

The image features a large, semi-transparent watermark of the IMSS logo in the background. The logo consists of a stylized eagle with its wings spread, perched on a cactus, all enclosed within a rounded square border. Below the square, the letters 'IMSS' are written in a large, bold, sans-serif font.

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



DECLARACIONES

DECLARACIONES

LA LEY DE ECONOMIA Y EL SECTOR EMPRESARIAL EN LA ADMINISTRACION FEDERAL... LA LEY DE ECONOMIA Y EL SECTOR EMPRESARIAL EN LA ADMINISTRACION FEDERAL...

CLASIFICACION

PRIMERA.- OBJETIVO DEL CONTRATO.- EL PRESTADOR DE SERVICIOS... PRIMERA.- OBJETIVO DEL CONTRATO.- EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

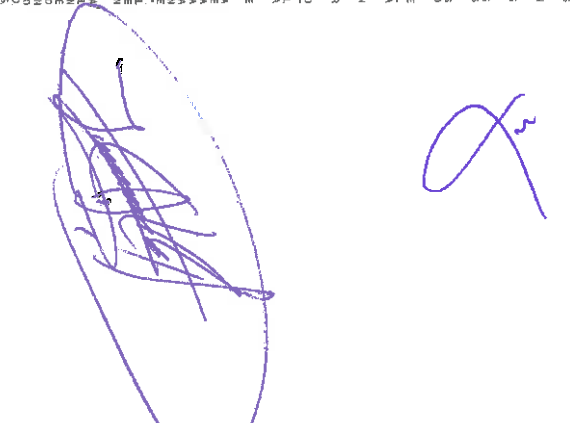
EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...

EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS... EL PRESTADOR DE SERVICIOS...





**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**

**17BI0025**

## **ANEXO 1 (UNO)**

**“OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)”**

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 4 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

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 requeriente: 09530161200/0007, 0952 y 0952011200/1424  
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos entre diversos Programas y Proyectos de Inversión, así como 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.095001/6B3000/6B300EM117/ 307 / 1643

**Descripción de Cartera del Programa y Proyecto de Inversión (PPI) 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.  
Clave de cartera: 1650GYR0091  
No. de solicitud: 50083  
Unidad Responsable: GYR  
Programa presupuestario: K029  
Fuente de financiamiento: 4  
Importe del crédito fiscal: 2,466,500,002.00  
Localización geográfica: No distribuida geográficamente

**Información del HGT del IMSS**  
Tipo OLI: Adquisición  
Proyecto PREI: 15090024  
Acuerdos: ACDO.ASS.HGT.310517/104.P.DF  
ACDO.ASS.HGT.280916/255.P.DF  
Asignación presupuestaria: 2,206,826,485.49  
Nombre del PPI: Equipo Médico

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

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 25 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 156 fracción II y 156 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 el oficio circular 093001670000/837, firmado 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 quinios 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 2 y 159 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

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: 16500024  
Cuenta contable PREI: 13350109



MÉXICO  
COMERCIO DE LA REPÚBLICA

Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP: 1650GR0091  
No. solicitud de SHCP: 50083

Nombre del programa o proyecto: 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 Trámite	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Máximo Presupuesto del Destino del Bien)		PREI (Máximo Control de Compras)		Monto autorizado												
						Municipio / Estado	Unificación	UI	Campo de Costo	Gen	Esp	Dif	Var	ID de Artículo	Descripción	URG Ubicación	UI	Campo de Costo	Período Ppal	No. de Bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319876	0000169022	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 16	CELAYA, GTO.	11060005	112408	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319877	0000168872	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 16	JHUATANEJO GR	12130001	129202	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319878	0000168873	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 23	LA BARGA, JAL.	14140001	142208	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319879	0000168874	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 23	ZAPOTLÁN, JAL.	14210001	142210	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	4	16,240.00	64,960.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319880	0000168875	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 26	TUAN DE SUREZ	14270001	142423	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319881	0000168876	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 35	JUA DE GORDIAN	14450001	142439	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319882	0000168877	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 35	JUA DE GORDIAN	14460001	142440	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319883	0000168878	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 72	COCUILA	14590001	142451	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319884	0000168879	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 72	HELADUE	14630001	142454	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319885	0000168880	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 72	TECOLTLAN, JAL	14760001	142463	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319886	0000168881	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 89	OTUMBA	15570001	152418	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319887	0000168882	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 74	TLAJMALCO	15620001	152424	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319888	0000168883	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 89	MORELIA, MICH.	17030002	172404	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319889	0000168884	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 12	AUTLAN, NAY.	19100001	192412	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319890	0000168885	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 11	ZAMOSTELA, NAY	19130001	192414	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319891	0000168886	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 31	CHIETLA PUE	22480001	222206	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319892	0000168887	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 33	L LARA GRAJALE	22490001	222210	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319893	0000168888	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 1	PUEBLA, PUE.	22010004	222402	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	20	16,240.00	324,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319894	0000168889	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 2	PUEBLA, PUE.	22010019	222404	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	25	16,240.00	406,000.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319895	0000168890	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 55	PUEBLA, PUE.	22010031	222406	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319896	0000168891	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 5	PUEBLA, PUE.	22010034	222407	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	16	16,240.00	262,320.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319897	0000168892	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 6	PUEBLA, PUE.	22010040	222408	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319898	0000168893	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 7	AN PEDRO CHIGLU	22040001	222411	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319899	0000168894	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 30	TEHUACAN, PUE.	22050005	222414	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	6	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319900	0000168895	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 16	JERLO NUEVO PU	22140001	222417	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319901	0000168896	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 39	ZACATLAN, PUE.	22240001	222426	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319902	0000168897	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 43	PUELOTZINGO, PUE	22250001	222434	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319903	0000168898	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 43	JOCOMILLA DE SES	22560001	222434	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319904	0000168899	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 6	JUAN DEL RIO, O	23060004	232405	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319905	0000168900	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 7	PUERTO PEÑASCA	27160001	270701	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319906	0000168901	2931	M. U. MED FAMILIAR NUM 79	MATAMOROS	28190013	282423	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIO	09530007	095001	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



MÉXICO  
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN

Anexo 1 Equipamiento 2017

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

No. de programa o proyecto PREI : 18090024  
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 307 / 1643

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 COG	Nombre de equipo	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	Municipio / Estado	PREI (Módulo Presupuesto del Destino del Bón)			PREI			PREI (Módulo Control de Compras)			Monto Utilizado							
							Ubersición	Un	Costo de Costo GEN	GPC-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Actividad	Descripción	URG	URG Ubicación	U	Cen	Patob	No. de Bienes	Presta Único con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319987	0001168581	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 4	CIUDADALPUE	3420005	342402	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M08	6	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319988	0001168755	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 9	ACERCIÓN DEL O	3420002	342403	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M08	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319989	0001168594	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 35	BOBIA DE ANGELE	3420001	342420	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319919	0001168682	2831	U.M.F. N° 13	AZCAPOTZALCO	3501001	352401	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319911	0001168696	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 2	CUAUHTEMAC	3501002	352401	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	10	16,240.00	162,400.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319912	0001168625	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 5	MIGUEL HIDALGO	3501003	352402	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319913	0001168811	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7	MIGUEL HIDALGO	3501004	352403	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319914	0001168818	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20	JUSTAVO A. MADRE	3501005	352404	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319915	0001168653	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 49	JUSTAVO A. MADRE	3501001	352405	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319916	0001168605	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 33	AZCAPOTZALCO	3501007	352406	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319917	0001168688	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 6	JUSTAVO A. MADRE	3501005	352410	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319918	0001168642	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8	CUAUHTEMAC	3501001	352401	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319919	0001168645	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 14	MUSTARO CARRA	3501003	352403	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319920	0001168608	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 22	OTAPALAPA	3501003	352406	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319921	0001168627	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 84	JA HAJOS ABEOLU	3501004	352410	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319922	0001168125	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 23	JUSTAVO A. MADRE	3501005	352411	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319923	0001168008	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 23	JUSTAVO A. MADRE	3501005	352412	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319924	0001168028	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 19	COYOACAN-CUC	3501003	350106	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	15	16,240.00	243,600.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319925	0001168770	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 4	SAS AJUJUNRES	3701001	370201	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319926	0001168658	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 19	COYOACAN	3701006	372402	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319927	0001168664	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 3	COYOACAN	3701006	372405	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319928	0001168011	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 22	COYOACAN-CUC	3501003	350106	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319929	0001168032	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 68	BALTILLO	0501001	050101	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319930	0001168657	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 82	RAMOS ARIZPE	0501005	052402	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319931	0001168771	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 73	BALTILLO	0501002	052404	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319932	0001168508	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 80	SALTILLO, COAH.	0601007	063405	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319933	0001168772	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 87	TORREON COAH	0601003	063409	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319934	0001168845	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 66	TORREON	0601004	063410	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319935	0001168668	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 87	CD. ACUÑA	0511007	058412	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319937	0001168870	2831	M UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 81	CD. ACUÑA	0511009	052413	200200	513-621	2429	01	01	11884	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACI	09	09530007	095001	290000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00



Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de Cartera SHCP : 1650GYR0091  
No. solicitud de SHCP : 50063

No. de programa o proyecto PREI : 160800724  
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 307 / 1643

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 COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millonim Presupuesto del Decimo del Bimr		SAI	ID de Artículo	Descripción	URG	URB	Ubicación	UI	Centro de Costo	Período Ppal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Monto autorizado				
						Municipio	Ubicación																
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319931	0000168033	2831	UMF N° 79	PIEDRAS NEGRAS	05120009	052414	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	3	16,240.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319939	0000168071	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM. 12	ALLENDE, COAH.	05130001	052415	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319940	0000168072	2831	UMF N°15	TULA, UNIH. COAH.	05140001	052416	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319941	0000168034	2831	UMF N°10	SIENAVENTURA, COAH.	05140001	052417	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319942	0000168099	2831	UMF N° 9	FRONTERA, COAH.	05140001	052418	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319943	0000168073	2831	UMF N°85	MONCLOVA, COAH.	05140002	052419	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319944	0000168035	2831	M.U.MED FAM NUM 84	MONCLOVA, COAH.	05170011	052420	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319945	0000168043	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM.85	MONCLOVA, COAH.	05170014	052421	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319946	0000168074	2831	UMF N°25	MILZOTEPEC, COAH.	05220001	052424	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319947	0000168044	2831	UMF N°23	SABINAS, COAH.	05220002	052425	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319948	0000168067	2831	UMF N°29	MILZOTEPEC, COAH.	05230001	052428	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319949	0000168016	2831	UMF N°21	MILZOTEPEC, COAH.	05230001	052427	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319950	0000168068	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 28	SANCHERIAS COAH	05300001	052430	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319951	0000168045	2831	UMF N°50	TRO CHIENEGAS, COAH.	05390001	052431	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319952	0000168036	2831	UMF N°80	NAVA, COAH.	04900001	052433	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319953	0000168066	2831	UMF N°84	MORELOS, COAH.	05470001	052434	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319954	0000168051	2831	UMF N°74	MADADORES COAH	05590001	052439	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319955	0000168036	2831	UMF N°82	OCCAMPO, COAH.	09410001	052701	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319956	0000168118	2831	UMF N° 11	COLIMA	09910013	052461	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319957	0000168032	2831	UMF N° 17	MANZANILLO	06030002	052404	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	4	16,240.00	64,960.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319958	0000168032	2831	UMF N° 19	VALLE DE ALVARO	06140007	052411	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319959	0000168035	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 154	JICALPAN DE JUAR	05090016	050102	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	8	16,240.00	97,440.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319960	0000168020	2831	UMF N° 251	METEPEC	16090016	160902	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319961	0000168036	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 282	TOLUCA	16010001	162401	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319962	0000168119	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 283	TOLUCA	16010010	162404	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	7	16,240.00	113,680.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319963	0000168036	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 284	ZINACANTEPEC	16020001	162406	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319964	0000168061	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 285	TULANEPAHTLA	16060001	162409	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	5	16,240.00	81,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319965	0000168052	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 286	EVANGELIO DEL VALLE	16150001	162415	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319966	0000168052	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 287	AS ROMERO, EDC	16360001	162425	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	8	16,240.00	129,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319967	0000168062	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 288	PAN DE ZARAGOZA	16079002	162427	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	280000	2017M09	2	16,240.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319968	0000168032	2831	M.U.MED FAMILIAR NUM 289	ALLE DE BRAVO DE	16410001	162430	200200	513-621	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	099001	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

16090YR0091  
50083

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 COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI (Muestra Presupuesto del Distrito del Bien)			SAI			PREI (Muestra Centro de Programación)			Muestra autorizada							
						Municipio / Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	OIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG	UFI	Centro de Costo	Periodo Ppal	No. de bienes	Precan Ligante con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319870	0000189670	2931	M. U MED FAMILIAR 2A	VALLE DE BRAVO	16220001	1624438	200200	513-521	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	093001	2017009	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319870	0000189670	2931	U MED FAMILIAR 232	J.A GUERRERO M	16920001	1624438	200200	513-521	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	093001	2017009	1	16,240.00	16,240.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319871	0000189763	2931	M. UMF 248	MATEO ATENCO	16916002	1624440	200200	513-521	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	093001	2017009	2	32,480.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319872	0000189021	2931	M. UMF 248 *	MOMULLCO, TOLU	16010026	1624441	200200	513-521	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	093001	2017009	3	48,720.00	48,720.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319873	0000189671	2931	PLANTA DE LAVADO DE MANOS	LUCA, EDO. DE M	16010031	1624442	200200	513-521	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	093001	2017009	2	32,480.00	32,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319874	0000189764	2931	M. BANCO CENTRAL DE BANCOS	TIEMTO JUAREZ	37920002	3730001	200200	513-521	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	093001	2017009	8	16,240.00	146,180.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319875	0000189864	2931	M. ESPECIALIDADES 2	CAJEME	27050008	271901	200200	513-521	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	093001	2017009	8	16,240.00	129,920.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319876	0000189497	2931	M. H. GINECO-OBSTETRICIA 21	MONTENREY, NL	20A15001	201301	200200	513-521	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	093001	2017009	2	16,240.00	35,480.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319877	0000189765	2931	M. H. TRAUMATOLOGIA	URTAVO ALVARO	38A30004	351401	200200	513-521	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	093001	2017009	19	16,240.00	308,580.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319878	0000189496	2931	M. H. ORTOPIEDIA	JUSTAVO A. MADE	38A30003	382101	200200	513-521	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	093001	2017009	20	16,240.00	324,800.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	12319879	0000189496	2931	M. H. O.G.Y.P. 48	LEON, GTO.	14A10002	111301	200200	513-521	2429	01	01	11594	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION	09	09530007	093001	2017009	11	16,240.00	179,640.00
<b>TOTAL:</b>																	<b>482</b>	<b>1,085,000.00</b>	<b>7,711,000.00</b>			

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  
17BI0025**

## **ANEXO 2 (DOS)**

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

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 8 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS**

**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:			
<b>MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION</b>			

LICITANTE:	FLEURETTY DE MEXICO, 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	
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 Carbón 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 horneada 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 DE 3
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, homeada 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 68 cm.	Catalogo Contraportada
2.4	Con tres secciones:	Catalogo página 1

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATACIONES**

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:			
<b>MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION</b>			

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	
2.4.1	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 página 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.:** 19/04/20  
**CLAVE PREI:** 11594                      **HORA IMP.:** 17  
**NOMBRE GENÉRICO:**  
**MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACION**

**LICITANTE:** TECNO COMERCIAL PAKLT, 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 acoplamientos y fijación de pierneras
2.10	Pierneras tipo Goepel desmontables, fabricadas en aluminio o acero inoxidable, acolinadas 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	<b>Consumibles</b>
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	<b>Mantenimiento</b>
4.1	No requiere mantenimiento preventivo.
4.2	Mantenimiento correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.
5	<b>Normas — Estándares vigentes:</b>
5.1	Para bienes nacionales e internacionales: Certificado de Calidad ISO 9001:2000 o ISO 9001:2008 o ISO-13485 o TÜV.

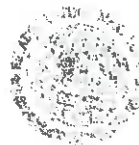
DESCRIPCION TÉCNICA DEL LICITANTE	
2.7	Contenedor desmontable para recolectar secreciones de acero inoxidable tipo AISI-304 Cal. 24 terminado pulido; ubicado inmediatamente bajo la sección pélvica. <b>Catalogo página 3</b>
2.8	Dos sistemas deslizables y retráctil para talonerías, con talonera de aluminio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

## ANEXOS DIVISION DE CONTABILIDAD

C.P. Salvador Hernández Vargas  
Representante Legal



SAN TEXA



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.

