



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACIÓN ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **09/05/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 041 24**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet:
AA 50 GYR 050GYR027 T89 2024
 No. de Pedido: **D4P0119**
 Elaboración: **02/05/2024** Impresion 02/05/2024

Proveedor: **J & C HOSPITAL PRODUCTS SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **prolongacion hermenejildo galeana num 101 el jazmin xochimilco 16428**

Fecha de entrega: **09/05/2024**

Partida presupuestal : **0401** 21053002

Clasificación presupuestal :

R.F.C. **JAC -220810-PJ2** No. Proveedor : **00156259**
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

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

1	060.016.0154.1101	ACEITES MINERAL, PARA USO EXTERNO.	37	ENV	36.98	1,368.26
---	-------------------	------------------------------------	----	-----	-------	----------

Marca: **SURGITANE**

Tipo Presen: **ML.**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **250**

2	060.100.0011.0001	BABEROS. DE TELA NO TEJIDA DE RAYON. ANATOMICO AUTOAJUSTABLE DESECHABLE. TAMAÑO: ADULTO. PIEZA.	1565	PZA	1.44	2,253.60
---	-------------------	---	------	-----	------	----------

Marca: **P3**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **1**

3	060.168.6645.1301	CATERERES. PARA VENOCULISIS. DE FLUOROPOLIMEROS (POLITETRAFLUORETILENO FLUORETILENPROPILENO Y ETILENTRIFLUORETILENO) O POLIURETANO RADIOPACO CON AGUJA. LONGITUD: 28-34 MM CALIBRE: 18 G. ENVASE CON 50 PIEZAS. *PARA LA ADQUISICION DE ESTAS CLAVES DEBERA AC	216	ENV	261.14	56,406.24
---	-------------------	--	-----	-----	--------	-----------

Marca: **INCATH**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **50**

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Dr. Marco Antonio Hernandez Cortijo
 INGS. COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Comprador	Comprador	Representante Legal	Area Contratante
MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTRI	LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ	Dr. Marco Antonio Hernandez Cortijo <small>ING. COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</small>	ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS
DEPTO. DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 09/05/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 041 24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet:
 AA 50 GYR 050GYR027 T89 2024
 No. de Pedido: D4P0119
 Elaboración: 02/05/2024 Impresion 02/05/2024

Proveedor: J & C HOSPITAL PRODUCTS SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: prolongacion hermenegildo galeana num 101 el jazmin xochimilco 16428

Fecha de entrega: 09/05/2024

R.F.C. JAC -220810-PJ2 No. Proveedor : 00156259

Partida presupuestal : 0401 21053002

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
 Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Circ: 11 Loc: 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

4 060 168 6686 12 01 CATETERES. PARA VENOCCLISIS. DE FLUOROPOLIMEROS (POLITETRAFLUORETILENO O POLIURETANO FLUORETILENPROPILENO Y ETILENTRIFLUORETILENO) O POLIURETANO RADIOPACO CON AGUJA. LONGITUD: 23-27 MM CALIBRE: 22 G. ENVASE CON 50 PIEZAS. *PARA LA ADQUISICION DE ESTAS CLAVES DEBERA AC

Marca: INCATH
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 50

5 060 681 0059 11 01 PAÑALES. DE FORMA ANATOMICA DESECHABLES PARA NIÑOS. MEDIDAS: GRANDE. PIEZA.

Marca: P3
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 1

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
 LIC. NOHEMI RAMIREZ RANGEL DIAZ

Representante Legal
 Dr. Marcos Antonio Medina Hernandez
 Establecimiento de Salud: Hospital General de Guadalupe, S.A. de C.V. (Hospital General de Guadalupe, S.A. de C.V.)
 Calle: Calle de la Libertad, No. 100, Colonia: Centro, C.P. 37000, Guadalupe, Gto.

