INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NO. 14
CENTRO MÉDICO NACIONAL "ADOLFO RUIZ CORTINES"

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AA050GYR039T79**
Número de Sesión:	bajo el: **Art 42**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: **20/06/2024**	**AA-50-GYR-050GYR039-T-79-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0104**
	Elaboración: **10/06/2024** Impresion 10/06/2024

Proveedor: **ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV**
No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450**
Fecha de entrega: **20/06/2024**

Partida presupuestal : **0413** **21053002**

R.F.C. **EAS -080619-B92** **No. Proveedor :** **00134441**
Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ (NTE.)**
Lugar de entrega: **AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL.** Circ. **31** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
2	060932642601 01	VALVULAS PARA GLAUCOMA, DE ELASTOMERO DE SILICON. ESTERIL. ESPESOR 13 MM. LONGITUD 15 MM. SUPERFICIE 184 MM CUADRADOS. Marca: NEW WORD MEDICAL Procedencia: ESTADOS UNIDOS	4	PZA	12,495.00	49,980.00
			Tipo Presen: PZA Cant Presen:1			
1	060932643401 01	VALVULAS, DE ELASTOMERO DE SILICON, PARA GLAUCOMA, ESTERIL. ESPESOR 9,6 MM. LONGITUD 10 MM. SUPERFICIE 96 MM CUADRADOS. Marca: NEW WORD MEDICAL Procedencia: ESTADOS UNIDOS	6	PZA	12,495.00	74,970.00
			Tipo Presen: PZA Cant Presen:1			

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
MTRO. VINICIO EDUARDO RAMÓN GUZMÁN JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DRA. MARITZA DE LA PAZ ROMAN DIRECTORA MEDICA	DR. VICTOR BERNAL DOLORES DIRECTOR DE UMAE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NO. 14
CENTRO MÉDICO NACIONAL "ADOLFO RUIZ CORTINES"

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AA050GYR039T79**
Número de Sesión:	bajo el: **Art 42**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: **20/06/2024**	**AA-50-GYR-050GYR039-T-79-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0104**
	Elaboración: **10/06/2024** Impresion 10/06/2024

Proveedor: **ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV**

Dirección: **CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450**

R.F.C. **EAS -080619-B92** **No. Proveedor :** **00134441**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ (NTE.)**

Lugar de entrega: **AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL.** Circ. **31** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **20/06/2024**

Partida presupuestal : **0413** **21053002**

Clasificación presupuestal :

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total

SUB. TOTAL	**$**	**124,950.00**
I. V. A.	**$**	**19,992.00**
TOTAL	**$**	**144,942.00**

(ciento cuarenta y cuatro mil novecientos cuarenta y dos pesos 00/100 M.N.)

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
MTRO. VINICIO EDUARDO RAMÓN GUZMÁN JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DRA. MARITZA DE LA PAZ ROMAN DIRECTORA MEDICA	DR. VICTOR BERNAL DOLORES DIRECTOR DE UMAE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NO. 14
CENTRO MÉDICO NACIONAL "ADOLFO RUIZ CORTINES"

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AA050GYR039T79**
Número de Sesión:	bajo el: **Art 42**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **20/06/2024**	**AA-50-GYR-050GYR039-T-79-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0104**
	Elaboración: **10/06/2024** Impresion 10/06/2024

Proveedor: ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450

Fecha de entrega: 20/06/2024

Partida presupuestal : 0413 21053002

R.F.C. EAS -080619-B92 No. Proveedor : 00134441

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ (NTE.)

