



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COAD REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PTE.
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo: **N/A**
Número de Sesión: **N/A**
Fecha de Acuerdo: **29/07/2024**
Fecha Terminación del pedido: **08/08/2024**
Núm. Dictamen Presup: **0000244886-2024**

No. de Evento: **AA-I-168-2024**
bajo el: **Art 41 frac. V**
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR024-I-168-2024
No. de Pedido: **D4P0532**
Elaboración: **29/07/2024 Impresion 29/07/2024**

Proveedor: **DISTRIBUIDORA HOSPITALARIA MB, SA DE CV**

No Requisición: **1020060040124137A**

Dirección: **AV. PENNSYLVANIA NUM. 127 NAPOLES BENITO JUAREZ 03810**

Fecha de entrega: **08/08/2024**

Partida presupuestal : **0401 21053002**

R.F.C. **DHM -160928-AV7** No. Proveedor : **00139096**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN EL ESTADO DE MEXICO PONIENTE**

Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Lugar de entrega: **VIALIDAD TOLUCA METEPEC KM. 4.5, COL.** Circ. **16** Loc. **80**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	06001601540000	ACEITES. MINERAL PARA USO EXTERNO. ENVASE CON 250 ML.	133	ENV	42.00	5,586.00

Marca: **ICR**

Tipo Presen: **ML**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **250**

SUB. TOTAL \$ 5,586.00

I. V. A. \$ 893.76

TOTAL \$ 6,479.76

(seis mil cuatrocientos setenta y nueve pesos 76/100 M.N.)

Administrador del Pedido
ING. ITZEL ARRIOLA GUTIERREZ
JEFE DEPTO. SIST. SUM. CONTROL DEL ABASTO

Comprador
LIC. MA. CONCEPCION ACIERNA VARGAS
JEFE DEPTO. ADO. DE BIENES Y CONT. SERVS.

Autorización (N1)
LIC. VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA
TIT. COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Autorización (N2)
ING. NOÉ OLVERA VILLANUEVA
TIT. JEFATURA SERVS. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)
DRA. MIRALDA AGUILAR PATRACA
TIT. DEL COAD EDO. DE MEXICO PONIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COAD REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PTE.
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo: N/A	No. de Evento: AA-I-168-2024
Número de Sesión: N/A	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 29/07/2024	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 08/08/2024	AA-50-GYR-050GYR024-I-168-2024
Núm. Dictamen Presup: 0000244886-2024	No. de Pedido: D4P0532
	Elaboración: 29/07/2024 Impresion 29/07/2024

Proveedor: DISTRIBUIDORA HOSPITALARIA MB, SA DE CV	No Requisición: 1020060040124137A
Dirección: AV. PENNSYLVANIA NUM. 127 NAPOLES BENITO JUAREZ 03810	Fecha de entrega: 08/08/2024
R.F.C. DHM -160928-AV7 No. Proveedor : 00139096	Partida presupuestal : 0401 21053002
Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN EL ESTADO DE MEXICO PONIENTE	Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: VIALIDAD TOLUCA METEPEC KM. 4.5, COL.	Circ. 16 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

CLAUSULAS PARA RECEPCIÓN Y TRAMITE DE PEDIDOS

1 - DEL PEDIDO

1.1 El proveedor acepta el presente pedido, el cual se realiza con base en la asignación, generándose el día de la entrega de los bienes una vez verificados los mismos, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de un día hábil después de la fecha de recepción de la asignación, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.

1.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar esta asignación, 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 3.2 de este pedido lo anterior de conformidad con lo establecido en los artículos 52 y 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. 97 y 100 de su Reglamento, así como numeral 5.4.12 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social

1.3 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción de aquellos casos en que expresamente se establezcan en el pedido, que correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

1.4 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.

1.5 El proveedor deberá entregar fianza o garantía de cumplimiento, dentro de los diez días naturales siguientes a la notificación de la asignación, salvo que la entrega de los bienes la realice dentro del plazo de 10 días naturales posteriores a la notificación de la asignación, lo anterior de conformidad al artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

1.6 Con fundamento en lo establecido en el artículo 81 fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido del procedimiento de Adjudicación Directa y el presente pedido, prevalecerá lo establecido en el procedimiento de contratación

1.7 Para la interpretación y cumplimiento de este pedido así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, el proveedor y el Instituto se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes de la Ciudad de Toluca, Estado de México, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder

2- DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN

2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición (canje) al detectarse defectos, VICIOS ocultos, por queja de alguna unidad, por mal estado en los mismos, por no cumplir con las especificaciones consignadas en la asignación o por solicitud de la COCT, para el efecto el administrador del pedido solicitará el canje de los bienes, debiendo notificar al proveedor dentro de los tres días hábiles

