



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL GENERAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: 04/10/2024  
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-179-2024  
bajo el: Fracc V art. 41  
No. Compranet:  
AA-50-GYR-050GYR043-179-2024  
No. de Pedido: D4P0349  
Elaboración: 25/09/2024 Impresion 10/10/2024

Proveedor: EAGLE HEALTH S DE RL DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALZADA DEL VALLE NUM 255 INT A DEL VALLE SAN PEDRO GARZA

Fecha de entrega: 04/10/2024

R.F.C. EHE -230829-D98 No. Proveedor: 00158496

Partida presupuestal: 0301 21053001

Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: CALZ. VALLEJO SIN, COL. LA RAZA, C.P.

Circ: 36 Loc: 10 Imn: 01 T.S: 15 E: 0 U: 20 P: 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

2	010000 1081 01 00	GONADOTROFINA CORIONICA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA O AMPOLLETA CON LIOFILIZADO CONTIENE: GONADOTROFINA CORIONICA 5 000 UI ENVASE CON 1 O 3 AMPOLLETAS O FRASCOS VIALES Y 1 O 3 AMPOLLETAS CON 1 ML DE DILUYENTE	44	ENV	1,597.00	70,268.00
---	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-----	----------	-----------

Marca: CHORIOMON  
Procedencia: SUIZA

Tipo Presen: JGO  
Cant Presen: 1

1	010000 4294 00 00	CICLOSPORINA EMULSION ORAL CADA ML CONTIENE: CICLOSPORINA MODIFICADA O CICLOSPORINA EN MICROEMULSION 100 MG ENVASE CON 50 ML Y PIPETA DOSIFICADORA.	168	ENV	5,500.00	924,000.00
---	-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	----------	------------

Marca: EMICROX  
Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: JGO  
Cant Presen: 1

Administrador del Pedido

GUILLERMO BAUTISTA ANGELES

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante

LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante

GABRIEL BARRETO OLMOS

Area Requirente

DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR  
TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA

Representante Legal

DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ  
TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL



Dr. Ricardo Aviles Hernandez  
Director de la UMAE Hospital General  
Página 1

IMSS  
"Dr. Gaudencio González Garza"  
CAN "La Raza"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL GENERAL  
 CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 04/10/2024  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-179-2024  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compranet:  
 AA-50-GYR-050GYR043-179-2024  
 No. de Pedido: D4P0349  
 Elaboración: 25/09/2024 Impresion 10/10/2024

Proveedor: EAGLE HEALTH S DE RL DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALZADA DEL VALLE NUM 255 INT A DEL VALLE SAN PEDRO GARZA

Fecha de entrega: 04/10/2024

R.F.C. EHE -230829-D98 No. Proveedor: 00158496

Partida presupuestal: 0301 21053001

Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P.

Circ. 36 Loc. 10 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

SUB. TOTAL \$ 994,268.00  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 994,268.00

( novecientos noventa y cuatro mil doscientos sesenta y ocho pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido  
 GUILLERMO BAUTISTA ANGELES  
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante  
 GABRIEL BARRETO OLMOS  
 ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA

Area Requiriente  
 DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUIJAR  
 TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA

Representante Legal  
 DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ  
 TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL

Dr. Caudencio González Garza  
 Director de la Unidad Hospital General  
 CHM "La Raza"  
 Página 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL GENERAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: 04/10/2024  
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-179-2024  
bajo el: Fracc V art. 41  
No. Comprasnet  
AA-50-GYR-050GYR043-179-2024  
No. de Pedido: D4P0349  
Elaboración: 25/09/2024 Impresion 10/10/2024

**Proveedor:** EAGLE HEALTH S DE RL DE CV  
**Dirección:** CALZADA DEL VALLE NUM 255 INT A DEL VALLE SAN PEDRO GARZA GARCIA 66220  
**R.F.C. EHE -230829-D98 No. Proveedor :** 00158496  
**Unidad solicitante:** UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA  
**Lugar de entrega:** CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P. 02990

**Circ. 36 Loc. 10 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

**No Requisición:** PAC  
**Fecha de entrega:** 04/10/2024  
**Partida presupuestal :** 0301  
**Clasificación presupuestal :** 21053001

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

PEDIDOS DE LA UMAE HOSPITAL GENERAL "DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA" CMN LA RAZA

- 1- DEL PEDIDO
  - 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS
  - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo el cual abarca el periodo indicado en el mismo de la fecha de elaboración a la fecha de entrega, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios 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 50 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
  - 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32.D 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 LAASSP y su Reglamento.
  - 1.10 El pedido se formalizará en un periodo de 20 días naturales a partir de la fecha de expedición, el cual una vez firmados por los servidores públicos se entregará al Representante Legal debiendo presentar copia de identificación y copia simple del poder notarial.
- 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.
- 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 50% de la cantidad solicitada en los pedidos.