Lugar de entrega: AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL. Circ. **31** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

CLAUSULAS PARA RECEPCIÓN Y TRAMITE DE PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO
1.1 Este pedido fue adjudicado al proveedor mediante procedimiento de Adjudicación Directa señalado en el pedido, por lo que sus precios serán fijos durante la vigencia del mismo.
1.2 Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente pedido, el Instituto cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, de conformidad con el dictamen de disponibilidad presupuestal que obra en el expediente de contratación.
1.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo conforme lo indicado en el Oficio de Invitación, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo deberá efectuarse por escrito ante el Departamento de Abastecimiento de la 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.
1.4 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.
1.5 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir la verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracciona la ley Federal de Derecho de Autor ni a la Ley de Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso de adjudicación, así mismo se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al Instituto y/o a terceros.
1.6 El proveedor declara bajo protesta de decir la verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penultimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Sector Publico (LAASSP).
1.7 En caso de aplicar, para efectos del articulo 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.
En caso de aplicar, para efectos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, así como del Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR , al Acuerdo ACDO.SA1.HCT.250315/62 P.DJ y al Acuerdo ACDO.AS1.HCT.260220/64.P.DIR, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015, el 3 de abril de 2015 y el 30 de marzo de 2020, respectivamente, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el IMSS, en la que se manifiesta encontrarse al corriente de sus obligaciones en materia de seguridad social.
En caso de aplicar, para efectos del 32-D del Código Fiscal de la Federación y ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos publicado en el DOF el 28 de junio de 2017, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por INFONAVIT, en la que se manifiesta encontrarse al corriente de sus obligaciones de Aportaciones Patronales y entero de descuentos.
1.8 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
1.9 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor con excepción del valor agregado.
1.10 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las dependencias del sector público federal ejerzan las funciones que las conceden la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Sector y su Reglamento.
1.11 En caso de aplicar, el proveedor deberá otorgar fianza expedida por una institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social por el 10 % del monto total del pedido sin incluir el IVA, como garantía estableciendo en el artículo 48 de la LAASSP y numeral 4.30 de las políticas Bases y Lineamiento en Materia de Adquisiciones, Arrendamiento y Prestación de Servicio (PBL) del IMSS.
1.12 En el caso de que la garantía de cumplimento se otorgue mediante fianza deberá, expedirse favor del Instituto conforme a los textos autorizados por la Dirección jurídica del Instituto.
1.13 La garantía del cumplimiento que entrega el proveedor, en aquellos pedidos cuyo importe sea igual o menor a 900 días de UMA vigente en la ciudad de México, podrán 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 el área de Adquisiciones de la UMAE.
III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el instituto constate el cumplimiento de pedido.
1.14 En caso de que se

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
MTRO. VINICIO EDUARDO RAMÓN GUZMÁN JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DRA. MARITZA DE LA PAZ ROMAN DIRECTORA MEDICA	DR. VICTOR BERNAL DOLORES DIRECTOR DE UMAE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NO. 14
CENTRO MÉDICO NACIONAL "ADOLFO RUIZ CORTINES"

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AA050GYR039T79**
Número de Sesión:	bajo el: **Art 42**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **20/06/2024**	**AA-50-GYR-050GYR039-T-79-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0104**
	Elaboración: **10/06/2024** Impresion 10/06/2024

Proveedor: ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450

Fecha de entrega: 20/06/2024

Partida presupuestal : 0413 21053002

R.F.C. EAS -080619-B92 No. Proveedor : 00134441

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ (NTE.)

Lugar de entrega: AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL. Circ. **31** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

1.14 Este pedido no es válido si presenta tachaduras correcciones y/o alteraciones.

2.- DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN:
2.1 El proveedor debe 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 Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinada de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la de que reciba la notificación correspondiente.
2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuará pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando que ellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual sería de conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto del artículo 60 de la LAASSP.
2.3 Independientemente de las pruebas qué realiza el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presentan los bienes y materiales entregados.
2.4 Acepta el proveedor que en su caso se haga compensación de los adeudos que tuviera con el instituto, por cuotas obrero-patronales, capitales constitutivos o por cualquier otro concepto.

