</b> <b>ENC DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO</b>	Autorización <b>LIC. ALEJANDRO RAMÓN JIMÉNEZ GARZA</b> <b>DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>	Representante Legal <b>DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA MUÑOZ</b> <b>DIRECTOR GENERAL UMAE FIE NO. 25</b>
--	--	---	---



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:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo: **09/12/2025**  
 Fecha Terminación del pedido: **19/12/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000464115-2025**

No. de Evento: **E-2025-00115525**  
 bajo el: **Art 54 frac. V**  
 No. de Evento:  
**AA-50-GYR-050GYR059-T-127-2025**  
 No. de Pedido: **D5P0374**  
 Elaboración: **09/12/2025 Impresion 09/12/2025**

Proveedor: **SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **201937932725486J**

Dirección: **ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180  
 NUEVO LEON**

Fecha de entrega: **19/12/2025**

R.F.C. **SMI-040908-QX0** No. Proveedor: **00076482**

Partida presupuestal : **1020 21057001**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN**

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**

de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.

4.2 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.

4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, 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 ser 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 constate el cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.  
 4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior 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. El atraso en la entrega de las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una sanción consistente en el 2.5% por cada día de demora y hasta el 10% del monto de la cantidad incumplida.

4.5 El atraso de la dependencia o entidad en la entrega de anticipos (en caso de aplicar), prorrogará en igual plazo la fecha de cumplimiento de las obligaciones a cargo del proveedor.

5.- DE LA FACTURACION

5.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de proveedor, número de alta, número de requisición y partida presupuestal.

5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de la UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Período mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente.

El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de la UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquél en el que se concluya el "Período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

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

Autorización  
  
**LIC. BLANCA N. VILLARREAL VILLARREAL**  
 ENC DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización  
  
**LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA**  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante Legal  
  
**DR. JOSÉ MARÍA SEPULVEDA MUÑOZ**  
 DIRECTOR GENERAL UMAE H. 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:	No. de Evento: E-2025-00115525
Número de Sesión:	bajo el: Art 54 frac. V
Fecha de Acuerdo: 09/12/2025	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 19/12/2025	AA-50-GYR-050GYR059-T-127-2025
Núm. Dictamen Presup: 0000464115-2025	No. de Pedido: D5P0374
	Elaboración: 09/12/2025 Impresion 09/12/2025

Proveedor: SOPORTE MEDICO INTEGRAL, S.A. DE C.V.	No Requisición: 201937932725486J
Dirección: ARTURO B. DE LA GARZA NUM. 4524 DEL MAESTRO MONTERREY 64180 NUEVO LEON	Fecha de entrega: 19/12/2025
R.F.C. SMI -040908-QX0 No. Proveedor: 00076482	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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE  
*José César Arzola Bobres*

CARGO  
*Rep legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD  
*fc pb*

TELEFONO(S)  
*8183741688*

FECHA	MES	DIA	AÑO
	<i>12</i>	<i>09</i>	<i>2025</i>

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
*Pock Notarial #32086*

OBSERVACIONES

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

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

Autorización  
 LIC. BLANCA N. VILLARREAL VILLARREAL  
 ENC DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización  
 LIC. ALEJANDRO RAMON JIMENEZ GARZA  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Representante legal  
 DR. JOSÉ MARIA SEPULVEDA NUÑEZ  
 DIRECTOR GENERAL UMAE H.E. NO. 25