



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 NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**  
 Fecha Terminación del pedido: **27/05/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **LA0500GYR027T392023**  
 bajo el: **Art 26 frac.**  
 No. Compranet: **LA0500GYR027T392023**  
 No. de Pedido: **D3P0388**  
 Elaboración: **17/05/2023** Impresion 17/05/2023

Proveedor: **bastida gonzalez hector gabriel**

No Requisición: **11803791020230038**

Dirección: **2 DA CERRADA DE JESUS ALMANZA num. It 5 mz 72 TEPALCATES**

Fecha de entrega: **27/05/2023**

**IZTAPALAPA 09210**

Partida presupuestal: **1020 21057001**

R.F.C. **BAGH-740812-2N8** No. Proveedor: **00151721**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Clasificación presupuestal:

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

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 379.70022050000 PINZA ABRAZADERA UMBILICAL PARA PACIENTE RECIEN NACIDO DE POLIPROPILENO, 5000 PZA 8.10 40,500.00  
 CON ALTA RESISTENCIA AL MOVIMIENTO Y AL AGUA, CON CIERRE DE SEGURIDAD QUE EVITA LA REAPERTURA ACCIDENTAL. ESTERIL. DESECHABLE. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA

Marca: **SIN MARCA**  
 Procedencia: **NO ASIGNADO**

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

**SUB. TOTAL \$ 40,500.00**  
**I. V. A. \$ 6,480.00**  
**TOTAL \$ 46,980.00**  
 (cuarenta y seis mil novecientos ochenta pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido  
 ING. MONICA LETICIA PACHECORIOS  
 COORDINACION BIOMEDICA

Comprador  
 ING. ALEJANDRO GARCIA LANEAOS  
 DEPTO DE ADO Y COM DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Representante  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ  
 con el Artículo 2, Fracción IV inciso 3) del Reglamento Interior del IMSS

Area Contratante  
 ACT. DELLA GUADALUPE SALAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo  
 Titular del Órgano de Operación Administrativa



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 NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**  
 Fecha Terminación del pedido: **27/05/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **LA050G YR027T392023**  
 bajo el: **Art 26 frac.**  
 No. Compranet: **LA050G YR027T392023**  
 No. de Pedido: **D3P0388**  
 Elaboración: **17/05/2023** Impresion 17/05/2023

**Proveedor:** **bastida gonzalez hector gabriel**

**Dirección:** **2 DA CERRADA DE JESUS ALMANZA num. It 5 mz 72 TEPALCATES IZTAPALAPA 09210**

**R.F.C. BAGH-740812-2N8** **No. Proveedor :** **00151721**

**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:** **11803791020230038**

**Fecha de entrega:** **27/05/2023**

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

**Clasificación presupuestal :**

**CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS**

- 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 sufrido 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 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 % 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 fianza, 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 (PEL) 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 500 (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 más 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 (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a electuarlo en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de que recibía la notificación correspondiente.
- 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuará pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará de conocimiento del OIC en el IMSS 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.
- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga comprobación de los datos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obviro 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 Instruccionario para requisitar la Remisión del Pedido, y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a

Administrador del Pedido  
 ING MONICA LETICIA PACHECO RIOS  
 COORDINACION BIOMEDICA

Comprador  
 LIC. NOHEMI PATRICIA RANQUEL DIAZ

Repositor de Bienes  
 Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo

Area Contratante  
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA  
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Coproporador  
 ING ALEJANDRO GARCIA LAMEDAS  
 DEPTO DE ADO Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Repositor de Bienes  
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Repositor de Bienes  
 Instituto Mexicano del Seguro Social

Repositor de Bienes  
 Instituto Mexicano del Seguro Social



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

Número Acuerdo: **NO NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**  
 Fecha Terminación del pedido: **27/05/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **LA0500GYR027T392023**  
 bajo el: **Art 26 frac.**  
 No. Compranet: **LA0500GYR027T392023**  
 No. de Pedido: **D3P03388**  
 Elaboración: **17/05/2023** Impresion 17/05/2023

**Proveedor:** **bastida gonzalez hector gabriel**

**Dirección:** **2 DA CERRADA DE JESUS ALMANZA num. lt 5 mz 72 TEPALCATES**  
**IZTAPALAPA 09210**

**R.F.C. BAGH-740812-2N8** No. Proveedor : **001517721**

**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:** **11803791020230038**

**Fecha de entrega:** **27/05/2023**

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

**Clasificación presupuestal :**

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 al Departamento de Presupuesto y Trámite de Errogaciones.

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 2.5% 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 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.

3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobrempresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.1. 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.

3.6 Las claves asignadas del Grupo 040 Psicotrópicos, la entrega será en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 21, ubicado en Calle Corral 101 Colonia San Rafael C.P. 37380 en la ciudad de Leon, Guanajuato.

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.

Administrador del Pedido ING. MONICA LETICIA PACHECO RIOS COORDINACION BIOMEDICA	Comprador LIC. NOHEMI PATRICA RANVEL DIAZ	Representante Dr. Marco Antonio Hernández Partillo Establecido en la Fracción X del Artículo 175, en relación con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Área Contratante ACT. DELLA GUADALUPE ISAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS
Coprpiador ING ALEJANDRO GARCIA JAMES DEPTO DE ADQ Y CONT DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO			



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

Número Acuerdo: **NO NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**  
 Fecha Terminación del pedido: **27/05/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento **LA050GYR0271392023**  
 bajo el: **Art 26 frac.**  
 No. Comprasnet **LA050GYR027T392023**  
 No. de Pedido: **D3P0388**  
 Elaboración: **17/05/2023** Impresion **17/05/2023**

**Proveedor:** **bastida gonzalez hector gabriel**

**Dirección** **2 DA CERRADA DE JESUS ALMANZA num. It 5 mz 72 TEPALCATES IZTAPALAPA 09210**

**R.F.C.** **BAGH-740812-2N8** **No. Proveedor :** **00151721**

**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:** **11803791020230038**

**Fecha de entrega:** **27/05/2023**

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

**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**

**CARGO**

**FIRMA DE CONFORMIDAD**

<b>TELEFONO(S)</b>			
<b>FECHA</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>

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

**OBSERVACIONES**

**Administrador del Pedido**  
**ING. MONICA LETICIA PACHECO RIOS**  
**COORDINACION BIOMEDICA**

**Comprador**  
**ING. ALEJANDRO GARCIA VILMEGAS**  
**DEPTO DE ADO. Y SERVICIOS DE SERVICIOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**Comprador**  
**LIC. NOHEMI PATRICA RANGEL DIAZ**  
**COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**Requisición**  
 con el Artículo 2, Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

**Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo**  
 Titular del Órgano de Coordinación Administrativa

**Area Contratante**  
**ACT. DELIA GUADALUPE SILVA VERA**  
**JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS**