



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS.
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **04/11/2025**
 Fecha Terminación del pedido: **14/11/2025**
 Núm. Dictamen Presup: **0000180118-2025**

No. de Evento: **AA-T-409-2025**
 bajo el: **Art 55 frac.**
 No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR004-T-409-2025
 No. de Pedido: **D5P0071**
 Elaboración: **04/11/2025** Impresion **04/11/2025**

Proveedor: **SOLUCIONES INTEGRALES PARA LA SALUD SA DE CV**

No Requisición: **0780370060125F023**

Dirección: **PRIV ALMENDROS NUM 102 INT 17 S DEL BOSQUE VILLAHERMOSA 86160**

Fecha de entrega: **14/11/2025**

Partida presupuestal : **0601 21053004**

R.F.C. **SIS -040519-NH6** No. Proveedor : **00141725**
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ**
 Lugar de entrega: **CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7**

Clasificación presupuestal :

Circ. **07** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37007602950001	TERMOMETRO DE VASTAGO. CARATULA DE 3 CENTIMETROS DE DIAMETRO, VASTAGO METALICO CON TERMOSENSOR DE 14 CENTIMETROS DE LONGITUD, CAPAZ DE REGISTRAR LA TEMPERATURA EN UN RANGO DE -40 GRADOS CENTIGRADOS A +50 GRADOS CENTIGRADOS DE	2	PZA	395.70	791.40

Marca: **TAYLOR**
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **1**

SUB. TOTAL \$ 791.40
I. V. A. \$ 126.62
TOTAL \$ 918.02

(novecientos dieciocho pesos 02/100 M.N.)

Area Requiriente DR. JAVIER NAVARRETE GARCIA TIT. JEF. DE PRESTACIONES MEDICAS	Area Contratante ING. SALVADOR ENRIQUEZ HERRERA TIT. DPTO. DE ADQ. BIENES Y CONTR. SERV.	Administrador del Pedido ING. JULIAN ALBERTO AGUILAR BALLINAS ING. BIOMEDICO E1	Representante Legal DR. HERMINIO DOMINGUEZ ZARATE TIT. ORGANO OP. ADMIN. DE SC. EST. CHIAPAS
---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERVS.
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **04/11/2025**
 Fecha Terminación del pedido: **14/11/2025**
 Núm. Dictamen Presup: **0000180118-2025**

No. de Evento: **AA-T-409-2025**
 bajo el: **Art 55 frac.**
 No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR004-T-409-2025
 No. de Pedido: **D5P0071**
 Elaboración: **04/11/2025 Impresion 04/11/2025**

Proveedor: SOLUCIONES INTEGRALES PARA LA SALUD SA DE CV
Dirección: PRIV ALMENDROS NUM 102 INT 17 S DEL BOSQUE VILLAHERMOSA 86160
R.F.C. SIS -040519-NH6 No. Proveedor: 00141725
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ
Lugar de entrega: CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

No Requisición: 0780370060125F023
Fecha de entrega: 14/11/2025
Partida presupuestal : 0601 21053004
Clasificación presupuestal :

Circ. 07 Loc. 80 Inm. 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 base en la investigación de mercado, 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 UMAE correspondiente en un plazo máximo 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
 - 1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir 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 32D 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 del Sector Público y su Reglamento.
 - 1.10 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el 10% del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 73.1 capítulo II de las políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.
 - 1.11 En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.
 - 1.12 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos pedidos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:
 - I El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social
 - II Dicho cheque deberá resguardado, a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
 - III El cheque será devuelto a mas tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata el cumplimiento del pedido.
 - 1.13 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 (UMAЕ) destinataria de los bienes, obligandose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuara pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará de conocimiento del

Area Requirente DR. JAVIER NAVARRETE GARCIA TIT. JEF. DE PRESTACIONES MEDICAS	Area Contratante ING. SALVADOR ENRIQUEZ HERRERA TIT. DPTO. DE ADQ. BIENES Y CONTR. SERV.	Administrador del Pedido ING. JULIAN ALBERTO AGUILAR BALLINAS ING. BIOMEDICO E1	Representante Legal DR. JEREMMO DOMINGUEZ ZARATE TIT. ORGANISMO ADQ. DE DESC. EST. CHIAPAS
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERV.
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **04/11/2025**
 Fecha Terminación del pedido: **14/11/2025**
 Núm. Dictamen Presup: **0000180118-2025**

