



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: **14/05/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 079 23  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compranet: AA 050GYR027 T59 2023  
 No. de Pedido: D3P0329  
 Elaboración: 04/05/2023 Impresion 04/05/2023

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

No Requisición: PAC

Dirección: **CHILLARDI NO. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600**

Fecha de entrega: 14/05/2023

Partida presupuestal: 0405 21053002

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

Clasificación presupuestal:

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 08061000790201 MEDIO DE TRANSPORTE AGAR --(STUART) PARA CONSERVAR ESPECIMENES, PRINCIPALMENTE CUANDO SE SOSPECHA LA PRESENCIA DE GONOCOCO TA.

100 FCO 1,799.00 179,900.00

Marca: MCD

Tipo Presen: GRO

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 450

SUB. TOTAL \$ 179,900.00  
 I. V. A. \$ 28,784.00  
 TOTAL \$ 208,684.00

( doscientos ocho mil seiscientos ochenta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

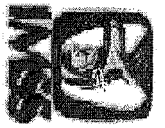
Administrador del Pedido  
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HDZ  
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Dr. Marco Antonio...  
 Titular del Organismo de Ordenamiento y Planeación

Comprador  
 ING. ALEJANDRO GARCIA VILLANOVAS  
 DEPTO DE ADO Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Represen...  
 Titular del Organismo de Ordenamiento y Planeación

Area Contratante  
 ACT. DELLA GUADALUPE CASAS 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: No. de Evento: **ADJ 1222 079 23**  
Número de Sesión: bajo el: **Fracc V art. 41**  
Fecha de Acuerdo: No. Compras/EA: **050GYR027 T59 2023**  
Fecha Terminación del pedido: **14/05/2023**  
No. de Pedido: **D3P0329**  
Núm. Dictamen Presup: **S/N**  
Elaboración: **04/05/2023** Impresion **04/05/2023**

**Proveedor: CONSORCIO HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.**  
**Dirección: CHILLARDI NO. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600**  
**R.F.C. CHO -010731-7DA No. Proveedor : 00072392**  
**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: 14/05/2023**  
**Partida presupuestal : 0405**  
**Clasificación presupuestal : 21053002**

CLASUSLAS 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 cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, SALVO QUE EL DÍA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DÍA INHÁBIL. LA FECHA DE ENTREGA SE RECORDARÁ AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL SIN DAR LUGAR A LA APLICACION DE PENAS CONVENCIONALES. SIN EMBARGO, SI EL TÉRMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DÍA INHÁBIL Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARÁ LA SANCION 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 INSECCION
  - 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 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
  - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 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 insruo:

- Bienes de uso terapéutico/bienes de uso no terapéutico
- Contrato
- 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/prórroga o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.
- Oficio de liberación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieran)
- Certificado analítico de origen por lote, o traducción al idioma español.
- Carta compromiso o carta canje por clave y lote, en papel membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
- No aplica
- No aplica
- Informe de resultados de calidad (cuando aplique)
- Carta compromiso o carta canje por clave y lote.

Administrador del Pedido ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HDZ. DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DÍAZ	Representante Legal Dr. Marcos Antonio Hernández Cortés	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SAIZAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS
Comprador ING ALEJANDRO GARCIA RAMIREZ DEPTO DE ADQ Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DÍAZ	Representante Legal Dr. Marcos Antonio Hernández Cortés	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SAIZAS 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: 14/05/2023  
Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: ADJ 1222 079 23  
bajo el: Fracc V art. 41  
No. Compras/ETA 050GYR027 T59 2023  
No. de Pedido: D3P0329  
Elaboración: 04/05/2023 Impresión 04/05/2023

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

No Requisición: PAC

Dirección: CHILLARDI NO. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600

Fecha de entrega: 14/05/2023

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

Partida presupuestal : 0405 21053002

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

Clasificación presupuestal :

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

en papel membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)

\* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado y firma original del representante legal.

\* Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

\* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado 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, empacados 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, Capitalistas 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 presentar 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, le sellarán 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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que son se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1 vigente.

3.5 El período 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 cambio, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

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 parágrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBI) 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,

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

Comprador  
ING ALEJANDRO GARCIA YANINEZAS  
DEPTO DE ADQ. Y CONT. DE SERVICIOS

Comprador  
LIG. NOHEMIL PATRICK RANGEL DIAZ  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal  
Establecido en la Fracción y Lote A de la Clave 0405, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior 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

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>ADJ 1222 079 23</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Frac V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compras: <b>IAA 050GYR027 T59 2023</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>14/05/2023</b>	No. de Pedido: <b>D3P0329</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	Elaboración: <b>04/05/2023</b> Impresion <b>04/05/2023</b>

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

**Dirección: CHILLARDI NO. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600**

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

**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**

**No Requisición: PAC**

**Fecha de entrega: 14/05/2023**

**Partida presupuestal : 0405**

**Clasificación presupuestal : 21053002**

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 UMAs de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata 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 surta efecto legal alguno cualquier incumplimiento 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 "período 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 "período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido <b>ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HDZ.</b> DEPARTAMENTO SUMINISTROS	Comprador <b>LIC. NOHEMI PATRICA RAMGEL DIAZ</b>	Requisición <b>Requisición 1405/2023</b> con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social	Area Contratante <b>ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA</b> <b>JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS</b>
Comprador <b>ING ALEJANDRO GARCIA RAMIREZ</b> DEPTO DE ADQ Y COM DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	Comprador <b>LIC. NOHEMI PATRICA RAMGEL DIAZ</b>	Requisición <b>Requisición 1405/2023</b> con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social	Area Contratante <b>ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA</b> <b>JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS</b>

**Dr. Marco Antonio Hernández Cortijo**  
 Titular del Centro de Operación de Atención al Ciudadano



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: **14/05/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 079 23**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Compras: **AA 050GYR027 T59 2023**  
 No. de Pedido: **D3P0329**  
 Elaboración: **04/05/2023** Impresión **04/05/2023**

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

Dirección **CHILARDI NO. 179 VILLASEÑOR GUADALAJARA 44600**

No Requisición: **PAC**  
 Fecha de entrega: **14/05/2023**

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

Partida presupuestal : **0405** **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 ANGUEL MEDINA HDZ  
 DEPARTAMENTO SUMINISTROS

**Dr. Marco Antonio Hernández Cortijo**  
 IMSS Titular del Organo de Operación Administrativa  
 Descripción: Unidad Estatal - Guanajuato

Comprador  
 ING ALEJANDRO GARCIA JAMEGAS  
 DEPTO DE ADQ Y COORD DE SERVICIOS COORDINACION DE

Comprador  
 LIC. NOHEMI PATRICA RANGEL DIAZ  
 ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Representante del Organismo  
 con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE RAMAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS