



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

|                               |                 |                |                                 |
|-------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo:               | N/A             | No. de Evento: | 2                               |
| Número de Sesión:             | N/A             | bajo el:       | Art 41 frac. VIII               |
| Fecha de Acuerdo:             | 09/10/2024      | No. Compranet: | AA-50-GYR-050GYR039-I-124-2024  |
| Fecha Terminación del pedido: | 19/10/2024      | No. de Pedido: | D4P0217                         |
| Núm. Dictamen Presup:         | 0000455048-2024 | Elaboración:   | 09/10/2024 Impresion 09/10/2024 |

Proveedor: **MEDICAL ADVANCED SUPPLIES, S.A. DE C.V.**

Dirección: **AV. GREGORIO MENDEZ NO. 3303 INT. 5 TAMULTE DE LAS BARRANCAS**

R.F.C. **MAS -101012-CC9** No. Proveedor : **00129025**

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

Lugar de entrega: **AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL.**

Partida Clave del Artículo Descripción

| Partida | Clave del Artículo | Descripción   | Cantidad | Unidad | Precio    | Importe Total |
|---------|--------------------|---|----------|--------|-----------|---------------|
| 8       | 37915639050001     | CABLE PARA SPO2 PEDIATRICO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: M1192A. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.632.0554 CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS. MARCA: PHILIPS. MODELO: INTELLI VUE. | 11       | PZA    | 13,608.00 | 149,688.00    |

Marca: PHILIPS  
 Procedencia: ALEMANIA

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

|   |                |   |    |     |          |           |
|---|----------------|---|----|-----|----------|-----------|
| 1 | 37915649030001 | CABLE TRONCAL PARA ELECTROCARDIOGRAFIA PARA 5 LATIGUILLOS DE 2.7M. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: M1668A. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.632.0554 CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS. MARCA: | 14 | PZA | 4,916.33 | 68,828.62 |
|---|----------------|---|----|-----|----------|-----------|

Marca: PHILIPS  
 Procedencia: ALEMANIA

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

No Requisición: 3119379102024Q001

Fecha de entrega: 19/10/2024

Partida presupuestal : 1020 21057001

Clasificación presupuestal :

Circ. 31 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Area Contratante<br>MTRO. VINICIO EDUARDO RAMON GUZMAN<br>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | Autorización (M1)<br>ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ<br>DIRECTOR ADMINISTRATIVO | Autorización (M2)<br>DRA. MARITZA DE LA PAZ ROMAN<br>DIRECTORA MEDICA | Representante Legal<br>DR. VICTOR BERNAL DOLORRES<br>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:               | N/A             | No. de Evento:                 | 2                               |
| Número de Sesión:             | N/A             | bajo el:                       | Art 41 frac. VIII               |
| Fecha de Acuerdo:             | 09/10/2024      | No. Compranet:                 |                                 |
| Fecha Terminación del pedido: | 19/10/2024      | AA-50-GYR-050GYR039-I-124-2024 |                                 |
| Núm. Dictamen Presup:         | 0000455048-2024 | No. de Pedido:                 | D4P0217                         |
|                               |                 | Elaboración:                   | 09/10/2024 Impresion 09/10/2024 |

Proveedor: **MEDICAL ADVANCED SUPPLIES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **3119379102024Q001**

Dirección: **AV. GREGORIO MENDEZ NO. 3303 INT. 5 TAMULTE DE LAS BARRANCAS**

Fecha de entrega: **19/10/2024**

Partida presupuestal: **1020 21057001**

R.F.C. **MAS -101012-CC9** No. Proveedor: **00129025**

Clasificación presupuestal:

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

Circ. **31** Loc. **19** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Lugar de entrega: **AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL.**

Partida Clave del Artículo

Descripción

| Partida | Clave del Artículo | Descripción  | Cantidad | Unidad | Precio   | Importe Total |
|---------|--------------------|--|----------|--------|----------|---------------|
| 2       | 37915650580001     | JUEGO DE 5 LATIGUILLOS BLINDADOS PARA ELECTROCARDIOGRAFIA AAMI CON BROCHE DE PRESION. REQUIERE CABLE TRONCAL. PRESENTACION: JUEGO. NUMERO DE CATALOGO: M1644A. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.632.0554 CENTRAL DE            | 20       | PZA    | 3,977.74 | 79,554.80     |
| 3       | 37960303550001     | MANGUITO REUTILIZABLE "COMFORT" PEDIATRICO. CONTORNO DE LA EXTREMIDAD 14 A 21.5 CM. ANCHO DE LA BOLSA DE INFLADO 8 CM, CON UN SOLO TUBO, CON CONECTOR TIPO BAYONETA COMPATIBLE CON LA MANGUERA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: | 14       | PZA    | 1,315.57 | 18,417.98     |

Marca: **PHILIPS**  
 Procedencia: **ALEMANIA**

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

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

|                  |   |                   |                                |                   |                             |                     |                            |
|------------------|---|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------|
| Area Contratante | MTRQ. VINICIO EDUARDO RAMON GUZMAN      | Autorización (N1) | ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ | Autorización (N2) | DRA. MARTHA DE LA PAZ ROMAN | Representante Legal | DR. VICTOR BERNAL DOLORRES |
|                  | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO |                   | DIRECTOR ADMINISTRATIVO        |                   | DIRECTORA MEDICA            |                     | 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:               | N/A             | No. de Evento:                 | 2                               |
| Número de Sesión:             | N/A             | bajo el:                       | Art 41 frac. VIII               |
| Fecha de Acuerdo:             | 09/10/2024      | No. Compañet:                  |                                 |
| Fecha Terminación del pedido: | 19/10/2024      | AA-50-GYR-050GYR039-I-124-2024 |                                 |
| Núm. Dictamen Presup:         | 0000455048-2024 | No. de Pedido:                 | D4P0217                         |
|                               |                 | Elaboración:                   | 09/10/2024 Impresion 09/10/2024 |

Proveedor: **MEDICAL ADVANCED SUPPLIES, S.A. DE C.V.**

Dirección: **AV. GREGORIO MENDEZ NO. 3303 INT. 5 TAMULTE DE LAS BARRANCAS**

R.F.C. **MAS -101012-CC9** No. Proveedor : **00129025**

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

Lugar de entrega: **AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL.**

|                            |                |   |     |        |          |               |           |      |    |    |   |    |    |    |   |
|----------------------------|----------------|---|-----|--------|----------|---------------|-----------|------|----|----|---|----|----|----|---|
| Partida Clave del Artículo | Descripción    | Circ.   | 31  | Loc.   | 19       | Imn.          | 01        | T.S. | 15 | E. | 0 | U. | 20 | P. | 0 |
| 4                          | 37960306030001 | MANGUITO PARA PRESION NO INVASIVA REUSABLE ADULTO 27 A 35 CM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: M1574A. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.619.0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA: PHILIPS. MODELO: MP60. |     |        |          |               |           |      |    |    |   |    |    |    |   |
| Marca:                     | PHILIPS        |   |     |        |          |               |           |      |    |    |   |    |    |    |   |
| Procedencia:               | ALEMANIA       |   |     |        |          |               |           |      |    |    |   |    |    |    |   |
| Tipo Presen:               | PZA            |   |     |        |          |               |           |      |    |    |   |    |    |    |   |
| Cant Presen:               | 1              |   |     |        |          |               |           |      |    |    |   |    |    |    |   |
| Quantity                   | 40             | Unitad  | PZA | Precio | 2,350.34 | Importe Total | 94,013.60 |      |    |    |   |    |    |    |   |

5 37960408260001

MANGUERA DE CONEXION PARA MANGUITO REUTILIZABLE DE PRESION SANGUINEA NO INVASIVA. UN SOLO TUBO, LARGO 3.0M, CON CONECTOR DE AIRE HP 6.0MM COMPATIBLE CON LA ENTRADA DE PRESION DEL MONITOR/MODULO Y CONECTOR TIPO BAYONETA PARA

Marca: PHILIPS  
 Procedencia: ALEMANIA

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| Area Contratante  | Autorización (N1)   | Autorización (N2)                                | Representante Legal                           |
| MTRO. VINICIO EDUARDO RAMON GUZMAN<br>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ<br>DIRECTOR ADMINISTRATIVO | DRA. MARITZA DE LA PAZ ROMAN<br>DIRECTORA MEDICA | DR. VICTOR BERNAL DOLORES<br>DIRECTOR DE UMAE |



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

|                               |                 |                 |                                 |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo:               | N/A             | No. de Evento:  | 2                               |
| Número de Sesión:             | N/A             | bajo el:        | Art 41 frac. VIII               |
| Fecha de Acuerdo:             | 09/10/2024      | No. Comprasnet: | AA-50-GYR-050GYR039-1-124-2024  |
| Fecha Terminación del pedido: | 19/10/2024      | No. de Pedido:  | D4P0217                         |
| Núm. Dictamen Presup:         | 0000455048-2024 | Elaboración:    | 09/10/2024 Impresion 09/10/2024 |

Proveedor: **MEDICAL ADVANCED SUPPLIES, S.A. DE C.V.**

Dirección: **AV. GREGORIO MENDEZ NO. 3303 INT. 5 TAMULTE DE LAS BARRANCAS**

R.F.C. **MAS -101012-CC9** No. Proveedor : **00129025**

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

Circ: **31** Loc: **19** Imn: **01** T.S: **15** E: **0** U: **20** P: **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción  | Cantidad | Unidad | Precio   | Importe Total |
|---------|--------------------|--|----------|--------|----------|---------------|
| 6       | 37980831050001     | SENSOR DE TEMPERATURA USO GENERAL MONITOR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 21075A. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.632.0554 CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS. MARCA: PHILIPS. MODELO: INTELLI VUE. | 9        | PZA    | 6,864.17 | 61,777.53     |

Marca: **PHILIPS** Tipo Presen: **PZA**  
 Procedencia: **ALEMANIA** Cant Presen: **1**

|   |                |   |    |     |           |            |
|---|----------------|---|----|-----|-----------|------------|
| 7 | 37980839560001 | SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO REUSABLE. LONG. 2 M. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: M1191B. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.619.0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA: PHILIPS. MODELO: MP80. | 36 | PZA | 13,041.53 | 469,495.08 |
|---|----------------|---|----|-----|-----------|------------|

Marca: **PHILIPS** Tipo Presen: **PZA**  
 Procedencia: **ALEMANIA** Cant Presen: **1**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Área Contratante<br><b>MITRO, VINICIO EDUARDO RAMON GUZMAN</b><br>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | Autorización (N1)<br><b>ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ</b><br>DIRECTOR ADMINISTRATIVO | Autorización (N2)<br><b>DRA. MARTHA DE LA PAZ ROMAN</b><br>DIRECTORA MEDICA | Representante Legal<br><b>DR. VICTOR BERNAL DOLORES</b><br>DIRECTOR DE UMAE |
|---|---|---|---|



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

Número Acuerdo: N/A  
 Número de Sesión: N/A  
 Fecha de Acuerdo: 09/10/2024  
 Fecha Terminación del pedido: 19/10/2024  
 Núm. Dictamen Presup: 0000455048-2024

No. de Evento: 2  
 bajo el: Art 41 frac. VIII  
 No. Compranet:  
 AA-50-GYR-050GYR039-I-124-2024  
 No. de Pedido: D4P0217  
 Elaboración: 09/10/2024 Impresion 09/10/2024

Proveedor: MEDICAL ADVANCED SUPPLIES, S.A. DE C.V.

Dirección: AV. GREGORIO MENDEZ NO. 3303 INT. 5 TAMULTE DE LAS BARRANCAS

R.F.C. MAS -101012-CC9 No. Proveedor : 00129025

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ (NTE.)  
 Lugar de entrega: AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL.

Partida Clave del Artículo Descripción

No Requisición: 3119379102024Q001  
 Fecha de entrega: 19/10/2024  
 Partida presupuestal : 1020 21057001  
 Clasificación presupuestal :

Circ. 31 Loc. 19 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

| Cantidad | Unidad | Precio        | Importe Total |
|----------|--------|---------------|---------------|
|          |        | SUB. TOTAL \$ | 1,018,440.21  |
|          |        | I. V. A. \$   | 162,950.43    |
|          |        | TOTAL \$      | 1,181,390.64  |

( un millon ciento ochenta y un mil trescientos noventa pesos 64/100 M.N.)

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Área Contratante<br>MTRRO. VINICIO EDUARDO RAMON GUZMAN<br>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | Autorización (N1)<br>ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ<br>DIRECTOR ADMINISTRATIVO | Autorización (N2)<br>DRA. MARITZA DE LA PAZ ROMAN<br>DIRECTORA MEDICA | Representante Legal<br>DR. VICTOR BERNAL DOLORES<br>DIRECTOR DE UMAE |
|--|--|---|--|



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

**Proveedor: MEDICAL ADVANCED SUPPLIES, S.A. DE C.V.**

**Dirección: AV. GREGORIO MENDEZ NO. 3303 INT. 5 TAMULTE DE LAS BARRANCAS VILLAHERMOSA 86150**

**R.F.C. MAS -101012-CC9 No. Proveedor : 00129025**

**Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ (NTE.)**  
**Lugar de entrega: AVENIDA CUAUHTEMOC SIN, COL.**

**CLAUSULAS PARA RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE PEDIDOS**

- 1.- DEL PEDIDO
- 1.1 Este pedido fue adjudicado al proveedor mediante procedimiento de Licitación Pública señalado en el pedido, por lo que sus precios serán fijos durante la vigencia del mismo.
- 1.2 Para cubrir las obligaciones 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 la Convocatoria, por lo que 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 infracción a 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 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Sector Público (LAASSP).
- 1.7 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.
- 1.8 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.SA1:HCT.280220/64.P.DIR.
- 1.9 En caso de aplicar, para efectos del artículo 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.
- 1.10 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 al corriente de sus obligaciones de Aportaciones Patronales y entero de descuentos.
- 1.8 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarre, invariablymente corren 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 concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público 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.

|                               |                 |                |                                 |
|-------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo:               | N/A             | No. de Evento: | 2                               |
| Número de Sesión:             | N/A             | bajo el:       | Art 41 frac. VIII               |
| Fecha de Acuerdo:             | 09/10/2024      | No. Compranet  | AA-50-GYR-050GYR039-I-124-2024  |
| Fecha Terminación del pedido: | 19/10/2024      | No. de Pedido: | D4P0217                         |
| Núm. Dictamen Presup:         | 0000455048-2024 | Elaboración:   | 09/10/2024 Impresion 09/10/2024 |

|                              |                   |         |         |      |       |      |
|------------------------------|-------------------|---------|---------|------|-------|------|
| No Requisición:              | 3119379102024Q001 |         |         |      |       |      |
| Fecha de entrega:            | 19/10/2024        |         |         |      |       |      |
| Partida presupuestal :       | 1020              |         |         |      |       |      |
| Clasificación presupuestal : | 21057001          |         |         |      |       |      |
| Circ. 31                     | Loc. 19           | Imn. 01 | T.S. 15 | E. 0 | U. 20 | P. 0 |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p>Área Contratante</p> <p>MTRO. VINICIO EDUARDO RAMON GUZMAN</p> <p>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO</p> | <p>Autorización (N1)</p> <p>ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ</p> <p>DIRECTOR ADMINISTRATIVO</p> | <p>Autorización (N2)</p> <p>DRA. MARITZA DE LA PAZ ROMAN</p> <p>DIRECTORA MEDICA</p> | <p>Representante Legal</p> <p>DR. VICTOR BERNAL DOLORES</p> <p>DIRECTOR DE UMAE</p> |
|--|---|--|---|



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

**Proveedor: MEDICAL ADVANCED SUPPLIES, S.A. DE C.V.**

**Dirección: AV. GREGORIO MENDEZ NO. 3303 INT. 5 TAMULTE DE LAS BARRANCAS VILLAHERMOSA 86150**

**R.F.C. MAS -101012-CC9 No. Proveedor : 00129025**

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

**Lugar de entrega: AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL.**

|                               |                 |                |                                 |
|-------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo:               | N/A             | No. de Evento: | 2                               |
| Número de Sesión:             | N/A             | bajo el:       | Art 41 frac. VIII               |
| Fecha de Acuerdo:             | 09/10/2024      | No. Compranet  | AA-50-GYR-050GYR039-I-124-2024  |
| Fecha Terminación del pedido: | 19/10/2024      | No. de Pedido: | D4P0217                         |
| Núm. Dictamen Presup.         | 0000455048-2024 | Elaboración:   | 09/10/2024 Impresion 09/10/2024 |

**No Requisición: 3119379102024Q001**

**Fecha de entrega: 19/10/2024**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**Clasificación presupuestal :**

**Circ. 31 Loc. 19 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

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 cumplimiento 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 500 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 constatare el cumplimiento de pedido.

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

1.15 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 la convocatoria y el presente instrumento, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, así como el resultado de la junta de aclaraciones.

