



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 CARR. ANTIGUA A ARTEAGA CRUCE CON LIB. JOSE LOPEZ  
 ARTEAGA, COAHUILA

Número Acuerdo: SN	No. de Evento: AA-050GYR026-T-47
Numero de Sesión: SN	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 09/03/2023	No. Compranet: C-2023-00010968
Fecha Terminación del pedido: 19/03/2023	No. de Pedido: D3P0122
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 09/03/2023 Impresion 09/03/2023

Proveedor: **CONSORCIO HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.**

Dirección: **calle CHILARDI Num. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600**

R.F.C. **CHO-010731-7DA** No. Proveedor : **00072392**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

Lugar de entrega: **CARR. ANT. A. ARTEAGA Y LIB. JOSE LOPEZ**

Partida Clave del Artículo Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 08061024481101 MEDIO TCBS (TIOSULFATO, CITRATO, SALES BILARES, SACAROSA). FRASCO CON 16 FCO 1,790.00 28,640.00  
 450G. TA.

Marca: MCD LAB

Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: FCO

Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 28,640.00  
 I. V. A. \$ 4,582.40  
 TOTAL \$ 33,222.40

( treinta y tres mil doscientos veintidos pesos 40/100 M.N.)

Area requiriente Compras Compras Administrador del pedido Autorización (Nº)

LIC. VIOLETA ALEXANDRA LEZA MEDINA LIC. FRANCISCO JAVIER ALVAREZ GIL ING. ALEJANDRO QUINTERO BARRERA DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYQUE  
 TIT. DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABT. DEL DEPTO. DE ADO. Y CONTRATACION DE IT. DE LA COOP. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 CARR. ANTIGUA A ARTEAGA GRUPE CON LIB. JOSE LOPEZ  
 ARTEAGA, COAHUILA

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **09/03/2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **19/03/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-050GYR026-T-47**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. ComprasnetC-2023-00010968  
 No. de Pedido: **D3P0122**  
 Elaboración: **09/03/2023** Impresion 09/03/2023

**Proveedor: CONSORCIO HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.**

**No Requisición: 05020800405230038**

**Dirección: calle CHILARDI Num. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600**

**Fecha de entrega: 19/03/2023**

**R.F.C. CHO -010731-7DA No. Proveedor : 00072392**

**Partida presupuestal : 0416 21053002**

**Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega: CARR. ANT. A. ARTEAGA Y LIB. JOSE LOPEZ**

**Circ. 05 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

**CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS**

- 1.- DEL PEDIDO:
  - 1.1 Este pedido se basa en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con en la cotización presentada por el proveedor, por lo que sus precios serán fijos durante la vigencia del mismo.
  - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante la coordinación de abastecimiento y equipamiento o unae correspondiente en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considerará DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.
  - 1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 3.3 de este pedido.
  - 1.4 el proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la ley federal de derechos de autor ni a la ley de la propiedad industrial, para ser susceptible en su caso de adjudicación.
  - 1.5 el proveedor declara bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público (LAASSP).
  - 1.6 en caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del código fiscal de la federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
  - 1.7 los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
  - 1.8 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del impuesto al Valor Agregado.
  - 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios
- Relacionados con Bienes Muebles y su Reglamento.
  - 1.-10 Garantía de cumplimiento: NO APLICA
  - 1.-11 Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 2.- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:
  - 2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido. La reposición de los bienes será solicitada por la delegación o unidad médica de alta especialidad (umae) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a diez días hábiles a partir de que reciba la notificación correspondiente.
  - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas lo cual será del conocimiento del O.I.C. en el IMSS, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de las LAASSP.
  - 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
  - 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitalas Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
  - 3.1 El proveedor, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida, pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
  - 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes a fin de que se autorizada en la delegación o unae de destino, en donde de ser el caso, le sellaran de recibido en el original de la remisión. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro ante el departamento presupuestos y tramite de erogaciones.

