



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815  
SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo: **SN**  
Número de Sesión: **SN**  
Fecha de Acuerdo: **10/12/2025**  
Fecha Terminación del pedido: **20/12/2025**  
Núm. Dictamen Presup: **0000523774-2025**

No. de Evento: **AA050GYR026-T240**  
bajo el: **Art 54 frac. V**  
No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR026-T-240-2025**  
No. de Pedido: **D5P0065**  
Elaboración: **10/12/2025** Impresion 05/01/2026

Proveedor: **PRO OMNIMEDIC SA DE CV**

No Requisición: **05025371020250394**

Dirección: **AV IGNACIO ZARAGOZA NUM 730 INT 9 VALLE DE LAS TROJES**

Fecha de entrega: **20/12/2025**

Partida presupuestal : **1020**      **21057001**

R.F.C. **POM-210831-IH5**      No. Proveedor : **00152606**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

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

Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA**

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

25	537 105 02450001	BISTURI QUIRURGICO MANGO NO. 3 CON ESCALA.	50	PZA	258.45	12,922.50
----	------------------	--	----	-----	--------	-----------

Marca: **DEWIMED**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **ALEMANIA**

Cant Presen.: **1**

26	537 383 0081 0001	ESPEJO DENTAL. ESPEJO DENTAL ROSCA SENCILLA PLANO SIN AUMENTO. N GRADOS 5.	100	PZA	236.80	23,680.00
----	-------------------	--	-----	-----	--------	-----------

Marca: **DEWIMED**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **ALEMANIA**

Cant Presen.: **1**

27	537 426 02470001	FORCEPS OSEO. FORCEPS ASCH.	50	PZA	3,191.88	159,594.00
----	------------------	-----------------------------	----	-----	----------	------------

Marca: **DEWIMED**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **ALEMANIA**

Cant Presen.: **1**

Comprador	Comprador	administrador del pedido	Autorización (N1)
-----------	-----------	--------------------------	-------------------



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815  
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **10/12/2025**

No. de Evento: **AA050GYR026-T240**  
 bajo el: **Art 54 frac. V**  
 No. Com Janet: **AA-50-GYR-050GYR026-T-240-2025**

Fecha Terminación del pedido: **20/12/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000523774-2025**  
 No. de Pedido: **D5P0065**  
 Elaboración: **10/12/2025** Impresion 05/01/2026

Proveedor: **PRO OMNIMEDIC SA DE CV**

No Requisición: **05025371020250394**

Dirección: **AV IGNACIO ZARAGOZA NUM 730 INT 9 VALLE DE LAS TROJES**

Fecha de entrega: **20/12/2025**

Partida presupuestal: **1020 21057001**

R.F.C. **POM-210831-IH5** No. Proveedor: **00152606**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

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

Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA**

Partida Clave del Artículo

Descripción

28 537 426 07260001 FORCEPS DENTAL. FORCEPS PARA ODONTECTOMIAS DEL NO. 210.

Cantidad 50 Unidad PZA Precio 2,356.35 Importe Total 117,817.50

Marca: **DEWIMED**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **ALEMANIA**

Cant Presen: **1**

29 537 702 59100001 PINZA DE SUJECION TRACCION FIJACION. PINZA ALLIS ATRAUMATICA, LONGITUD DE 250 A 255 MM.

Cantidad 50 Unidad PZA Precio 4,726.83 Importe Total 236,341.50

Marca: **DEWIMED**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **ALEMANIA**

Cant Presen: **1**

30 537 703 95980001 PINZA COLLEGE O LONDON-COLLEGE TIPO BAYONETA LONGITUD DE 150 A 155 MM.

Cantidad 120 Unidad PZA Precio 55.80 Importe Total 6,696.00

Marca: **DEWIMED**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **ALEMANIA**

Cant Presen: **1**

Comprador	Comprador	administrador del pedido	Autorización (N1)
-----------	-----------	--------------------------	-------------------



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815  
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo: SN  
 Número de Sesión: SN  
 Fecha de Acuerdo: 10/12/2025  
 Fecha Terminación del pedido: 20/12/2025  
 Núm. Dictamen Presup: 0000523774-2025

No. de Evento: AA050GYR026-T240  
 bajo el: Art 54 frac. V  
 No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR026-T-240-2025  
 No. de Pedido: DSP0065  
 Elaboración: 10/12/2025 Impresion 05/01/2026

Proveedor: PRO OMNIMEDIC SA DE CV

Dirección: AV IGNACIO ZARAGOZA NUM 730 INT 9 VALLE DE LAS TROJES

R.F.C. POM -210831-IH5 No. Proveedor : 00152606

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA

Lugar de entrega: CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA

Partida Clave del Artículo

Descripción

31 537 716 0964 0001 PORTA AGUJA JOHNSON DE 270 A 275 MM DE LONGITUD.