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTÍCULOS:
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 registrada en la remisión del pedido todos los datos consignados en el instructivo para requisitar la remisión del pedido y entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes a fin de que sea autorizada, en la 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 de forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro del Departamento Finanzas de la UMAE.
3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad de terminada, precisamente en el lugar y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas en el oficio de invitación. El incumplimiento de 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 5.0 % por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido de conformidad con el art. 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.
3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o presentación comercial con sello o sobreimpresión con la clave del sector salud tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como genéricos "intercambiables" deberán contener la simbología G.I. 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 meses contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 meses siempre y cuando entré en cada carta compromiso en el cual se obligan 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 por el instituto aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil

4.- DE LA FACTURACIÓN Y PAGO:
4.1 El Instituto se obliga a pagar al proveedor, la cantidad señalada en el Pedido en pesos mexicanos, dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor, de los siguientes documentos:
I.- Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la Ley de la materia y en la que se indique la entrega de los bienes, numero de proveedor, número del contrato, en su caso, el documento que ampare la entrega de los bienes, (orden de reposición, remisión), numero(s) de alta(s), numero de fianza en su caso y denominación social de la afianzadora respectiva, así como la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social", vigente y positiva, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas ubicado en avenida Cuauhtémoc s/núm., entre Raz y guzmán y cervantes y padilla, de la colonia formando hogar, código postal 91897, Veracruz, Veracruz.

5 - PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
MTRO. VINICIO EDUARDO RAMÓN GUZMÁN JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DRA. MARITZA DE LA PAZ ROMAN DIRECTORA MEDICA	DR. VICTOR BERNAL DOLORES DIRECTOR DE UMAE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NO. 14
CENTRO MÉDICO NACIONAL "ADOLFO RUIZ CORTINES"

Número Acuerdo:	No. de Evento: **AA050GYR039T79**
Número de Sesión:	bajo el: **Art 42**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **20/06/2024**	**AA-50-GYR-050GYR039-T-79-2024**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	No. de Pedido: **D4P0104**
	Elaboración: **10/06/2024** Impresion 10/06/2024

Proveedor: ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450

Fecha de entrega: 20/06/2024

Partida presupuestal : 0413 21053002

R.F.C. EAS -080619-B92 No. Proveedor : 00134441

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ (NTE.)

Lugar de entrega: AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL. Circ. **31** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

5.1 En cualquier momento durante la vigencia del presente contrato, el proveedor o el instituto podrán presentar ante el Órgano Interno de Control en el Instituto solicitud de conciliación por desavenencias, derivadas del presente pedido, conforme a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento así como la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

6.- De conformidad con lo previsto 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 de lo indicado en el Oficio de Invitación y el presente Pedido, prevalecerá lo establecido en el Oficio de Invitación.

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
MTRO. VINICIO EDUARDO RAMÓN GUZMÁN JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DRA. MARITZA DE LA PAZ ROMAN DIRECTORA MEDICA	DR. VICTOR BERNAL DOLORES DIRECTOR DE UMAE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NO. 14
CENTRO MÉDICO NACIONAL "ADOLFO RUIZ CORTINES"

Número Acuerdo:	No. de Evento **AA050GYR039T79**
Número de Sesión:	bajo el: **Art 42**
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet **AA-50-GYR-050GYR039-T-79-2024**
Fecha Terminación del pedido: **20/06/2024**	No. de Pedido: **D4P0104**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**	Elaboración: **10/06/2024** Impresion 10/06/2024

Proveedor: **ESP. EN APLICACIO Y SOPORTE TEC. MEDICO SA DE CV**
No Requisición: **PAC**

Dirección **CALLE PINO NUM. 343 BODEGA 4 ATLAMPA CUAUHTEMOC 06450**
Fecha de entrega: **20/06/2024**

Partida presupuestal : **0413** **21053002**

R.F.C. **EAS -080619-B92** **No. Proveedor :** **00134441**
Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ (NTE.)**
Lugar de entrega: **AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL.** Circ. **31** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

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 Osvaldo Xaviez Ramos Pantoja

CARGO Rep. Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S) 55 57525998

FECHA	DIA	MES	AÑO

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

OBSERVACIONES

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
MTRO. VINICIO EDUARDO RAMÓN GUZMÁN JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO	DRA. MARITZA DE LA PAZ ROMAN DIRECTORA MEDICA	DR. VICTOR BERNAL DOLORES DIRECTOR DE UMAE