Area requiriente LIC. VIOLETA ALEJANDRA LEZA MEDINA	Comprador LIC. FRANCISCO JAVIER ALVAREZ GIL	Administrador del pedido ING. ALEJANDRO QUINTANAR PINEDA	Autorización (Nº) DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE
TIT. DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABT. DEL DEPTO. DE ADQ. Y CONTRATACION DE IT. DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENTO.			DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 CARR. ANTIGUA A ARTEAGA CRUCE CON LIB. JOSE LOPEZ  
 ARTEAGA, COAHUILA

Número Acuerdo:	SN	No. de Evento:	AA-050GYR026-T-47
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	09/03/2023	No. Comprobante:	C-2023-00010968
Fecha Terminación del pedido:	19/03/2023	No. de Pedido:	D3P0122
Núm. Dictamen Presup.	SN	Elaboración:	09/03/2023 Impresion 09/03/2023

**Proveedor:** CONSORCIO HOSPITALARIO, S.A. DE C.V. **No Requisición:** 05020800405230038

**Dirección:** calle CHILARDI Num. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600 **Fecha de entrega:** 19/03/2023

**R.F.C. CHO -010731-7DA** **No. Proveedor :** 00072392 **Partida presupuestal :** 0416 **21053002**

**Unidad solicitante:** ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA **Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega:** CARR. ANT. A. ARTEAGA Y LIB. JOSE LOPEZ **Circ. 05** **Loc. 80** **Imn. 01** **T.S. 15** **E. 0** **U. 90** **P. 0**

3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del 10% sobre el importe total de lo incumplido. Al término de la vigencia del presente pedido, si el proveedor aun no ha realizado la entrega, el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal alguno, cualquier incertidumbre o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

3.4 en el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobre impresión con la clave del sector salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun no se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G. I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1 vigente.

3.5 en el caso de los bienes terapéuticos, el periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega, no obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses siempre y cuando entreguen una carta compromiso en la cual se obliguen a cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4 DE LA FACTURACION.

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

4.2 Para efectos de pago, la fecha indicada en "Condiciones de Pago", comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera.

Area requirente LIC. VIOLETA ALEJANDRA LEZA MEDINA	Comprador LIC. FRANCISCO JAVIER ALVAREZ GIL	Administrador del pedido ING. ALEJANDRO QUINTANA PINEDA	Autorización (N1) DR. LEOPOLDO SANTILLAN ARREYGUE
TIT. DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABIT.	DEL DEPTO. DE ADQ. Y CONTRATACION DEIT.	DE LA COORD. DE ABAST. Y EQUIPAMIENT.	DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 CARR. ANTIGUA A ARTEAGA CRUCE CON LIB. JOSE LOPEZ  
 ARTEAGA, COAHUILA

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **09/03/2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **19/03/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-050GYR026-T-47**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Comprobante: **C-2023-00010968**  
 No. de Pedido: **D3P0122**  
 Elaboración: **09/03/2023** Impresión **09/03/2023**

Proveedor: **CONSORCIO HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **05020800405230038**

Dirección **calle CHILARDI Num. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600**

Fecha de entrega: **19/03/2023**

R.F.C. **CHO-010731-7DA** No. Proveedor : **00072392**

Partida presupuestal : **0416** 21053002

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **CARR. ANT. A. ARTEAGA Y LIB. JOSE LOPEZ**

Circ. **05** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

*Jesús Alberto García Domínguez*

CARGO

*Representante legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)	<i>3385703997</i>		
FECHA	DIA	MES	AÑO
	<i>09</i>	<i>03</i>	<i>2023</i>

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

*Poder N° 10,362 30/04/2020*

Area requeriente

*PLR*  
 LIC. VIOLETA AL EJANDRA LEZA MEDINA

Comprador

*[Signature]*  
 LIC. FRANCISCO JAVIER ALVAREZ GIL

Administrador del pedido

*[Signature]*  
 ING. ALEJANDRO QUINTANA PINEDA

Autorización del

*[Signature]*  
 DR. LEONARDO SANTILLAN ARREYQUE

TIT. DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABIT. DEL DEPTO. DE ADQ. Y CONTRATACION DE ITT. DE LA COORD. DE ABAST. EQUIPAMIENTO DEL ORGANISMO DE OPERACION ADMINISTRATIVA