No. de Evento: **AA-T-409-2025**
 bajo el: **Art 55 frac.**
 No. Compranet: **AA-50-GYR-050GYR004-T-409-2025**
 No. de Pedido: **D5P0071**
 Elaboración: **04/11/2025** Impresion 04/11/2025

Proveedor: SOLUCIONES INTEGRALES PARA LA SALUD SA DE CV

No Requisición: 0780370060125F023

Dirección: PRIV ALMENDROS NUM 102 INT 17 S DEL BOSQUE VILLAHERMOSA 86160

Fecha de entrega: 14/11/2025

R.F.C. SIS -040519-NH6 No. Proveedor: 00141725

Partida presupuestal: 0601 21053004

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ
Lugar de entrega: CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7

Clasificación presupuestal:

Circ. 07 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

OIC en el IMSS en cumplimiento a los dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.

2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS.

3.1 El proveedor, deberá entregar 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 sea autorizada, en la Delegación o UMAE 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 el Departamento de Presupuesto y Trámite de Erogaciones.

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 2.50% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 30 días, si el proveedor aún 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 inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobrepresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominen como "genericos intercambiables" deberán contener la simbología G.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1 vigente.

3.5 En el caso de 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 canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4.- DE LA 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.

4.3 Para trámite de pago, el Proveedor deberá entregar en ventanilla de la Oficina de Trámites y Erogaciones, la remisión sellada por el área receptora de los bienes.

4.4 En caso de que el Proveedor presente la solicitud de pago en una oficina diversa a la oficina de control de trámite de erogaciones, ubicada en Carretera Costera y Anillo Periférico S/N, Col. Centro, C.P. 30700 Tapachula Chiapas, dicha solicitud

deberá considerarse improcedente, por no cumplir con lo establecido en el presente instrumento.

<p>Area Requiriente DR. JAVIER NAVARRETE GARCIA TIT. JEF. DE PRESTACIONES MEDICAS</p>	<p>Area Contratante ING. SALVADOR ENRIQUEZ HERRERA TIT. DPTO. DE ADQ. BIENES Y CONTR. SERV.</p>	<p>Administrador del Pedido ING. JULIAN ALBERTO AGUILAR BALLINAS ING. BIOMEDICO E1</p>	<p>Representante legal DR. FERMÍN DOMÍNGUEZ ZARATE TIT. ORGANO OP. ADMVA. DESC. EST. CHIAPAS</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPTO. DE ADQ. DE BIENES Y CONTRAT. DE SERV.
 OFICINA DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **04/11/2025**
 Fecha Terminación del pedido: **14/11/2025**
 Núm. Dictamen Presup: **0000180118-2025**

No. de Evento **AA-T-409-2025**
 bajo el: **Art 55 frac.**
 No. Compranet **AA-50-GYR-050GYR004-T-409-2025**
 No. de Pedido: **D5P0071**
 Elaboración: **04/11/2025** Impresion **04/11/2025**

Proveedor: **SOLUCIONES INTEGRALES PARA LA SALUD SA DE CV**

No Requisición: **0780370060125F023**

Dirección **PRIV ALMENDROS NUM 102 INT 17 S DEL BOSQUE VILLAHERMOSA 86160**

Fecha de entrega: **14/11/2025**

R.F.C. **SIS -040519-NH6** No. Proveedor: **00141725**
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GTZ**
 Lugar de entrega: **CARRET. TUXTLA-CHIAPA DE CORZO KM. 7**

Partida presupuestal: **0601 21053004**
 Clasificación presupuestal:

Circ. **07** 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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Jorge Luis Beauvregard Jiménez

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]

TELÉFONO(S)

[Redacted phone number]

FECHA	DIA	MES	AÑO
	<i>04</i>	<i>11</i>	<i>25</i>

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

Poder Notarial: 40 11

OBSERVACIONES

Area Requirente
 DR. JAVIER NAVARRETE GARCIA
 TIT. JEF. DE PRESTACIONES MEDICAS

Area Contratante
 ING. SALVADOR ENRIQUEZ HERRERA
 TIT. DPTO. DE ADQ. BIENES Y CONTR. SERV.

Administrador del Pedido
 ING. JULIAN ALBERTO AGUILAR BALLINAS
 ING. BIOMEDICO E1

Representante Legal
 DR. HERMILO DOMINGUEZ ZARATE
 TIT. ORGANISMO DE AYUDA DESC. EST. CHIAPAS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: TELEFONO, POR CONSIDERARSE INFORMACION CUYA DIFUSION PUDIERA AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 115, PARRAFO PRIMERO DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA. DOF: 20-03-2025.