Marca: DEWIMED  
 Procedencia: ALEMANIA

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

Cantidad 50  
 Unidad PZA  
 Precio 2,458.01  
 Importe Total 122,900.50

SUB. TOTAL \$ 679,952.00  
 I. V. A. \$ 108,792.32  
 TOTAL \$ 788,744.32  
 ( setecientos ochenta y ocho mil setecientos cuarenta y cuatro pesos 32/100 M.N.)

Comprador	Comprador	administrador del pedido	Autorización (N1)
-----------	-----------	--------------------------	-------------------



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815  
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **10/12/2025**

No. de Evento: **AA050GYR026-T240**  
 bajo el: **Art 54 frac. V**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR026-T-240-2025**

Fecha Terminación del pedido: **20/12/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000523774-2025**

No. de Pedido: **D5P0065**  
 Elaboración: **10/12/2025** Impresion 05/10/12026

Proveedor: **PRO OMNIMEDIC SA DE CV**

No Requisición: **05025371020250394**

Dirección: **AV IGNACIO ZARAGOZA NUM 730 INT 9 VALLE DE LAS TROJES**  
**AGUASCALIENTES 20115**

Fecha de entrega: **20/12/2025**

Partida presupuestal : **1020** **21057001**

Clasificación presupuestal :

R.F.C. **POM -210831-IHS** No. Proveedor : **001522606**  
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**  
 Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA**

Circ. **05** 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 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 en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera 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 71 y 90, 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 APLICABLE, cuando el proveedor entregue los bienes dentro del plazo de 10 días naturales siguientes a la fecha de expedición del presente, de conformidad con el artículo 69 de LAASSP.
- 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.C. en el IMSS, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 90 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, 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 a más tardar en la fecha convenida.

Comprador	Comprador	administrador del pedido	Autorización (N1)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 BLVD. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815  
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **10/12/2025**

No. de Evento: **AA050GYR026-T240**  
 bajo el: **Art 54 frac. V**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR026-T-240-2025**

Fecha Terminación del pedido: **20/12/2025**  
 Núm. Dictamen Presup.: **0000523774-2025**

No. de Pedido: **D5P0065**  
 Elaboración: **10/12/2025** Impresión 05/10/2026

Proveedor: **PRO OMNIMEDIC SA DE CV**

No Requisición: **05025371020250394**

Dirección: **AV IGNACIO ZARAGOZA NUM 730 INT 9 VALLE DE LAS TROJES  
 AGUASCALIENTES 20115**

Fecha de entrega: **20/12/2025**  
 Partida presupuestal : **1020**

R.F.C. **POM-210831-IHS** No. Proveedor : **00152606**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KM22 PUENTE LA**

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

3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes a fin de que se autorizada en la delegación o urnae 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.

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 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 sobre impresión con la clave del sector salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun no se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.1, de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1-2012 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 (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.

Comprador	Comprador	administrador del pedido	Autorización (N1)
-----------	-----------	--------------------------	-------------------



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION ESTATAL EN COAHUILA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 BLVD LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ No. 815  
 SALTILLO, COAHUILA

Número Acuerdo: **SN**  
 Número de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **10/12/2025**  
 Fecha Terminación del pedido: **20/12/2025**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000523774-2025**

No. de Evento: **AA050GYR026-T240**  
 bajo el: **Art 54 frac. V**  
 No. Compranet: **AA-50-GYR-050GYR026-T-240-2025**  
 No. de Pedido: **D5P0065**  
 Elaboración: **10/12/2025** Impresion 05/01/2026

Proveedor: **PRO OMNIMEDIC SA DE CV**

No Requisición: **05025371020250394**

Dirección **AV IGNACIO ZARAGOZA NUM 730 INT 9 VALLE DE LAS TROJES**

Fecha de entrega: **20/12/2025**

**AGUASCALIENTES 20115**

Partida presupuestal : **1020 21057001**

R.F.C. **POM -210831-IH5** No. Proveedor : **00152606**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA**

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

Lugar de entrega: **CTRA SAL-ZAC KM/22 PUENTE LA**

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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

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

Comprador	Comprador	administrador del pedido	Autorización (N1)