Administrador del Pedido <b>GULLERMO BAUTISTA ANGELES</b> JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO	Area Contratante <b>GABRIEL BARRETO OLMOS</b>	Area Requiriente <b>DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR</b> TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	Representante Legal <b>DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ</b> TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL
Area Contratante <b>LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS</b> JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	Area Contratante <b>GABRIEL BARRETO OLMOS</b> ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	Area Requiriente <b>DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR</b> TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	Representante Legal <b>DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ</b> TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL

Dr. Ricardo Aviles Hernandez  
Director de la UMAE Hospital General  
"Dr. Gaudencio Gonzalez Garza"  
CIAN "La Raza"  
Página 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOC.  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL GENERAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Numero Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: 04/10/2024  
Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: AA-179-2024  
bajo el: Fracc V art. 41  
No. Compranet  
AA-50-GYR-050GYR043-179-2024  
No. de Pedido: D4P0349  
Elaboración: 25/09/2024 Impresion 10/10/2024

Proveedor: EAGLE HEALTH S DE RL DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALZADA DEL VALLE NUM 255 INT A DEL VALLE SAN PEDRO GARZA GARCIA 66220

Fecha de entrega: 04/10/2024

R.F.C. EHE -230829-D98 No. Proveedor : 00158496

Partida presupuestal : 0301 21053001  
Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA  
Lugar de entrega: CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P. 02990

Circ. 36 Loc. 10 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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 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 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 cumplir, 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 GARANTIA 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 parágrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PRL) 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 incumplimiento 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.

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 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 las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones

Administrador del Pedido

GUILLERMO BAUTISTA ANGELES

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante

LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS

Area Contratante

GABRIEL BARRETO OLAMOS

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA

Area Requiriente

DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR  
TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA

Representante Legal

DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ  
TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL

Dr. RICARDO AVILES HERNANDEZ  
Director de la Unidad  
\*Dr. Gaudencio González Garza\*  
Página 5  
CIAN "La Raza"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL GENERAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: 04/10/2024  
Número. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-179-2024  
bajo el: Fracc V art. 41  
No. Compranet  
AA-50-GYR-050GYR043-179-2024  
No. de Pedido: D4P0349  
Elaboración: 25/09/2024 Impresion 10/10/2024

Proveedor: EAGLE HEALTH S DE RL DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: CALZADA DEL VALLE NUM 255 INT A DEL VALLE SAN PEDRO GARZA GARCIA 66220	Fecha de entrega: 04/10/2024
R.F.C. EHE -230829-D98 No. Proveedor : 00158496	Partida presupuestal : 0301 21053001
Unidad solicitante: UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA	Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P. 02990	Circ. 36 Loc. 10 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Período mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 1° de cada mes, al día 10 del mes siguiente.  
El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y 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.

Administrador del Pedido GUILLELMO BAUTISTA ANGELES JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO	Area Contratante GABRIEL BARRETO OLMOS ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	Area Requiriente DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA	Representante Legal DR. RICARDO AYILES HERNANDEZ TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL
Area Contratante LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			

RICARDO AYILES HERNANDEZ  
Pagina 3  
Director de la UMAE Hospital General  
"Dr. Gaudencio González Garza"  
IMSS  
CAN "La Raza"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOC.  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL GENERAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Numero Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: **04/10/2024**  
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento **AA-179-2024**  
bajo el: **Fracc V art. 41**  
No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR043-179-2024**  
No. de Pedido: **D4P0349**  
Elaboración: **25/09/2024** Impresion 10/10/2024

Proveedor: **EAGLE HEALTH S DE RL DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección **CALZADA DEL VALLE NUM 255 INT A DEL VALLE SAN PEDRO GARZA**

Fecha de entrega: **04/10/2024**

**GARCIA 66220**

Partida presupuestal : **0301 21053001**

R.F.C. EHE -230829-D98 No. Proveedor : **00158496**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAE HOSPITAL GENERAL C.M.N. LA RAZA**

Lugar de entrega: **CALZ. VALLEJO S/N, COL. LA RAZA, C.P. 02990** Circ. **36** Loc. **10** 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

*Armando De la Cruz Garza*

CARGO

*Representante Legal.*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Handwritten Signature]*

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
	<i>29</i>	<i>11</i>	<i>2024</i>

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

*2,425*

Administrador del Pedido

*[Handwritten Signature]*  
GUILLERMO BAUTISTA ANGELES

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante

*[Handwritten Signature]*  
LIC. OMAR GALLARDO PALACIOS

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante

*[Handwritten Signature]*  
GABRIEL BARRETO OLAMOS

ENC. DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA

Area Requiriente

*[Handwritten Signature]*  
DR. GUSTAVO HERNANDEZ AGUILAR

TITULAR DE LA DIRECCION MEDICA

Representante Legal

*[Handwritten Signature]*  
DR. RICARDO AVILES HERNANDEZ

TITULAR DIRECCION GRAL UMAE HOSP. GENERAL