**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 al 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 que realiza 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 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 se sellan 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 de conformidad con el Art. 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones,

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <p>Área Contratante</p> <p><b>MTR. VINICIO EDUARDO RAMON GUZMAN</b><br/> <b>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO</b></p> | <p>Autorización (N1)</p> <p><b>ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ</b><br/> <b>DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b></p> | <p>Autorización (N2)</p> <p><b>DRA. MARTHA BEZA PAZ ROMAN</b><br/> <b>DIRECTORA MEDICA</b></p> | <p>Representante Legal</p> <p><b>DR. VICTOR BERNAL DOLORES</b><br/> <b>DIRECTOR DE UMAE</b></p> |
|---|---|--|---|



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

|                               |                 |                |                                 |
|-------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo:               | N/A             | No. de Evento: | 2                               |
| Número de Sesión:             | N/A             | bajo el:       | Art 41 frac. VIII               |
| Fecha de Acuerdo:             | 09/10/2024      | No. Compranet  | AA-50-GYR-050GYR039-I-124-2024  |
| Fecha Terminación del pedido: | 19/10/2024      | No. de Pedido: | D4P0217                         |
| Núm. Dictamen Presup.         | 0000455048-2024 | Elaboración:   | 09/10/2024 Impresion 09/10/2024 |

**Proveedor:** MEDICAL ADVANCED SUPPLIES, S.A. DE C.V.

**No Requisición:** 3119379102024Q001

**Dirección:** AV. GREGORIO MENDEZ NO. 3303 INT. 5 TAMULTE DE LAS BARRANCAS

**Fecha de entrega:** 19/10/2024

VILLAHERMOSA 86150

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

**R.F.C. MAS -101012-CC9 No. Proveedor :** 00129025

**Clasificación presupuestal :**

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

**Circ. 31 Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

**Lugar de entrega:** AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL.

Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
 consistente en la cantidad que corresponda a razón del 5.0 % por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido.  
 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 entre en cada carta compromiso en el cual se obligan a cambiar 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:

- 1.- 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, número de proveedor, número del contrato, en su caso, el documento que ampare la entrega de los bienes, (orden de reposición, remisión), número(s) de sheet(s), número de franja en su caso y denominación social de la afanzadora respectiva, así como la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social" vigente y positiva.
- 2.- 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, número de proveedor, número del contrato, en su caso, el documento que ampare la entrega de los bienes, (orden de reposición, remisión), número(s) de sheet(s), número de franja en su caso y denominación social de la afanzadora respectiva, así como la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social" vigente y positiva.

**5.- PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN:**

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 discrepancias, 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.

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p>Área Contratante</p> <p><b>MTRO. VINICIO EDUARDO RAMON GUZMAN</b><br/> <b>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO</b></p> | <p>Autorización (N1)</p> <p><b>ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ</b><br/> <b>DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b></p> | <p>Autorización (N2)</p> <p><b>DRA. MARITZA DE LA PAZ ROMAN</b><br/> <b>DIRECTORA MEDICA</b></p> | <p>Representante Legal</p> <p><b>DR. VICTOR BERNAL DOLORES</b><br/> <b>DIRECTOR DE UMAE</b></p> |
|--|---|--|---|



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

|                               |                 |                |                                 |
|-------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo:               | N/A             | No. de Evento  | 2                               |
| Número de Sesión:             | N/A             | bajo el:       | Art 41 frac. VIII               |
| Fecha de Acuerdo:             | 09/10/2024      | No. Compranet  | AA-50-GYR-050GYR039-1-124-2024  |
| Fecha Terminación del pedido: | 19/10/2024      | No. de Pedido: | D4P0217                         |
| Num. Dictamen Presup.         | 0000455048-2024 | Elaboración:   | 09/10/2024 Impresion 09/10/2024 |

Proveedor: **MEDICAL ADVANCED SUPPLIES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **3119379102024Q001**

Dirección **AV. GREGORIO MENDEZ NO. 3303 INT. 5 TAMULTE DE LAS BARRANCAS**

Fecha de entrega: **19/10/2024**

**VILLAHERMOSA 86150**

Partida presupuestal : **1020 21057001**

R.F.C. **MAS -101012-CC9** No. Proveedor : **00129025**

Clasificación presupuestal :

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

Lugar de entrega: **AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL.**

Circ. **31** Loc. **19** Imn. **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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELÉFONO(S)

|       |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| FECHA | DÍA | MES | AÑO |
|-------|-----|-----|-----|

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

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p>Área Contratante</p> <p>MTR. VINCIO EDUARDO RAMON GUZMAN<br/>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO</p> | <p>Autorización (N1)</p> <p>ING. JONATHAN A. HERRERA PEREZ<br/>DIRECTOR ADMINISTRATIVO</p> | <p>Autorización (N2)</p> <p>DRA. MARTHA DE LA PAZ ROMAN<br/>DIRECTORA MEDICA</p> | <p>Representante Legal</p> <p>DR. VICTOR BERNAL DOLORES<br/>DIRECTOR DE UMAE</p> |
|---|--|--|--|