**SW 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 coatejada 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 corresponden a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentren 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.

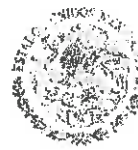
3. La apertura del embarque, verificación y puesta en operación del(os) bien(es):

- 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



875

### 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.

Cuando concorra alguno de los supuestos anteriores, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 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.250315/52.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) Cuente 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 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. 2.1 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

**SW TEXAS**



**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**

**17BI0025**

### **ANEXO 3 (TRES)**

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

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 9 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**ANEXOS**

DIVISIÓN DE CONTRATOS

**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**



Table with columns: No. Orden, Descripción, Marca/Modelo, Cantidad, Valor, and others. It lists various medical equipment and services with their respective specifications and prices.

Proyecto	Departamento	Municipio	Dirección	Coordinador	Categoría	Correo Electrónico	Presupuesto	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Estado
3	México Pontense	UNIP20 ZINACANTAN DE EMERGENCIAS	Av. 16 de Septiembre No. 236 Col. Centro de San Miguel C.P. 51200, San Miguel Zinacantan, Quintana Roo, de México	Ing. Anuar Vilmarol Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.vilmarol@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	México Pontense	UNIP21 LAS BARRANQUITAS, EDOMEXPT	8vial, Mariscal Arriba Cascahuén Fraccionamiento Las Margaritas Col. Barrio México C.P. 84950, Tulum Quintana Roo, de México	Ing. Anuar Vilmarol Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.vilmarol@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	México Pontense	UNIP22 VILLAS DEL VALLE EMERPT	Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Km. 23.3 Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Col. Tulum C.P. 83300, Tuxtepec de Arriba, Tuxtla de Guerrero, Oaxaca, de México	Ing. Anuar Vilmarol Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.vilmarol@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	México Pontense	UNIP23 EL KUDICHMO, EMERPT	Av. San Sebastián 120 Entre Interoceánico y Puentes, Col. San Sebastián, Mérida Yucatán, Yucatán, de México	Ing. Anuar Vilmarol Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.vilmarol@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	México Pontense	UNIP24 ATZAPAPAN DE ZEDONNEPT	Av. Vial de Abasco 120 Col. Lomas de Abasco C.P. 50770, Ciudad de México	Ing. Anuar Vilmarol Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.vilmarol@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	México Pontense	UNIP25 VALLE DE BRUNO, EMERPT	Ignacio Zaragoza 113 Col. Centro C.P. 83300, Valle de Bravo, Valle de Bravo, de México	Ing. Anuar Vilmarol Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.vilmarol@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	México Pontense	UNIP26 COLOMBIA, ESTOMEXPT	De Norte 100, Colonia Centro, C.P. 83300 Ocotlán, Valle de Bravo, Valle de Bravo, de México	Ing. Anuar Vilmarol Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.vilmarol@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	México Pontense	UNIP27 VILLA GUERRERO, EMERPT	Av. Libertad 120, Barrio de Quetzalapa, C.P. 83300 San Mateo Atenco, San Mateo Atenco, Estado de México	Ing. Anuar Vilmarol Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.vilmarol@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	México Pontense	UNIP28 BIRMA LO ATENCO EMERPT	Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Km. 23.3 Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Col. Tulum C.P. 83300, Tuxtla de Guerrero, Oaxaca, de México	Ing. Anuar Vilmarol Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.vilmarol@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	México Pontense	UNIP29 LA MAGDALENA, EMERPT	Av. Dr. Rafael Benítez 114 Entre Calle San Rafael 13, Col. La Magdalena, C.P. 80500, Toluca de Lerdo, Toluca, Estado de México	Ing. Anuar Vilmarol Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.vilmarol@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	México Pontense	UNIP30 MORELIA, MICH	Av. Morelia 100, Calle de la Morelia, Col. Morelia, Morelia, Michoacán, de México	Ing. Rey Borgez Izuri	Coordinador de Ingeniería Biomédica Delegacional	reyborgez@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Morelia	UNIP31 ALTIPLANO, MAY	Av. Morelia 100, Calle de la Morelia, Col. Morelia, Morelia, Michoacán, de México	Ing. Oliver