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

Número Acuerdo: **NO NECESAR**	No. de Evento: **2**
Número de Sesión: **NO NECESAR**	bajo el: **Art 42 frac.**
Fecha de Acuerdo: **15/08/2024**	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: **24/08/2024**	**AA-50-GYR-050GYR039-T-100-2024**
Núm. Dictamen Presup: **0000258475-2024**	No. de Pedido: **D4P0162**
	Elaboración: **15/08/2024** Impresion 15/08/2024

Proveedor: DISTRIBUIDORA IMPARABLES, S.A. DE C.V.
No Requisición: 3119513100924K003

Dirección: ROBLES EXT MZ81 INT LT10 BOSQUES DE MORELOS CIUDAD DE MEXICO
Fecha de entrega: 24/08/2024

Partida presupuestal : 1009 21057001

R.F.C. DIM -211007-E32 No. Proveedor : 00153757
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
6	513108026800001	BANCO GIRATORIO, SIN RESPALDO, ALTURA AJUSTABLE, CUATRO PATAS CON REGATONES DE HULE GRUESO Y LISO, CON SISTEMA ADECUADO PARA FIJAR Y MANTENER LA ALTURA.	1	PZA	3,150.00	3,150.00
		Marca: MEDICA Tipo Presen: PZA Procedencia: MEXICO Cant Presen: 1				
5	513907010500001	TRIPIE PARA VENOCLISIS RODABLE CON CHAROLA ALTURA AJUSTABLE.	4	PZA	2,625.00	10,500.00
		Marca: MEDICA Tipo Presen: PZA Procedencia: MEXICO Cant Presen: 1				

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
M.B.A. GABRIELA AMORES FARIAS ENCARGADA DE LA JEF. 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 NECESAR**	No. de Evento: **2**
Número de Sesión: **NO NECESAR**	bajo el: **Art 42 frac.**
Fecha de Acuerdo: **15/08/2024**	No. Compranet:
Fecha Terminación del pedido: **24/08/2024**	**AA-50-GYR-050GYR039-T-100-2024**
Núm. Dictamen Presup: **0000258475-2024**	No. de Pedido: **D4P0162**
	Elaboración: **15/08/2024** Impresion 15/08/2024

Proveedor: **DISTRIBUIDORA IMPARABLES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **3119513100924K003**

Dirección: **ROBLES EXT MZ81 INT LT10 BOSQUES DE MORELOS CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **24/08/2024**

Partida presupuestal : **1009** **21057001**

R.F.C. **DIM -211007-E32** **No. Proveedor :** **00153757**

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
					SUB. TOTAL	**$ 13,650.00**
					I. V. A.	**$ 2,184.00**
					TOTAL	**$ 15,834.00**

(quince mil ochocientos treinta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
M.B.A. GABRIELA AMORES FARIAS ENCARGADA DE LA JEF. 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 NECESAR**	No. de Evento: **2**
Número de Sesión: **NO NECESAR**	bajo el: **Art 42 frac.**
Fecha de Acuerdo: **15/08/2024**	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **24/08/2024**	**AA-50-GYR-050GYR039-T-100-2024**
Núm. Dictamen Presup: **0000258475-2024**	No. de Pedido: **D4P0162**
	Elaboración: **15/08/2024** Impresion 15/08/2024

Proveedor: **DISTRIBUIDORA IMPARABLES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **3119513100924K003**

Dirección: **ROBLES EXT MZ81 INT LT10 BOSQUES DE MORELOS CIUDAD DE MEXICO 54760**

Fecha de entrega: **24/08/2024**

Partida presupuestal : **1009** **21057001**

R.F.C. **DIM -211007-E32** **No. Proveedor :** **00153757**

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 Licitación Publica 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 la Convocatoria, 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 penúltimo 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 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,

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
M.B.A. GABRIELA AMORES FARIAS ENCARGADA DE LA JEF. 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 NECESAR**	No. de Evento: **2**
Número de Sesión: **NO NECESAR**	bajo el: **Art 42 frac.**
Fecha de Acuerdo: **15/08/2024**	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **24/08/2024**	**AA-50-GYR-050GYR039-T-100-2024**
Núm. Dictamen Presup: **0000258475-2024**	No. de Pedido: **D4P0162**
	Elaboración: **15/08/2024** Impresion 15/08/2024

Proveedor: DISTRIBUIDORA IMPARABLES, S.A. DE C.V.

No Requisición: 3119513100924K003

Dirección: ROBLES EXT MZ81 INT LT10 BOSQUES DE MORELOS CIUDAD DE MEXICO 54760

Fecha de entrega: 24/08/2024

Partida presupuestal : 1009 21057001

R.F.C. DIM -211007-E32 No. Proveedor : 00153757

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**

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 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 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 de conformidad con el Art. 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones,

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
M.B.A. GABRIELA AMORES FARIAS ENCARGADA DE LA JEF. 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 NECESAR**	No. de Evento: **2**
Número de Sesión: **NO NECESAR**	bajo el: **Art 42 frac.**
Fecha de Acuerdo: **15/08/2024**	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: **24/08/2024**	**AA-50-GYR-050GYR039-T-100-2024**
Núm. Dictamen Presup: **0000258475-2024**	No. de Pedido: **D4P0162**
	Elaboración: **15/08/2024** Impresion 15/08/2024

Proveedor: **DISTRIBUIDORA IMPARABLES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **3119513100924K003**

Dirección: **ROBLES EXT MZ81 INT LT10 BOSQUES DE MORELOS CIUDAD DE MEXICO 54760**

Fecha de entrega: **24/08/2024**

Partida presupuestal : **1009** **21057001**

R.F.C. **DIM -211007-E32** **No. Proveedor :** **00153757**

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**

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 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, ia 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:
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.

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
M.B.A. GABRIELA AMORES FARIAS ENCARGADA DE LA JEF. 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 NECESAR**
Número de Sesión: **NO NECESAR**
Fecha de Acuerdo: **15/08/2024**
Fecha Terminación del pedido: **24/08/2024**
Núm. Dictamen Presup: **0000258475-2024**

No. de Evento **2**
bajo el: **Art 42 frac.**
No. Compranet **AA-50-GYR-050GYR039-T-100-2024**
No. de Pedido: **D4P0162**
Elaboración: **15/08/2024** Impresion 15/08/2024

Proveedor: DISTRIBUIDORA IMPARABLES, S.A. DE C.V.
Dirección ROBLES EXT MZ81 INT LT10 BOSQUES DE MORELOS CIUDAD DE MEXICO 54760
R.F.C. DIM -211007-E32 **No. Proveedor : 00153757**
Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ (NTE.)
Lugar de entrega: AVENIDA CUAUHTEMOC S/N, COL.

No Requisición: 3119513100924K003
Fecha de entrega: 24/08/2024
Partida presupuestal : 1009 21057001
Clasificación presupuestal :

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 Eduardo Rodriguez Olivera

CARGO Administrador Unico

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S) 5590796449			
FECHA	DIA 15	MES 08	AÑO 2024

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

Acta Constitutiva

OBSERVACIONES

Área Contratante	Autorización (N1)	Autorización (N2)	Representante Legal
M.B.A. GABRIELA AMORES FARIAS ENCARGADA DE LA JEF. 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