



Se manifiesta que el
archivo publicado es
la mejor versión
disponible con la
que cuenta el
Instituto Mexicano
del Seguro Social.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
 COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES
 NÚMERO 17BI0020
 HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CASAS	N/A	SESIÓN DEL CASAS	N/A
PROCESAMIENTO DE CONTRATACIÓN	LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES ELECTRÓNICA NÚMERO LA-019GYR040-E10-2017		
FUNDAMENTO	ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 25, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28, FRACCIÓN II, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, FRACCIÓN I Y 46 DE LA LAASSP Y DEMÁS DISPOSICIONES APPLICABLES EN LA MATERIA.		
FECHA DE FALLO Y RECTIFICACIÓN DE FALLO	5-A	MES	AÑO
	22	SEPTIEMBRE	2017
	27	SEPTIEMBRE	2017

VIGENCIA DEL CONTRATO			
DEL	DÍA	MES	AÑO
6	OCTUBRE	2017	2017
HASTA	DÍA	MES	AÑO
31	DICIEMBRE	2017	2017
TIPO DE CONTRATO			
OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN			
CERRADO (X)	ABIERTO ()	PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, DE ACUERDO AL OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI), MISMO QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 1 (UNO).	

PROVEEDOR	FLEURETTY DE MÉXICO, S.A. DE C.V.		R.F.C.	FME070731EJ3	REGISTRO PATRONAL P.A.S.S	C54 12388105
DOMICILIO (Añade el "TELÉFONO")	CIRCUITO HACIENDA LAS GLADIOLAS NÚMERO 32 B, MZA 65, LT. 36, COLONIA HACIENDA REAL DE TULTEPEC, CÓDIGO POSTAL 54987, MUNICIPIO TULTEPEC, ESTADO DE MÉXICO					
TELÉFONO	5879 8283 y 7652 2693	FAX	2622 2986	CORREO ELECTRÓNICO	contacto@fleuretty.com.mx fleurettydemexico@gmail.com	
ESCRITURA PÚBLICA	11,755	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007	NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO GABRIEL IBARRA FLORES	
NOTARÍA PÚBLICA	21 DE LA CIUDAD DE PUEBLA DE ZARAGOZA	FOLIO MERCANTIL			38328 * 2	
DE ACUERDO CON SUS ELUTUTOS, SU OBJETO SOCIAL COMPRENDE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN	LA COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ELABORACIÓN, MAQUILA, MANUFACTURA, DISTRIBUCIÓN, ACONDICIONAMIENTO, ENSAMBLE Y COMERCIO EN GENERAL CON TODA CLASE DE BIENES Y PRODUCTOS PARA USOS COMERCIALES, INDUSTRIALES, POR LO QUE DE MANERA ENUNCIATIVA Y NO LIMITATIVA, SE MENCIONAN TODA CLASE DE PRODUCTOS QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, DE DIAGNÓSTICO, DE LABORATORIO, DE INVESTIGACIÓN DIDÁCTICOS, QUIRÚRGICOS, ORTOPEDICOS Y REHABILITACIÓN, DENTALES, UNIFORMES, ROPERIA, CALZADO, MOBILIARIO, ASÍ COMO TODA CLASE DE MATERIAL MÉDICO, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE LABORATORIO, DE CURACIÓN, ASEO Y LIMPIEZA Y SERVICIOS DE TODA CLASE DE MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO Y SIMILARES PARA HOSPITAL.					
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	SALVADOR HERNÁNDEZ VARGAS	ESCRITURA PÚBLICA	11,755	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	31 DE JULIO DE 2007	
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO GABRIEL IBARRA FLORES	NOTARÍA PÚBLICA	21 DE LA CIUDAD DE PUEBLA DE ZARAGOZA	FOLIO MERCANTIL	38328 * 2	
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	LA FECHA MÁXIMA DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO" SERÁ DE 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE AL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO.	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁN LOS SEÑALADOS EN LA "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO" QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 3 (TRES)			

OBJETO DEL CONTRATO		IMPORTE SIN I.V.A.	
ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO EN UNIDADES DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL IMSS 2017, CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN LOS ANEXOS 2 (DOS) Y 4 (CUATRO) DE ESTE CONTRATO.		\$1,084,272.00 (UN MILLÓN OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)	
"EL INSTITUTO" INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		"EL PROVEEDOR" FLEURETTY DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	
 JOSÉ ROBERTO FLORES BANUELOS Apoderado Legal		 SALVADOR HERNÁNDEZ VARGAS Apoderado Legal	

Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos proporcionados por la División Contratante, correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.

LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO

61 OCTUBRE / 2017
 AVALADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número

17BI0020

ANEXO 1 (UNO)

“OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 4 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXT

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E
INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA



Lic. David Baca Grande
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Presente

Ciudad de México, a 27 de julio de 2017

Oficio de solicitud del área requerida: 0953816124500017, 0352 y 0953811200/1424
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica solicita transferencia compensada de recursos entre diversos Programas y Proyectos de Inversión, así mismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$7,015,680.00; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 432 bienes correspondientes a la cartera señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2017

No.095001/6B3000/830/8M117/ 307 / 1643

Descripción de Cartera del Programa y Proyecto de Inversión (FPI) de la SHCP

Nombre de Cartera: Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 16080024
Acuerdos: ACDO,ASS.HCT.310517/194.P.DF
ACDO,ASS.HCT.280916/255.P.DF
Asignación presupuestaria: 2,208,826,485.48
Nombre del FPI: Equipo Médico

Clave de Cartera: 1650GYR0091
No. de solicitud: 50063
Unidad Responsable: GYR
Programa presupuestario: K02B
Fuente Financiera: 4
Importe del ordenatio fiscal: 2,456,500,002.00
Localización geográfica: No distribuida geográficamente

Autorización de asignación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 2017

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 158 fracción II y 158 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 09001670000/837, signado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2017.

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central
Número de bienes: 432
Monto original con IVA: 7,015,680.00

(siete millones quince mil seiscientos ochenta pesos 00/100 m.n.)

Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema Financiero PREI Millenium para que la URG inicie los procesos de adquisición conforme al Anexo 1 que se adjunta, y con base en los artículos 8 y 68 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,
El Coordinador

José David Méndez Santa Cruz

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA

OLI No.: 307 / 1643

No. de programa o proyecto PREI: 16090024
Cuenta contable PREI: 13350109

Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de cartera SHCP: 1650GVR0091
No. solicitud de SHCP: 50083