Borgez Izuri	Ingeniero Biomédico Delegacional	oliverborgez@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Morelia	UNIP32 CONQUITAS, MAY	Av. Morelia 100, Calle de la Morelia, Col. Morelia, Morelia, Michoacán, de México	Ing. Oliver Borgez Izuri	Ingeniero Biomédico Delegacional	oliverborgez@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP33 OBTILLA, PUE	Vialidad Independencia 100 C.P. 74500, Chichil, Ocotlán, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP34 VILLA RAFAEL LARA, PUE	3 de Febrero 1 C.P. 75000, Ciudad de Rafael Lara Brizola, Rafael Lara Brizola, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP35 PUEBLA, PUE	11 Sur 1000 Col. Reforma de Santiago C.P. 72410, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP36 PUEBLA, PUE	9 de Octubre y Blvd. México 10 de Mayo C.P. Centro C.P. 72000, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP37 PUEBLA, PUE	Av. de las Torres 120 y Av. Rafael Col. Amaluz C.P. 72300, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP38 PUEBLA, PUE	Av. Juan Pablo 100 y Av. San. Col. La Magdalena C.P. 72300, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP39 PUEBLA, PUE	Av. 10 de Mayo y Calle 20 Norte Col. San Pablo C.P. 72000, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP40 SAN PEDRO CHOLULA, PUE	Av. 10 de Mayo 100, Colonia de Morelia, San Pedro Cholula, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP41 TENDAJAL, PUE	Av. Independencia Toluca 1000 3 Norte 200, Col. Centro, C.P. 72000, Toluca, Toluca, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP42 PUEBLA NUEVO, PUE	Boulevard Porfirio Díaz de Puebla, Edo. Con Calle Victoria (Barranca 120), Col. Guadalupe Barrios Unidos, C.P. 71130, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP43 ZACATLÁN, PUE	Calle Carallita y Av. Chapultepec 120 Col. El Fresno, C.P. 72110, Zacaatlán, Puebla, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP44 HUACOSTEROS, PUE	Carretera 1, Puebla y Avenida México C.P. 71600, Huacosteros, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Puebla	UNIP45 CD. BERRAN, PUE	3 de Mayo y 10 de Mayo, Barrio de Huasteca, C.P. 72570, Ciudad de Berran, Ciudad de Berran, Puebla	Ing. Alberto Aguilar Canales Villalobos	Ingeniero Biomédico Delegacional	alberto.aguil@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Quintana Roo	UNIP46 SAN ANTONIO DEL CRO, QRO	Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Km. 23.3 Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Col. Tulum C.P. 83300, Tuxtla de Guerrero, Oaxaca, de México	Ing. Anuar Vilmarol Wong	Ingeniero Biomédico Delegacional	anuar.vilmarol@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	San Luis Potosí	UNIP47 PUERTO PEÑASCO, SAN LUIS POTOSÍ	Calle San Antonio y Calle 10 Norte Col. San Antonio, Puerto Peñasco, San Luis Potosí, San Luis Potosí, de México	Ing. Verónica Gabriela Posada Hernández	Coordinadora Biomédica Delegacional	veronica.gab@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Tamaulipas	UNIP48 MATAMOROS, TAMPS	Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Km. 23.3 Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Col. Tulum C.P. 83300, Tuxtla de Guerrero, Oaxaca, de México	M.C. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdenas	Coordinador de Ingeniería Biomédica	hector.gutierrez@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Tamaulipas	UNIP49 MATAMOROS, TAMPS	Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Km. 23.3 Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Col. Tulum C.P. 83300, Tuxtla de Guerrero, Oaxaca, de México	Ing. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdenas	Coordinador de Ingeniería Biomédica	hector.gutierrez@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Zacatecas	UNIP50 EL LEON, ZAC	Av. México 120, Calle de la Morelia, Col. Morelia, Morelia, Michoacán, de México	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlo@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Zacatecas	UNIP51 EL LEON, ZAC	Av. México 120, Calle de la Morelia, Col. Morelia, Morelia, Michoacán, de México	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlo@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Zacatecas	UNIP52 CONCEPCIÓN DEL CRO, ZAC	Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Km. 23.3 Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Col. Tulum C.P. 83300, Tuxtla de Guerrero, Oaxaca, de México	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlo@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración
3	Zacatecas	UNIP53 NORIA DE ANSELMO, ZAC	Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Km. 23.3 Carretera Tulum - Tixtla de la Cruz Col. Tulum C.P. 83300, Tuxtla de Guerrero, Oaxaca, de México	Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz	Coordinador Biomédico Delegacional	fernando.carlo@tms.gob.mx	11894	513.471.2.438.01.01		Mesa universal para exploración



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:

Table with 7 columns: 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.