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA
 JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS

DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: **1222 041 24**
 Número de Sesión: **Frac V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet:**
 Fecha Terminación del pedido: **AA 50 GYR 050GYR027 T89 2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 041 24**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Compranet: **No. de Pedido: D4P0119**
 Elaboración: **02/05/2024** Impresion **02/05/2024**

Proveedor: **J & C HOSPITAL PRODUCTS SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **prolongacion hermenejildo galeana num 101 el jazmin xochimilco 16428**

Fecha de entrega: **09/05/2024**

R.F.C. **JAC-220810-PJ2** No. Proveedor : **00156259**

Partida presupuestal : **0401** 21053002

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ: **11** Loc: **80** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
6	06084104861101	SUTURAS. SINTETICAS NO ABSORBIBLES MONOFILAMENTO DE NYLON CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA: 45 CM CALIBRE DE LA SUTURA: 2.0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA: 3/8 DE CIRCULO CORTANTE (19-26 MM). ENVASE CON 12 PIEZAS.	514	ENV	131.00	67,334.00

Marca: **AS AMERICAN**
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **12**

(ciento noventa y un mil trescientos cincuenta y seis pesos 34/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ **164,962.36**
 I. V. A. \$ **26,393.98**
 TOTAL \$ **191,356.34**

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
 MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTRI
 DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS

Comprador
 LIC. NOHEMI FAVORICA RANGEL DIAZ
 COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal
 Dr. Marco Antonio Hernandez Carrillo
 Establecimiento de Salud: Hospital General de Guadalupe, S.A. de C.V.
 con el Acuerdo de Prestación de Servicios (V. Anexo a)
 del Rendimiento Histórico del

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Numero Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 09/05/2024
Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: ADJ 1222 041 24
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compranet
AA 50 GYR 050GYR027 T89 2024
No. de Pedido: D4P0119
Elaboración: 02/05/2024 Impresion 02/05/2024

Proveedor: J & C HOSPITAL PRODUCTS SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: prolongacion hermenejildo galeana num 101 el jazmin xochimilco 16428

Fecha de entrega: 09/05/2024

R.F.C. JAC -220810-PJ2 No. Proveedor : 00156259

Partida presupuestal : 0401 21053002

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Circ. 11 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- 1- DEL PEDIDO
 - 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
 - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a suministrar en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, SALVO QUE EL DIA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DIA INHABIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORRERA AL SIGUIENTE DIA HABIL SIN DAR LUGAR A LA APLICACION DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TERMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DIA INHABIL, Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARA LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 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 que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 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 50 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 LAASSP y su Reglamento.
- 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.
 - 2.2 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 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 2.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá solicitar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en cumplimiento a lo 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.
- 2.3.1 TERMINOS Y CONDICIONES PARA EL PARTICIPANTE ADJUDICADO.

Deberá presentar los siguientes documentos al momento de la entrega del insumo:

Bienes de uso terapéutico/Bienes de uso no terapéutico

Contrato

Administrador del Pedido ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS	Comprador LIC. NOHELI PARRERA RAMOS EL DIAZ	Representante Legal Dr. Marco Antonio Herrero Carrillo Establecido en la inscripción y con fe pública, así como con el Acto de Fección y Protocolo (V. Anexo A)	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS
Comprador MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI DEPTO DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS/COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO	Comprador LIC. NOHELI PARRERA RAMOS EL DIAZ	Representante Legal Dr. Marco Antonio Herrero Carrillo Establecido en la inscripción y con fe pública, así como con el Acto de Fección y Protocolo (V. Anexo A)	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 09/05/2024
 Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 041 24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA 50 GYR 050GYR027 T89 2024
 No. de Pedido: D4P0119
 Elaboración: 02/05/2024 Impresion 02/05/2024

Proveedor: J & C HOSPITAL PRODUCTS SA DE CV

Dirección: prolongacion hermenejido galeana num 101 el jazmin xochimilco 16428

No Requisición: PAC
 Fecha de entrega: 09/05/2024

R.F.C. JAC-220810-PJ2 No. Proveedor: 00156259

Partida presupuestal: 0401
 Clasificación presupuestal: 21053002

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
 Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Circ. 11 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

* Remisión de pedido bienes de uso terapéutico, clave 1810-009-006
 * Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-007

- * Registro sanitario vigente/efrórroga o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.
- * Oficio de liberación de COFEPRIS (biológicos) y productos de importación que lo requieren)
- * Certificado analítico de origen por lote, o traducción al idioma español.
- * Carta compromiso o carta canje por clave y lote, en papel membreado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
- * Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membreado y firma original del representante legal.
- * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)
- * Informe de resultados de calidad (cuando aplique)
- * No aplica
- * Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membreado y firma original del representante legal.
- * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

Para medicamentos controlados Grupo I, II y III de la SSA, deberá entregar ADICIONALMENTE lo siguiente:

- * Factura original que coincida con la descripción.
- * Aviso de responsable sanitario
- * Licencia sanitaria

El proveedor deberá llevar el personal suficiente para la descarga a pie de andén y estiba de los bienes, los cuales deberán ser etiquetados, empaquetados y enlaminados para la entrega-recepción en el horario de atención.

Los bienes estarán sujetos a verificación y/o revisión en todo momento durante su entrega-recepción, con el objeto de validar las condiciones de entrega tanto para empaques, envases y cantidades, pudiendo ser rechazadas aquellas que no cumplan con las mismas.

- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capatales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
3. DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
- 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 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, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, se señalen de recibido en el original de la remisión.
- 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 indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobrempresión con la clave del Sector Salud, enlaminándose.

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
 LIC. NOHEM PATRICIA RAMGEL DIAZ

Representante Legal de Comercio Exterior
 Dr. Marcos Medina Hernandez

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Comprador
 LIC. NOHEM PATRICIA RAMGEL DIAZ
 DEPARTAMENTO DE ABAST Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal de Comercio Exterior
 Dr. Marcos Medina Hernandez

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **09/05/2024**
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 041 24**
bajo el: **Fracc V art. 41**
No. Compranet
AA 50 GYR 050GYR027 T89 2024
No. de Pedido: **D4P0119**
Elaboración: **02/05/2024** Impresion 02/05/2024

Proveedor: **J & C HOSPITAL PRODUCTS SA DE CV**

Dirección: **prolongacion hermenejildo galeana num 101 el jazmin xochimilco 16428**

R.F.C. **JAC -220810-PJ2** No. Proveedor : **00156259**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **09/05/2024**

Partida presupuestal : **0401** 21053002

Clasificación presupuestal :

4. DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. 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 LAASSF y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBA) del IMSS.
4.2 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.
4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, 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 ser 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 más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que sura efecto legal alguno cualquier incoformidad 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.

5. DE LA FACTURACION

- 5.1 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.
- 5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:
Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente.
El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido
ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
LIC. NOHEM PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal
Dr. Marcos Antonio Hernandez Garcia
Instituto Mexicano del Seguro Social

Area Contratante
ACT. DELIA GUADALUPE ISLAIS VERA
JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Numero Acuerdo:
 Numero de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **09/05/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 041 24**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet
AA 50 GYR 050GYR027 T89 2024
 No. de Pedido: **D4P0119**
 Elaboración: **02/05/2024** Impresion 02/05/2024

Proveedor: **J & C HOSPITAL PRODUCTS SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **prolongacion hermenejido galeana num 101 el jazmin xochimilco 16428**

Fecha de entrega: **09/05/2024**

Partida presupuestal : **0401** 21053002

Clasificación presupuestal :

R.F.C. **JAC-220810-PJ2** No. Proveedor : **00156259**
 Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Inn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**



SIN TEXTO

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
 MITRA AGUSTINA OLALDE LASTIRI
 DEPTO DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Comprador
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ
 Representante Legal
 Etablissement de la République et de l'Administration, des relations
 avec le PAYS DE L'ÉTRANGER et des relations
 du Recrutement Interlocuteur

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIVAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Instituto Mexicano del Seguro Social



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 09/05/2024
 Núm. Dictamen Presup.: S/N

No. de Evento ADJ 1222 041 24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA 50 GYR 050GYR027 T89 2024
 No. de Pedido: D4P0119
 Elaboración: 02/05/2024 Impresión 02/05/2024

Proveedor: J & C HOSPITAL PRODUCTS SA DE CV

Dirección prolongacion hermenejildo galeana num 101 el jazmin xochimilco 16428

No Requisición: PAC
 Fecha de entrega: 09/05/2024

R.F.C. JAC-220810-PJ2 No. Proveedor: 00156259

Partida presupuestal: 0401 21053002
 Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

Circ. 11 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

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

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador

Comprador

MTRA. AUSTINA OLALDE LASTIRI

LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

DEPTO DE ABOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Dr. Marco Antonio Medina Hernandez
 Representante Legal y Compras de la
 Establecida en el Estado de Guanajuato, con el
 con el Acto de Fe y Reconocimiento de la
 con el Acto de Fe y Reconocimiento de la

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE SAIZAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Instituto Mexicano del Seguro Social