Nombre del programa o proyecto: Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tras niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Tránsito	ID de Solicitud	CJR	Nombre de la Unidad	PREI 16090024 Presupuesto del Destino del Bien		SAL		ID de Articulo	Descripción	PREI 16090024 Cuenta de Copropósitos					Monto autorizado					
						Municipio / Estado	Ubicación	UF	Centro de Costo			GEN	ESP	DIF	VAR	U	URG	UI	Centro de Costo	Periodo Prial	No. de Bienes	Precio Unitario con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319876	0000169022	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 46	CELAYA, GTO.	11080005	1124001	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319877	0000169072	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 8	MUJERES, GTO.	12130001	1202002	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319878	0000169073	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 23	LA BARRA, JAL.	14140001	1422006	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319879	0000169033	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 18	ZAPOTLÁN, JAL.	14210001	1422161	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	4	16,240.00	64,960.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319880	0000169023	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 56	TUAN DE JUREZ	14270001	1424233	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319881	0000169066	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 39	ULA DE GORDIAN	14490001	1424339	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319882	0000169064	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 35	JULA DE GORDIAN	14460001	1424440	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319883	0000169024	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 17	COQUILA	14990001	1424511	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319884	0000169074	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 75	MELLAQUE	14980001	1424564	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319885	0000169075	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 79	TECOCOTLAN, JAL.	14930001	1424683	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319886	0000169076	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 89	OTUMBA	15570001	1524118	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319887	0000169037	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 74	TILMANALCO	16520001	1524246	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	3	16,240.00	51,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319888	0000169065	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 90	MORELIA, MICH.	17030001	1724466	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	3	16,240.00	51,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319889	0000169077	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 12	AUTAN, MAY.	19190001	1924112	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319890	0000169000	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 14	COMPOSTELA, NAY.	19190001	1924114	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319891	0000169078	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 31	CHIETLA PUE.	22090001	2224206	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319892	0000169078	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 33	L. LARA BRAJALE	22190001	2224216	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319893	0000169066	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 1	PUEBLA, PUE.	22010004	2224202	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	20	16,240.00	324,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319894	0000169079	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 2	PUEBLA, PUE.	22010019	2224204	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	25	16,240.00	406,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319895	0000169120	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 5	PUEBLA, PUE.	22010031	2224208	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	18	16,240.00	292,320.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319896	0000169038	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 6	PUEBLA, PUE.	22010034	2224207	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319897	0000169051	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 6	PUEBLA, PUE.	22010040	2224208	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319898	0000169077	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 12	M. PUEBLO CHOLUL	22040001	2224111	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319899	0000169037	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 30	TEHUACAN, PUE.	22090005	2224114	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319900	0000169039	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 16	PUEBLO NUEVO PL	22140001	2224117	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319901	00001690610	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 38	ZACATLAN, PUE.	22540001	2224246	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319902	0000169072	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 41	PUEBLO NUEVO, PUE.	22550001	2224311	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319903	0000169053	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 49	COMULA DE BES	22560001	2224346	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319904	0000169067	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 6	JUAN DEL RIO, O	23030004	2124605	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319905	0000169068	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 9	PUERTO PEÑASCO	23160001	2307001	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319906	0000169121	2331	M. U MED FAMILIAR NUM 13	MATAMOROS	23190013	2324223	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09530007	095901	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS



DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA



ANEXO 1 Equipamiento 2017
Clave de Cartera SHCP : 16090024
No. solicitud de SHCP : 50083

No. de programa o proyecto PREI : 16090024
Cuenta contable PREI : 13350109

OLJ No.: 307 / 1643

Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CJR	Nombre de la Unidad	Municipio y Estado	SAI			ID de Artículo	Descripción	PREI			URG Ubicación	URG Ubicación	UJ	Combo de Cpto	Periodo Pajal	No. de Bienes	Precio Unitario con IVA	Monto totalizado	Ingresos Total con IVA
							Un	ESP	DEF			PREI	PREI	PREI									
53101	Equipo médico y de laboratorio	1231997	0000168631	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 4	GUADALUPE	34020003	242020	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1231998	0000168769	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 9	NEPECION DEL C	34030002	202020	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	1231999	0000168994	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 35	MORIA DE ANGEL E	14400001	342420	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319916	0000168962	2831	UJALF. N° 13	AZCAPOTZALCO	39010001	319340	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319911	0000168940	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 2	CUALTEMOC	33910002	338240	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	10	16,240.00	162,400.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319912	0000169026	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 5	MIGUEL HIDALGO	35010003	332402	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319913	0000168991	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 17	MIGUEL HIDALGO	35010004	332403	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319914	0000168888	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 20	MIGUEL HIDALGO	35010005	332404	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319915	0000168883	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 49	JUSTAVO A. MADRE	35010006	332405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319916	0000168885	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 33	AZCAPOTZALCO	39010007	332406	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319917	0000168886	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 41	JUSTAVO A. MADRE	35010008	332410	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319918	0000168912	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 8	CUALTEMOC	39010009	332401	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319919	0000168556	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 14	JUSTAVO A. MADRE	39010010	332402	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319920	0000168508	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 128	AZCAPOTZALCO	39010011	332403	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319921	0000168607	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 130	JUSTAVO A. MADRE	35010012	332410	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319922	0000168122	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 81	CUALTEMOC	39010013	332411	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319923	0000168608	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 23	JUSTAVO A. MADRE	35010014	332412	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319924	0000168609	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 37	JUSTAVO A. MADRE	35010015	332412	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319925	0000168778	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 38	JUSTAVO A. MADRE	35010016	332412	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319926	0000168630	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 39	COYOACAN -CVC-	36010013	339106	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	15	16,240.00	243,600.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319927	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 4	AS AJUJALARES-3	37010001	370001	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319928	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 19	COYOACAN	37010010	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319929	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 21	COYOACAN	37010011	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319930	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 22	COYOACAN	37010012	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319931	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 24	COYOACAN	37010013	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319932	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 25	COYOACAN	37010014	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319933	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 26	COYOACAN	37010015	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319934	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 27	COYOACAN	37010016	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319935	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 28	COYOACAN	37010017	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319936	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 29	COYOACAN	37010018	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319937	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 30	COYOACAN	37010019	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319938	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 31	COYOACAN	37010020	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319939	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 32	COYOACAN	37010021	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319940	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 33	COYOACAN	37010022	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319941	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 34	COYOACAN	37010023	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319942	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 35	COYOACAN	37010024	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319943	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 36	COYOACAN	37010025	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319944	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 37	COYOACAN	37010026	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633007	099001	200000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319945	0000168189	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAM 38	COYOACAN	37010027	372405	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	06	06633							



Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP : 1650GYR0091
No. solicitud de SHCP : 50083

No. de programa o proyecto PREI : 16080024
Cuenta contable PREI : 13360109

OLI No.: 307 / 1643

Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Módulo Presupuestal del Distrito del Bien)			SAJ			ID de Artículo	Descripción	URIG Ubicación	URIG Ubicación	Centro de Costo	Período Pptal	No. de bienes	Monto subvencionado		
						Municipio / Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GRU. BEN	ESP								DIF	WAR	PreCIO Unitario con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319584	0000169023	2831	UMF N° 79	PIEDRAS NEGRAS	05120008	052414	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319583	0000168971	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM.12	ALLENDE COAH.	05130001	052415	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319586	0000168872	2831	UMF N°15	TILA UNION, COAH.	05140001	052416	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319581	0000169034	2831	UMF N°10	TUENAVENTURA, COAH.	05150001	052417	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319582	0000168598	2831	UMF N° 9	FRONTERA, COAH.	05160001	052418	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319583	0000168773	2831	UMF N°8	NONCLOVA, COAH.	05180002	052419	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319584	0000169035	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM.15 CONSULTA	NONCLOVA, COAH.	05170011	052420	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319585	0000168643	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM.06	NONCLOVA, COAH.	05170014	052421	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319586	0000168774	2831	UMF N°25	MUZQUIZ, COAH.	05230001	052424	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319587	0000168944	2831	UMF N°23	SABINAS, COAH.	05230002	052425	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319588	0000168867	2831	UMF N°28	MUZQUIZ, COAH.	05240001	052426	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319589	0000168918	2831	UMF N°31	MUZQUIZ, COAH.	05250001	052427	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319590	0000168586	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 28	RANCHERIAS COAH.	05300001	052430	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319591	0000168545	2831	UMF N°30	TRO CIENEGAS, COAH.	05330001	052431	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319592	0000169026	2831	UMF N°60	NAVA, COAH.	05490001	052433	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319593	0000168986	2831	UMF N°64	MORÉLOS, COAH.	05470001	052434	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319594	0000168551	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 74	HADADORES COAH.	05490001	052438	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319595	0000168496	2831	UMF N°52	CICAMPO, COAH.	05410001	052701	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319596	0000168518	2831	U.A.F. N° 11	COLIMA	06010013	062401	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	4	16,240.00	64,960.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319597	0000168839	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 17	MANZANILLO	06030009	062404	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319598	0000168934	2831	U.M.F. N° 18	VILLA DE ALVARES	06140007	062411	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319599	0000168936	2831	M.U. GRAL ZONA NUM 154	JUCALPAN DE JUAR	06280016	060402	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319600	0000168926	2831	MOR. N. 21	METEPEC	06880010	068802	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319601	0000168926	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 232	TOLUCA	06010001	062401	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319602	0000169119	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 230	TOLUCA	06010010	062404	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	7	16,240.00	113,680.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319603	0000168880	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 234	ZINACANTANTEPEC	06020001	062406	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319604	0000168851	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 236	TUAMIEPANTLA	06060001	062408	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319605	0000168852	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 232	ENANJO DEL VALLE	06180011	062415	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319606	0000168762	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 232	AS ROMERO, EDO.	06360001	062425	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319607	0000168552	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 154	FAN DE ZARAGOZA	06370002	062427	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319608	0000168559	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 233	ULE DE BRAVO M.	06410001	062430	200200	513-621	2429	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00



DIRECCIÓN DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA

OLI No.: 307 / 1643

No. de programa o proyecto PREI: 16090024
Cuenta contable PREI: 13350109

No. de programa o proyecto PREI: 16090024
Cuenta contable PREI: 13350109

Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.

Nombre del programa o proyecto:

Clave CCG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Soledad	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Muestra Presupuesto del Estado del BDO)			SAI			PREI			Muestra Utilización							
						Municipio / Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Adscripción	Descripción	URP	URG	UI	Centro de Costo	Período Fiscal	No. de Bienes	Precio Unitario con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318865	000168670	253	M. U MED FAMILIAR 284	VALLE DE BRAVO	1632001	163438	20020	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	0853007	085001	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318870	000168683	253	U MED FAMILIAR 232	LA GUERRERO M	1632001	162436	20020	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	0853007	085001	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318871	000168763	253	M. UNF 248	MATEO ATENCO,	1631002	163440	20020	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	0853007	085001	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318872	000168827	253	M. UNF 248 *	XOMULCO, TOLL	1601029	162441	20020	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	0853007	085001	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318873	000168871	253	M. UNF 248 *	LUCA. EDO. DE M	1601003	162442	20020	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	0853007	085001	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318874	000168874	253	M. UNF 248 *	BENTO JUAREZ	3750002	373001	20020	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	0853007	085001	2017M09	9	16,240.00	146,160.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318875	000168864	253	M. UNF 248 *	C. JEME	2705005	271801	20020	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	0853007	085001	2017M09	8	16,240.00	130,220.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318876	000168437	253	M. UNF 248 *	MONTERRREY, M.	2010001	201301	20020	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	0853007	085001	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318877	000168768	253	M. H. TRAUMATOLOGIA	USTAVO A. MADER	3543004	351401	20020	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	0853007	085001	2017M09	19	16,240.00	308,560.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318878	000168438	253	M. H. ORTOPEDIA	USTAVO A. MADER	3543005	352101	20020	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	0853007	085001	2017M09	20	16,240.00	324,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12318879	000168439	253	M. P.O.P. 48	LEON, GTO.	111A1002	111301	20020	513-621	2429	01	01	11584	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	0853007	085001	2017M09	11	16,240.00	178,640.00
TOTAL																			433		7,085,960.00	7,085,960.00

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SW TEXT



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número

17BI0020

ANEXO 2 (DOS)

**"DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS, TÉRMINOS
Y CONDICIONES"**

ANEXOS 
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 8 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados. Anexo 1.2

CLAVE SAI:	513.621.2429.01.01	FECHA IMP.:	19/04/2017
CLAVE PREI:	11594	HORA IMP.:	19:57:53
NOMBRE GENÉRICO:			
MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION			

LICITANTE:	FLEURETTY DE MEXICO, S.A DE C.V	MARCA:	CIASA
LICITACIÓN:	LA-019GYR040-E10-2017	MODELO:	MS2KT
PARTIDA:	1	CAT ALOGO:	MESA EXPLORACION UNIVERSAL MS2KT
CANTIDAD:	432	FABRICANTE:	CONSORCIO INDUSTRIAL INTERAMERICANO, S.A DE C.V

1 DE 3

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	
1	Definición :
1.1	Equipo semifijo para realizar la exploración física de paciente en posición de decúbito.
2	Descripción:
2.1	Mesa para exploración
2.2	Que soporte un peso de 180 Kg o mayor
2.3	Estructura (largueros y travesaños) construida con perfil de lámina de acero al carbono calibre 16, de al menos 38.1 X38.1 X3.1 mm (1 1/2" X 1 1/2" X 1/8") Según repregunta se solicita: Estructura tubular cuadrado de lámina de acero de al menos 38.1 x 38.1 x 3.1 mm (1 1/2 x 1 1/2 x 1/8") pudiendo ofertar Calibre 16 de lámina de acero con un espesor de 1.52 mm.
2.3.1	Con entrepaño fabricado en lámina de acero al Carbono calibre 22.
2.3.2	Escalón frontal con superficie antiderrapante, deslizable, integrado, con huella útil no menor a 27 cm, con bordes redondeados para mayor seguridad.
2.3.3	Acabado en pintura micropulverizada epóxica, electrostática homeada de 75 micras como mínimo, código de color pantone: 2U, cool-gray. Según junta de aclaraciones se acepta rango de entre 75 y 100 micras.
2.3.4	Con las siguientes dimensiones:
2.3.4.1	Altura de 80 cm., como mínimo (medible desde el suelo a la superficie del colchón).
2.3.4.2	Longitud total de 180 cm., como mínimo (medible desde la cabecera del colchón hasta el extremo de los miembros inferiores).
2.3.4.3	Ancho de 68 cm., como mínimo.
2.4	Con tres secciones:

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE		
1	Definición :	
1.1	Equipo semifijo para realizar la exploración física de paciente en posición de decúbito.	
2	Descripción:	
2.1	Mesa para exploración	
2.2	La mesa tiene capacidad de carga de al menos 180 kg	Catalogo página 1
2.3	Estructura fabricada en tubular cuadrado de 38.1 x 38.1 x 1.52 mm de acero al carbón (calibre 16) con uniones soldadas con micro alambre.	Catalogo página 2
2.3.1	Entrepaño inferior fabricado en lámina de acero al carbón calibre 22 ubicado por encima /del escalón.	Catalogo pagina 3, referencia grafica
2.3.2	Escalón frontal, que forma parte de la misma mesa, retráctil mediante sistema de rieles autolubricados, oculto y queda por debajo del entrepaño inferior de la estructura, fabricado en su totalidad en lámina al carbón, largo de la huella de 33cm.	Catalogo página 3
2.3.3	Acabado en Pintura en polvo, horneada con proceso estándar, texturizado fino mate, epóxica, electrostática, con excelente Adhesión, Dureza, Resistencia al impacto, espesor mínimo 75 micras código de color pantone: 2U, cool-gray..	Catalogo página 2
2.3.4	Con las siguientes dimensiones:	
2.3.4.1	Altura de altura mínima de 80 cm., del piso a la superficie del colchón.	Catalogo Contraportada
2.3.4.2	Longitud total de 180 cm., de la cabecera del colchón hasta el extremo de los miembros inferiores.	Catalogo Contraportada
2.3.4.3	Ancho de 69 cm.	Catalogo Contraportada
2.4	Con tres secciones:	Catalogo página 1

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

CLAVE SAI:	513.621.2429.01.01	FECHA IMP.:	19/04/20 17
CLAVE PREI:	11594	HORA IMP.:	19:57:53
NOMBRE GENÉRICO:			
MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION			

LICITANTE:	TECNO COMERCIAL PAKTI, S.A DE C.V	MARCA:	CIASA
LICITACIÓN:	LA-019GYR040-E10-2017	MODELO:	MS2KT
PARTIDA:	1	CATALOGO:	MESA EXPLORACION UNIVERSAL MS2KT
CANTIDAD:	432	FABRICANTE:	CONSORCIO INDUSTRIAL INTERAMERICANO, S.A DE C.V

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	
2.4.1	Dorso, con movimiento neumático para elevación continua, ajustable de 0° a 80° o mayor.
2.4.2	Pélvica.
2.4.3	Miembros inferiores deslizables o abatibles.
2.4.3.1	Sin desnivel en relación con la sección pélvica. Según respuesta Id DEM3549 La sección deberá de estar acolchada.
2.4.3.2	En caso de ofertar sistema deslizable, sistema de rieles autolubricados.
2.5	Según precisiones se solicita: Colchón fijo de una sola pieza con espesor de 8cm (± 5%) seccionado en las secciones dorso y pelvis (que permita el movimiento neumático para la elevación de la sección de dorso).
2.5.1	Inflamable o retardante al fuego.
2.5.2	Fabricado de espuma de poliuretano de doble densidad. Según precisiones se requiere: Fabricado de espuma de poliuretano de doble densidad (dos capas), la de mayor densidad de 45 Kg/m3 o mayor, y la segunda capa con una densidad de acuerdo al diseño del fabricante. Según repreguntas se detalla la necesidad de que la de mayor densidad deberá estar por encima de la plataforma o base del respaldo y por debajo de la capa de menor densidad.
2.5.3	Con cubierta de vinil de 0.85 mm de espesor como mínimo, repelente a líquidos, antibacterial, acabado liso, color verde
2.6	Sistema de sujeción para rollo de papel Kraft de 60 cm de ancho, mediano de 50 m de largo; integrado en la parte dorsal, de acero de 3/8", acabado en cromo o de acero inoxidable.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE		
2.4.1.	Movimientos y mecanismos del dorso: Elevación en el rango de 0 a 80 grados con bloqueo por pistón neumático en cualquier angulación, accionado por palancas metálicas fijas al dorso, ubicadas en ambos laterales, fabricadas en redondo pulido, con sistema de tope para confinar giro.	Catalogo pagina 2 y contraportada
2.4.2	Sección pélvica, con acojinado y plataforma de MDF	Catalogo Página 3
2.4.3	Sección de miembros inferiores deslizable mediante sistema de rieles autolubricados.	Catalogo página 3
2.4.3.1	Sin desnivel con relación a la sección pélvica, con acojinado desmontable, plataforma de MDF, recubierto en vinil con espesor mínimo de 0.85 mm sin costuras, lavable, impermeable, anti-bacterial, de acabado liso.	Catalogo pagina 2 y 3 Contraportada referencia grafica
2.4.3.2	El sistema deslizable por rieles es autolubricado.	Catalogo página 3
2.5.	Colchón con Acojinado en dos secciones para separar dorso y pelvis con espesor de 8 cm, con cubierta de vinil con espesor mínimo de 0.85 mm sin costuras, lavable, impermeable, anti-bacterial, liso y que abarca las secciones dorso y pelvis.	Catalogo página 2
2.5.1.	Retardante al fuego.	Catalogo pagina 2
2.5.2.	Fabricado en Poliuretano de doble densidad, es decir una capa de al menos 4 cm con una densidad de 50 kg/m3 pegada a una segunda capa de poliuretano con menor densidad, para que entre ambas den una sensación superficial de suavidad y de firmeza en lo profundo, la capa de poliuretano de 50kg/m3 se ubica sobre la plataforma de MDF y por debajo de la capa de poliuretano de menor densidad.	Catalogo pagina 2
2.5.3.	Cubierta en vinil con espesor mínimo de 0.85mm sin costuras, lavable, impermeable, repelente a líquidos, anti-bacterias, de acabado liso, en color verde.	Catalogo pagina 2
2.6.	Sistema de sujeción para rollo de papel integrado a la sección de dorso, fabricado en redondo de acero terminado cromado de 3/8", con capacidad para soportar rollo de papel kraft de 60cm de ancho y 50 metros de largo.	Catalogo Contraportada Referencia grafica página 2

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

CLAVE SAI:	513.621.2429.01.01	FECHA IMP.:	19/04/2017
CLAVE PREI:	11594	HORA IMP.:	19:57:53
NOMBRE GENÉRICO:			
MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION			

LICITANTE:	TECNO COMERCIAL PAKLTI, S.A DE C.V	MARCA:	CIASA
LICITACIÓN:	LA-019GYR040-E10-2017	MODELO:	MS2KT
PARTIDA:	1	CATALOGO:	MESA EXPLORACION UNIVERSAL MS2KT
CANTIDAD:	432	FABRICANTE:	CONSORCIO INDUSTRIAL INTERAMERICANO, S.A DE C.V

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	
2.7	Charola recolectora de líquidos en acero inoxidable tipo AISI-304, calibre 24 acabado pulido, Según junta de aclaraciones, se detalla la necesidad de que la charola deberá estar ubicada en la sección pélvica o inmediatamente a esta y ser desmontable para su descontaminación.
2.8	Talonerías retráctiles integradas, de aluminio o acero inoxidable.
2.8.1	Que permitan una apertura de al menos 80 cm entre talonerías.
2.8.2	Con capacidad de carga al menos 40 kg en cada talonera.
2.9	Dispositivo para acoplamiento y fijación de pierneras
2.10	Pierneras tipo Goepel desmontables, fabricadas en aluminio o acero inoxidable, acopladas con fijadores.
2.10.1	Con bayoneta de acero de 1/2", acabado en cromo.
2.11	Niveladores o regatones en las cuatro patas con recubrimiento plástico o hule.
3	Consumibles
3.1	Papel Kraft 3 rollos, de 60 cm de ancho, mediano de 50m de largo. Según junta de aclaraciones se acepta Rollo de papel kraft de 45 cm x 68 m
4	Mantenimiento
4.1	No requiere mantenimiento preventivo.
4.2	Mantenimiento correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.
5	Normas — Estándares vigentes:
5.1	Para bienes nacionales e internacionales: Certificado de Calidad ISO 9001:2000 o ISO 9001:2008 o ISO-13485 o TÜV.

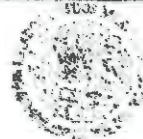
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE		
2.7.	Contenedor desmontable para recolectar secreciones de acero inoxidable tipo AISI-304 Cal. 24 terminado pulido; ubicado inmediatamente bajo la sección pélvica.	Catalogo página 3
2.8.	Dos sistemas deslizables y retráctil para talonerías, con talonera de aluminio acabado en pintura en polvo epoxica, que se abate para su guarda.	Catalogo página 3
2.8.1	Apertura entre talonerías de al menos 90cm.	Catalogo página 3
2.8.2.	Capacidad de carga de la talonera de al menos 40 kg. en cada una.	Catalogo página 3
2.9.	Dispositivo para acoplamiento y fijación de pierneras.	Catalogo referencia grafica página 3
2.10.	Pierneras tipo Goepel de aluminio acopladas desmontables con sistema de fijación incluidos.	Catalogo página 3
2.10.1	Con bayoneta de acero de 1/2" terminado cromado.	Catalogo página 3
2.11	Niveladores de tornillo con recubrimiento de plástico en las cuatro patas.	Catalogo página 3
3	Consumibles	
3.1	3 rollos Papel Kraft, de 45cm x 68m	Fotografia papel Kraft
4	Mantenimiento	
4.1	No requiere mantenimiento preventivo.	Ver anexo 1.5
4.2	Mantenimiento correctivo, dentro del periodo de Garantía de 48 meses.	
5	Normas — Estándares vigentes:	
5.1	Para bienes nacionales: Certificado de Calidad ISO 9001:2008, NMX-CC-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008 Para procesos de fabricación y comercialización de mobiliario hospitalario, número SECMX-M-1119/16	Documentos relativos al punto 2.4

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

C.P. Salvador Hernández Vargas
Representante Legal

SIN TEXTO



873

ANEXO No. 1
Anexo Técnico, Términos y Condiciones.

I. CARACTERÍSTICAS O ESPECIFICACIONES.

Las especificaciones y requisitos de los bienes a adquirir se encuentran especificadas en el **Anexo No. 1.1 "Cédulas de Descripción de Artículo"**, debiendo considerar aquellas que resulten de la o las juntas de aclaraciones, precisando que las cantidades requeridas de Mobiliario Médico se detallan en el numeral **"II. CANTIDAD DE BIENES"**, así como en el **Anexo No. 1.3 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"** de la presente Convocatoria.

II. CANTIDAD DE BIENES.

No.	PREI	SAI	Descripción	Cantidad	Precio Máximo de Referencia s/IVA
1	11594	513.621.2429.01.01	Mesa universal para exploración.	432	14,000.00

III. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.

III.1 Plazo y lugar de entrega.

Plazo: La fecha máxima de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, será de **90 días naturales** contados a partir del día natural siguiente al Acto de Comunicación de Fallo.

Lugar de entrega: El lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, serán los señalados en el **Anexo No. 1.3 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"**.

III.2 Condiciones de entrega.

La entrega de los Bienes se realizará bajo el esquema de DDP "Entregada Derechos Pagados".

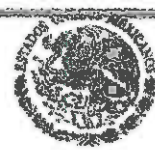
Los Bienes deberán ser suministrados y puestos en operación, conforme a lo señalado en el numeral **"II. CANTIDAD DE BIENES"**, así como en el **Anexo No. 1.3 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"**, para lo cual el Proveedor deberá coordinarse vía Correo Electrónico con el Administrador del Contrato, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Administrador del Contrato, a fin de que se le indique la fecha en que la Unidad Médica se encuentre en condiciones de recibir los bienes a entera satisfacción.

El Proveedor deberá cubrir todos los gastos para mantener asegurados los bienes y absorber todos los riesgos, hasta la recepción de los mismos a entera satisfacción del Instituto.

Durante la Recepción de los bienes, se procederá a levantar el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción de Bienes de Inversión" (**Anexo No. 1.6**) en la que se procederá a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

1. La recepción de los bienes estará sujeta a la entrega de la documentación completa descrita en el contrato correspondiente (según corresponda):
 - Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
 - Original y copia de la Remisión de Pedido.
 - Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.

SAN TEXAS



- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso del Mobiliario Médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.

2. La verificación total del embarque:

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos.
- No exista diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas correspondan a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentren mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, veracidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.

3. La apertura del embarque, verificación y puesta en operación del(os) bien(es):

- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo No. 1.2), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien entregado.

El importe de los costos por el envío, maniobra de carga y descarga correrán a cuenta del Proveedor por lo que formarán parte del valor de las proposiciones económicas a presentar. El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y guía del espacio en el que los bienes deberán ubicarse.

En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del Instituto, imputable al Proveedor, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del "Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión" (Anexo No. 1.6.1), misma que deberá remitirse un original al Administrador del Contrato para los trámites a que haya lugar para las acciones legales conducentes.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



III.2.1 CAPACITACIÓN

Debido a la naturaleza de los bienes objeto del presente procedimiento de contratación, no se requiere programa de capacitación.

IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, en el que se garantice los bienes por 36 meses o en caso de así haberlo ofertado, de 42 que incluye mantenimiento mayor o 48 meses, a partir de la entrega de los bienes entera satisfacción del Instituto, el cual deberá corresponder con el señalado en **Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo No. 1.2)**, en el que se indique la cobertura amplia contra defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá contemplar los siguientes aspectos:

IV.1 Mantenimiento

El Proveedor deberá proporcionar durante la vigencia de la garantía de los bienes (36 meses, o en caso de así haberlo ofertado, 42 que incluye mantenimiento mayor o 48 meses) los servicios de mantenimiento:

- a. Preventivo.
- b. Correctivo.
- c. Mayor (Sólo en caso de ofertarlo con la garantía de 42 meses).

En todos los casos, éste deberá ser proporcionando todas aquellas partes y/o refacciones nuevas y originales que sean necesarias, sin costo adicional para el Instituto, conforme al listado de refacciones indicadas en el manual de servicio del fabricante, de manera tal que permitan su uso permanente y continuo y a entera satisfacción del Instituto. Asimismo, posterior al vencimiento de la garantía se deberá garantizar, durante un período mínimo de 7 (siete) años la existencia de refacciones al Instituto para los bienes motivo del procedimiento y a mantener existencias de estas refacciones durante el periodo antes señalado.

IV.1.A Mantenimiento preventivo

En caso de mantenimientos preventivos, el Proveedor deberá proporcionar a la entrega del bien un Programa Calendarizado o el Calendario de servicios, que incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados. Tal programa calendarizado, deberá formar parte de la documentación proporcionada al Instituto en el acto de entrega recepción, y en el que adicionalmente deberá indicar la base de localización de los centros de servicio o canje, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud tanto de mantenimientos preventivos y correctivos, para lo cual deberá de acusar de recibido indicando el Número de Reporte o Folio.

IV.1.B Mantenimiento correctivo

El mantenimiento correctivo será realizado por el Proveedor conforme a las necesidades del bien, a solicitud del Instituto.

En caso de mantenimiento correctivo de los bienes y que se superen los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, se realizará de manera subrogada o en su caso, se deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o

características en calidad de préstamo o garantía y los consumibles y otros gastos por estos conceptos correrán por cuenta del Proveedor.

IV.1.C Mantenimiento mayor

En caso de ofertar el mantenimiento mayor, este consiste en la ejecución planificada de trabajos a realizar, con la finalidad de rehabilitar el mobiliario médico, realizando una revisión técnica completa, la cual abarca:

- Retoques o pulido de pintura y recubrimientos (carcazas, cubiertas, gabinetes, capacetes, etc.).
- Desmontaje, inspección, reparación (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) y posterior montaje de los elementos del bien.
- Prueba y sustitución (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) piezas rodables (como llantas, rodajas, etc.) del bien principal.
- Sustitución de los elementos: con desgaste mecánico y/o corrosión.
- Pruebas funcionales.

En cualquiera de los tres casos, los gastos que se generen con motivo de la reparación o mantenimiento, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta del Proveedor, previa notificación del Instituto.

El Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

IV.1.1 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien

Por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del administrador del contrato, podrá solicitar al Proveedor, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio. Debiendo notificar al Proveedor dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Quando concurra alguno de los supuestos anteriores, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 5 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien.

Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, correrán por cuenta del Proveedor.

El Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

IV.1.2 Plazo para notificar al Proveedor

Por conducto del administrador del contrato, solicitará vía correo electrónico al Proveedor, la reparación o canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio. Debiendo notificar al Proveedor vía correo electrónico, dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.



IV.1.3. Tiempos máximos de reparación y atención de fallas

Durante la vigencia de la Garantía de los Bienes, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de **6 días hábiles** o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto, en un plazo no mayor de **30 días hábiles**, en ambos casos, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía que otorga el fabricante sobre el bien.

6 días hábiles posteriores al reporte por escrito, bajo la siguiente secuencia:

1. **2 días hábiles** para acudir a la unidad médica.
2. **1 día hábil** para diagnóstico.
3. **3 días hábiles** para remplazo de refacciones

En caso de mantenimiento correctivo de los bienes y que se superen los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, por lo que se deberá proporcionar un bien que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo o garantía y los consumibles y otros gastos por estos conceptos correrán por cuenta del licitante adjudicado.

Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, correrán por cuenta del licitante adjudicado, previa notificación del IMSS.

El Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto o a terceros.

IV.1.4 Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico

El Proveedor deberá proporcionar a la entrega de los bienes, un escrito en formato libre, en la que se indiquen los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

V. CONDICIONES DE PAGO

El pago de los bienes se efectuará en pesos mexicanos, en una sola exhibición o pagos parciales por partida completa entregada, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la representación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, en la División de Trámite de Erogaciones, ubicada en Calle Gobernador Tiburcio Montiel No. 15, Col. San Miguel Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11850, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Administrador del contrato.

La documentación comprobatoria será:

1. Comprobante fiscal autorizado por el SAT en el que se indique:
 - a) Número de Proveedor
 - b) Número de Contrato
 - c) Número de tránsito o de alta(s)
 - d) Número de fianza y nombre de la afianzadora
2. Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción de Bienes de Inversión.
3. Copia del contrato.



4. Remisión del pedido.
5. Copia de la fianza.
6. Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
 - a) Número de contrato
 - b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/2.P.D.I. publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.
 1. En el caso de que algún particular:
 - a) No se encuentre registrado ante este Instituto;
 - b) Cuento con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
 - c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

No podrá obtener la citada opinión, por lo cual, dicho particular podrá dar cumplimiento a tal requerimiento presentando lo siguiente:

- I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR;
 - II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;
 - III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).
2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.
 3. En el caso de aquellos patrones (Proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas



obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato de que se trate sí se encuentra al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos sus Registros a efecto de poder obtener la Opinión positiva.

Para el trámite de pago en el contrato se deberá indicar que el Proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

En el contrato se deberá indicar que el Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) en su caso.

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, para tal efecto en los contratos se deberá incluir el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal, a menos que el Proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del Proveedor está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, o SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

Las URG deberán registrar los contratos y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Para que el Proveedor pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito al IMSS con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el Administrador del Contrato o en su caso el titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión el área responsable de autorizar dicha cesión.

El Proveedor podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo con el IMSS.

VI. PENAS CONVENCIONALES.

El Instituto aplicará la pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, por el equivalente al 1.25%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, cuando el Proveedor no entregue a entera satisfacción del Instituto, los bienes que le hayan sido requeridos en los plazos previstos de la presente Convocatoria.



Asimismo, se le aplicará pena convencional en los mismos términos señalados anteriormente, cuando el Proveedor no reponga dentro del plazo señalado en el numeral IV.1.1 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien, de la presente Convocatoria, los bienes que el Instituto haya solicitado para su canje.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso. La suma de todas las penas convencionales aplicadas al Proveedor no deberá exceder el importe de la garantía de cumplimiento.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

VII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el tipo de moneda ofertada, conforme al Anexo No. 21 de la presente convocatoria.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte del Instituto, a través del Administrador del Contrato.

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP.

Las obligaciones cuyo cumplimiento se garantiza son indivisibles, por lo que dicha garantía se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas, en razón de las características, cantidad y destino de los bienes objeto de la contratación.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CON TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número

17BI0020

ANEXO 3 (TRES)

"GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO, ACTAS ADMINISTRATIVAS CIRCUNSTANCIADAS DE ENTREGA – RECEPCIÓN Y RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN"

ANEXOS 
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 9 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

Table with columns: No. Contrato, Tipo de Contrato, Descripción, Lugar de Ejecución, Nombre del Proveedor, Tipo de Proveedor, Valor, Fecha de Inicio, Fecha de Término, Estado. Contains 50 rows of contract data.