Table with 6 columns: 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.

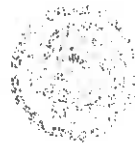
No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las \_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones 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 trata para su conocimiento.

**FIRMANTES**

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

9



**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 <sup>1</sup>	Marca	Modelo y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s)	Cantidad	Ciudad SAJ	Clave PSEI	Servicio de ubicación final del bien <sup>2</sup>

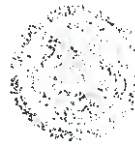
Proceso de adquisición: <sup>3</sup>	Contrato Número: <sup>4</sup>	Financiado a la empresa <sup>5</sup>	Donante de la empresa: <sup>6</sup>	Teléfono de la empresa: <sup>7</sup>	Correo electrónico de la empresa: <sup>8</sup>

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: \_\_\_\_\_

9

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: \_\_\_\_\_

9

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: \_\_\_\_\_

9

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 PUBLICO 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]*

*[Large diagonal watermark text, likely 'COMPROBANTE']*



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:

Table with 6 columns: 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:

Table with 4 columns: 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:

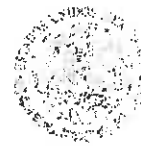
Large empty rectangular box for providing reasons for rejection.

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)	
<b>Administrador del Contrato</b>	<b>Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b>
(Firma y matrícula)	(Firma y matrícula)
(Antefirma)	(Antefirma)
<b>Responsable del área usuaria del(os) bien(es)</b>	<b>Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b>
(Firma y matrícula)	(Firma y matrícula)
(Antefirma)	(Antefirma)
<b>Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)</b>	<b>Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)</b>
(Firma y matrícula)	(Firma)
(Antefirma)	(Antefirma)

**NOTAS IMPORTANTES:**

4. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
5. 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"
6. 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.
7. SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.



Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión

Instructivo de llenado 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:

Table with 6 columns: Nombre (1), Marca (4), Descripción y número de catálogo(s) (5), Cantidad (6), Clave SAI, Clave PREI.

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

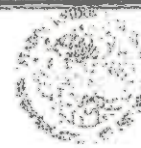
Table with 5 rows and 2 columns: Unidad o LÍMITE del bien (2), Descripción (3), Nombre de la empresa (7), Dirección de la empresa (8), Teléfono de la empresa (9), Clave de la Unidad (10), Procedimiento de adquisición No. (11), Contrato No. (12).

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

Large empty rectangular box for providing reasons for rejection.

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

ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS



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 para el expediente respectivo y 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)	(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:**

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"
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**

SMITHSONIAN INSTITUTION



**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  
17BI0025**

### **ANEXO 4 (CUATRO)**

**"PROPUESTA ECONÓMICA Y GARANTÍA DE LOS BIENES"**

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 3 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**

**ANEXO No. 5  
PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

PROCEDIMIENTO:		FECHA:							
LA-1967/RM40-E10-2017		06 DE SEPTIEMBRE DE 2017							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE:									
FLEURETTY DE MEXICO, S.A. DE C.V.									
Partida	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad	PMR SIVA	Porcentaje de Descuento (Subsidio cobijado con el de Compras)	Descuento	Precio Unitario con Descuento SIVA	Importe Total ofrecido SIVA
1	11646	531.086,0157,02.01	Mesa universal para exploración.	432	14,000	7.80%	1,092.00	12,808.00	5,574,258.00
<b>SUBTOTAL</b>									<b>5,574,258.00</b>
<b>I.V.A.</b>									<b>892,280.96</b>
<b>TOTAL</b>									<b>6,466,538.96</b>

TOTAL CON LETRA: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 80/100 M.N.

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

C.P. SALVADOR HERNANDEZ VARGAS  
REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS**



**SAN 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**

**ANEXOS**

**CONTRATOS**

SM TEXTO