Administrador del Pedido ING. ITZEL ARRIOLA GUTIERREZ JEFE DEPTO. SIST. SUM. CONTROL DEL ABASTO	Autorización (N1) LIC. VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA TIT. COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP.	Autorización (N2) ING. NOÉ OLVERA VILLANUEVA TIT. JEFATURA SERVS. ADMINISTRATIVOS	Autorización (N3) DRA. MIRALDA AGUILAR PATRACA TIT. DEL COAD EDO. DE MEXICO PONIENTE
--	--	--	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COAD REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PTE.
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo: **N/A**
Número de Sesión: **N/A**
Fecha de Acuerdo: **29/07/2024**
Fecha Terminación del pedido: **08/08/2024**
Núm. Dictamen Presup: **0000244886-2024**

No. de Evento: **AA-I-168-2024**
bajo el: **Art 41 frac. V**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR024-I-168-2024
No. de Pedido: **D4P0532**
Elaboración: **29/07/2024 Impresion 29/07/2024**

Proveedor: **DISTRIBUIDORA HOSPITALARIA MB, SA DE CV**
Dirección: **AV. PENNSYLVANIA NUM. 127 NAPOLES BENITO JUAREZ 03810**

No Requisición: **1020060040124137A**

Fecha de entrega: **08/08/2024**

Partida presupuestal : **0401 21053002**

R.F.C. **DHM -160928-AV7** No. Proveedor : **00139096**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN EL ESTADO DE MEXICO PONIENTE**

Lugar de entrega: **VIALIDAD TOLUCA METEPEC KM. 4.5, COL.** Circ. **16** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

LAASSP y 96 de su Reglamento.

DEDUCTIVAS

Si el proveedor no realiza la entrega, se procederá a cancelar el pedido por la entrega no efectuada (incumplimiento), aplicando el 10% del monto total de la asignación sin IVA, sin que surta efecto legal alguno, cualquier inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso adquirido para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado al proveedor que mejor convenga al Instituto.

4- DE LA FACTURACIÓN

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 Departamento de Contabilidad, Presupuesto y Erogaciones, en los casos de pedidos superiores a los \$300,000.00 pesos, deberán exhibir las constancias de opinión de cumplimiento en materia de seguridad social. SAT e INFONAVIT, positivas, vigentes y legibles, las cuales tienen una vigencia de 30 días.

Administrador del Pedido
ING. ITZEL ARRIOLA GUTIERREZ
JEFE DEPTO. SIST. SUM. CONTROL DEL ABASTO

Comprador
LIC. MA. CONCEPCION ACIARNA VARGAS
JEFE DEPTO. ADQ. DE BIENES Y CONT. SERVS.

Autorización (N1)
LIC. VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA
TIT. COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Autorización (N2)
ING. NOÉ OLVERA VILLANUEVA
TIT. JEFATURA SERVS. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)
DRA. MIRALDA AGUILAR PATRACA
TIT. DEL COAD EDO. DE MEXICO PONIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COAD REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PTE.
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo: N/A
Número de Sesión: N/A
Fecha de Acuerdo: 29/07/2024
Fecha Terminación del pedido: 08/08/2024
Núm. Dictamen Presup: 0000244886-2024

No. de Evento AA-I-168-2024
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR024-I-168-2024
No. de Pedido: D4P0532
Elaboración: 29/07/2024 Impresión 29/07/2024

Proveedor: DISTRIBUIDORA HOSPITALARIA MB, SA DE CV

Dirección AV. PENNSYLVANIA NUM. 127 NAPOLES BENITO JUAREZ 03810

R.F.C. DHM -160928-AV7 No. Proveedor: 00139096

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN EL ESTADO DE MEXICO PONIENTE

Lugar de entrega: VIALIDAD TOLUCA METEPEC KM. 4.5, COL.

Circ. 16 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

No Requisición: 1020060040124137A

Fecha de entrega: 08/08/2024

Partida presupuestal: 0401 21053002

Clasificación presupuestal:

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

Hernandez Flores Alejandra

CARGO

Rep. legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELÉFONO(S)

[Redacted phone number]

FECHA

29 07 24

AÑO

OBSERVACIONES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 113 fracción I, de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes al teléfono, lo anterior, en virtud de que tales datos corresponden al ámbito privado de las personas físicas por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

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

P. N. 41,017

Administrador del Pedido
ING. ITZEL ARRIOLA GUTIERREZ
JEFE DEPTO. SIST. SUM. CONTROL DEL ABASTO

Comprador
LIC. MA. CONCEPCIÓN ACIERNA VARGAS
JEFE DEPTO. ADQ. DE BIENES Y CONT. SERVS

Autorización (N1)
LIC. VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA
TIT. COORD. ABASTECIMIENTO Y EQUIP.

Autorización (N2)
ING. NOÉ OLVERA WILLANUEVA
TIT. JEFATURA SERVS. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N3)
DRA. MIRALDA AGUILAR PATRACA
TIT. DEL COAD EDO. DE MEXICO PONIENTE