1	México Pondera	UMF024 TINGARIFFUC, EMEX PFC	Av. 44 de Septiembre No. 838 Col. Barrio de San Miguel C.P. 81340, San Miguel Tlacotalpan, Tlaxiaco, Puebla, México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	5
1	México Pondera	UMF054 LAS MARIASITAS, EDOMEDP	Finca, zona rural, zona de conservación, Fraccionamiento Las Mariasitas Col. Santa Helena C.P. 54920, Tlaxiaco, Tlaxiaco, Puebla de B.A., Ed. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	6
1	México Pondera	UMF055 TERNANCO DEL VALLE, EMEX PFC	Fin. 23.3 Corriente Toluca - Itzapán de La Sal Col. Toluca del Valle C.P. 81300, Toluca del Valle, Toluca del Valle, Ed. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	7
1	México Pondera	UMF056 SAN ILDEFONSO, EMEX PFC	Av. San Ildefonso S/N Entre Arriero y Panteón, Col. San Ildefonso, C.P. 8447, Villa Milagros, Huixtla, Tlaxiaco, Puebla, Ed. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	8
1	México Pondera	UMF057 ATZAPAH DE ZEPONA, EMEX PFC	Av. Villa de Atlix, S/N Col. Lomas de Atlix, C.P. 82077, Ciudad López Mateos, Atlix, Tlaxiaco, Puebla, Ed. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	9
1	México Pondera	UMF058 VALLE DE BRAVO, EMEX PFC	Ignacio Zaragoza 131 Col. Centro C.P. 81300, Valle de Bravo, Valle de Bravo, Ed. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	10
1	México Pondera	UMF059 COLONIA, EMEX PFC	Av. Rectoría S/N, Colonia Centro, C.P. 82201, Colonia Centro, Valle de Bravo, Ed. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	11
1	México Pondera	UMF060 VILLA RUBEN, EMEX PFC	Village No. 7 Col. Centro C.P. 81300, Villa Guadalupe, Valle de Guadalupe, Ed. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	12
1	México Pondera	UMF061 SAN BERNABE ATENCO, EMEX PFC	Av. Libertad S/N, Barrio de Guadalupe, C.P. 82100, San Bernabé Atenco, San Mateo Atenco, Ed. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	13
1	México Pondera	UMF062 TIPO TLAXIOMALCO, EMEX PFC	Calle Villanueva No. 208, Loma 8, Barrio Las Virreyes, C.P. 80000, Toluca del Valle, Toluca del Valle, Ed. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	14
1	México Pondera	UMF063 LA MARQUESA, EMEX PFC	Av. Dr. Nicolás San Juan No. 154 Bm, Calle San Rafael S/N, Col. La Magdalena, C.P. 80000, Toluca del Valle, Toluca del Valle, Ed. de México	Ing. Anuar Villarreal Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.villarreal@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	15
1	México Pondera	UMF064 MORELIA, MICH	Av. Independencia S/N, C.P. 76154, Chetum, Chetum, Puebla	Ing. Diego Delgado Corti	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	diego.delgado@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	16
1	México Pondera	UMF065 ATLACAM, HAV	Carretera a San Mateo, HAV	Ing. César Guzmán Ruiz Arizmendi	Ingeniero Biomédico Delegacional	cesar.guzman@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	17
1	México Pondera	UMF066 COMPOSTELA, HAV	Avenida y General Bala an	Ing. César Guzmán Ruiz Arizmendi	Ingeniero Biomédico Delegacional	cesar.guzman@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	18
1	México Pondera	UMF067 CHETUM, PUE	Manzanillo Independencia S/N, C.P. 76154, Chetum, Chetum, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	19
1	México Pondera	UMF068 VILLA RAFAEL LARA, PUE	3 Parques 3 C.P. 72000, Ciudad de Rafael Lara Braguer, Rafael Lara Braguer, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	20
1	México Pondera	UMF069 PUERBLA, PUE	11 Sur 2800 Col. Jardines de Septiembre C.P. 72470, Huixtla, Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	21
1	México Pondera	UMF070 PUERBLA, PUE	9 Oriente y Blvd. Niños 3 de Mayo Col. Centro C.P. 72000, Huixtla, Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	22
1	México Pondera	UMF071 PUERBLA, PUE	Av. de las Torres S/N y Av. Rafael Corti, Anáhuac C.P. 72315, Huixtla, Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	23
1	México Pondera	UMF072 PUERBLA, PUE	Av. Juan Pablo V. S/N y 42 Sur, Col. La Magdalena C.P. 72165, Huixtla, Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	24
1	México Pondera	UMF073 PUERBLA, PUE	Av. 33 de Mayo y Calle 23 Norte, Col. San Pedro C.P. 72104, Huixtla, Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	25
1	México Pondera	UMF074 PUERBLA, PUE	4 Norte 3000 C.P. 72100, Ciudad de Morelos, San Pedro Cholula, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	26
1	México Pondera	UMF075 PUERBLA, PUE	Av. Independencia Pondera Segunda 3 Norte 300, Col. Centro, C.P. 72100, Huixtla, Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	27
1	México Pondera	UMF076 PUERBLA RENEVO, PUE	Benito Juárez de Puebla, Ed. Col. Calle Vicente Guerrero S/N, Col. Vicente Guerrero, C.P. 72100, Huixtla, Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	28
1	México Pondera	UMF077 ZACATELAN, PUE	Calle Compañía y Av. Chiquititas S/N, Col. El Fresno, C.P. 70310, Iguala, Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	29
1	México Pondera	UMF078 ZACATELAN, PUE	Calle 8, Zócalo y Avenida Morelos, C.P. 70180, Huejutla, Huasteca, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	30
1	México Pondera	UMF079 CD SENDAN, PUE	2 Norte y 8 Oriente, Barrio de Guadalupe, Co. 80970, Ciudad Serdán, Chihuahua de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Agustín Candel Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.candel@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	31
1	Quetzaltenango	UMF080 SAN JUAN DEL RIO, QRO	Barrio San Juan del Río y Blvd. Hgo. C.P. 74000, San Juan del Río, San Juan del Río, Querétaro	Ing. Juan Antonio Saez López	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	juan.antonio.saez@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	32
1	Sonora	UMF081 PUERTO VELAZCO, SON	Barrio San Juan del Río y Blvd. Hgo. C.P. 74000, San Juan del Río, San Juan del Río, Querétaro	Ing. Verónica Sánchez Fuentes Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	veronica.sanchez@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	33
1	Tamaulipas	UMF082 MATAMOROS, TAMPS	Barrio San Juan del Río y Blvd. Hgo. C.P. 74000, San Juan del Río, San Juan del Río, Querétaro	Ing. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdenas	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	hector.antonio.gutierrez@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	34
1	Tamaulipas	UMF083 IMP AS LEON, BTO	Barrio San Juan del Río y Blvd. Hgo. C.P. 74000, San Juan del Río, San Juan del Río, Querétaro	Ing. Mario Alberto Mondragón Juárez	Título de la División de Ingeniería Biomédica Delegacional	mario.alberto.mondragon@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	35
1	Tamaulipas	UMF084 BUADALUP, BAC	Barrio San Juan del Río y Blvd. Hgo. C.P. 74000, San Juan del Río, San Juan del Río, Querétaro	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlo.enriquez@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	36
1	Tamaulipas	UMF085 CONCIERTO DEL ORO, BAC	Barrio San Juan del Río y Blvd. Hgo. C.P. 74000, San Juan del Río, San Juan del Río, Querétaro	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlo.enriquez@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	37
1	Tamaulipas	UMF086 NORIA DE ANABELA, BAC	Barrio San Juan del Río y Blvd. Hgo. C.P. 74000, San Juan del Río, San Juan del Río, Querétaro	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlo.enriquez@hmsa.gob.mx	11804	513.621.2428.01.01	Mesa universal para exploración.	38



ANEXO No. 1.6
Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega - Recepción de Bienes de Inversión

Número consecutivo de acta: _____ año: _____
Hoja _____ de _____

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____ del mes: _____ del año _____, en la Unidad Médica _____ en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la RECEPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

(NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Relación de Bienes						
Nombre	Marca	Modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s)	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del bien

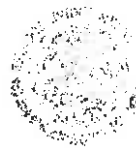
Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Fincado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

A. Documentación recibida.

La documentación recibida por parte del Proveedor corresponde íntegramente a lo siguiente:

- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la Remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.



- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso del Mobiliario Médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.

Observaciones: _____

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir el embarque y se verifican las condiciones de empaque y embalaje siguientes:

B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
- No existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentran mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.

Observaciones: _____

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien en buen estado se procedió a la instalación del bien entregado, bajo las siguientes especificaciones:

C. Apertura del embarque, instalación y verificación de(los) bien(es).

- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- Los C. _____ y C. _____, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien entregado.

Observaciones: _____

NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.



Se levanta la presente acta y se hace constar que el(os) bien(es) descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final para el expediente respectivo y hace entrega de dos tantos originales al Proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

FIRMANTES

Unidad Médica (Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)			
Administrador del Contrato		Director, o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)		Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)		Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

Handwritten signature



Instructivo de llenado Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, y Puesta en Operación de Bienes de Inversión.

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____ del mes: _____ del año _____, en la Unidad Médica _____, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la RECEPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

(NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes.)

I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Relación de Bienes						
Nombre ¹	Marca	Modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s)	Cantidad	Clas. SAJ	Vicio y FINEI	Servicio de Ubicación final del bien ²

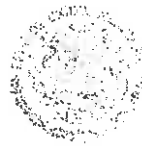
Proceso de adquisición: ³	Contrato Número: ⁴	Fincado a la empresa: ⁵	Domicilio de la empresa: ⁶	Teléfono de la empresa: ⁷	Correo electrónico de la empresa: ⁸

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

A. Documentación recibida.

La documentación recibida por parte del Proveedor corresponde íntegramente a lo siguiente:

- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la Remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.



- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso del Mobiliario Médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.

Observaciones: _____

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir el embarque y se verifican las condiciones de empaque y embalaje siguientes:

B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- ~~Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.~~
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
- No existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentran mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.

Observaciones: _____

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien en buen estado se procedió a la instalación del bien entregado, bajo las siguientes especificaciones:

C. Apertura del embarque, instalación y verificación de(los) bien(es).

- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- Los C. _____ y C. _____, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien entregado.

Observaciones: _____

NOTA: en caso de no aplicar alguno de estos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.



Se levanta la presente acta y se hace constar que el bien(es) descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final para el expediente respectivo y hace entrega de dos tantos originales al Proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

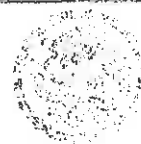
FIRMANTES

Unidad Médica (Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)	
Administrador del Contrato	Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Firma y matrícula)
(Antefirma)	(Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)	Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Firma y matrícula)
(Antefirma)	(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Firma)
(Antefirma)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

No.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo del bien
2	Servicio de ubicación final del bien	Anotar el área específica dentro de la unidad donde será ubicado el bien
3	Proceso de adquisición	Número de licitación o adjudicación
4	Contrato Número	Número de contrato que ampara la adquisición del bien recibido
5	Fincado a la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada
6	Domicilio de la empresa	Dirección oficial completa de la empresa adjudicada
7	Teléfono de la empresa	Número telefónico oficial de la empresa
8	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa
9	Observaciones	Consignar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse
10	Los C. _____ y C. _____	Nombre(s) de él(los) responsable(s) de verificar el o los bienes en el presente acto de entrega recepción
11	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada

[Handwritten signature]



ANEXO No. 1.6.1

Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____ del mes: _____ del año _____, en el domicilio de _____ se levanta la presente Acta para hacer constar la RECEPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las siguientes especificaciones:

Relación de Bienes					
Nombre	Marca	Modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s)	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

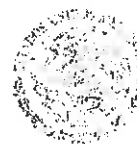
Unidad Destino	Delegación
Nombre de la empresa	
Dirección de la empresa	
Teléfono	Correo electrónico de la empresa
Procedimiento de adquisición No:	Contrato No.

El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen:

Se levanta la presente acta y se hace constar que el(los) bien(s) descrito(s) fue(ron) regresado(s) íntegramente al Proveedor.

Se establece el compromiso por parte del Proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día _____ del mes de _____ del año _____, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente



respectivo y hace entrega de una copia al Proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

FIRMANTES

Unidad Médica		(Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)			
Administrador del Contrato			Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)		
(Firma y matrícula)		(Antefirma)		(Firma y matrícula)	
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)			Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)		
(Firma y matrícula)		(Antefirma)		(Firma y matrícula)	
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)			Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)		
(Firma y matrícula)		(Antefirma)		(Firma)	

NOTAS IMPORTANTES:

- LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
- EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
- EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.
- SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.



Se establece el compromiso por parte del Proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día ____ del mes de ____ del año ____, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.
 No habiendo otro asunto que hacer constar, siendo las ____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al Proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

FIRMANTES

Unidad Médica (Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)	
Administrador del Contrato	Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)	Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Firma)
(Antefirma)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.
4. SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.



No.	Dato	Anotar
1	Nombre	Nombre completo de bien que se rechaza en este acto.
2	Unidad o UMAE Destino	Nombre de la Unidad Médica delegacional o la Unidad Médica de Alta Especialidad en que se elabora el acta.
3	Delegación	Delegación a la que pertenece la Unidad Médica.
4	Marca	Marca del bien.
5	Modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s)	Modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s) del bien.
6	Cantidad	Número de bienes que en el acto se entregan.
7	Nombre de la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada.
8	Dirección de la empresa	Dirección de la empresa con código postal.
9	Teléfono de la empresa	Teléfono fijo de la empresa.
10	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa.
11	Procedimiento de adquisición	Número de licitación o adjudicación.
12	No. Contrato	Número contrato que contempla la adquisición del bien recibido.
13	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)	Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número

17BI0020

ANEXO 4 (CUATRO)

"PROPUESTA ECONÓMICA Y GARANTÍA DE LOS BIENES"

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 3 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO

Fleuretty

**ANEXO No. 5
PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

PROCEDIMIENTO:		LA-0193YR040-E10-2017		FECHA:		05 DE SEPTIEMBRE DE 2017			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE:		FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.							
Puntos	PRECIO	UNID.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	PRECIO SIN IVA	Porcentaje de Descuento a considerar con el IVA (empresarial)	Descuento	Precio Unitario con Descuento e IVA	Importe Total ofrecido e IVA
1	11646	531.068.0157.02.01	Mesa universal para exploración.	432	14,000	7.80%	1,092.00	12,908.00	5,976,288.00
SUBTOTAL									5,976,288.00
IVA									892,280.96
TOTAL									6,468,468.96

TOTAL CON LETRA: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 96/100 M.N.

LOS PRECIOS Y PORCENTAJES DE DESCUENTO OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

C.P. SALVADOR HERNANDEZ VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL



Este documento es una propuesta económica y no constituye un contrato. El presente documento es propiedad de Fleuretty de México, S.A. de C.V. y no debe ser distribuido o copiado sin el consentimiento escrito de Fleuretty de México, S.A. de C.V.

SW TEXTO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA
COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO
QUE CONTENGAN EL CAPITULO DE COMPRAS, ELECTRONICA**

No. LA-019GYR040-E10-2017

GARANTIA 48 MESES

C.P. SALVADOR HERNANDEZ VARGAS COMO REPRESENTANTE LEGAL DE FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS ENTREGAREMOS CONJUNTAMENTE CON LOS BIENES UNA GARANTIA DE LOS MISMOS POR 48 MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA Y ARMADO A ENTERA SATISFACCION DEL INSTITUTO.

ATENTAMENTE



**SALVADOR HERNANDEZ VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL**



SIN TEXTO