



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **11/06/2025**
 Fecha Terminación del pedido: **21/06/2025**
 Núm. Dictamen Presup: **0000085483-2025**

No. de Evento: **050GYR091-I-35**
 bajo el: **Art 55 frac.**
 No. Compranet: **AA-50-GYR-050GYR091-I-35-2025**
 No. de Pedido: **D5P0007**
 Elaboración: **11/06/2025** Impresion **11/06/2025**

Proveedor: **GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **00220600401250030**

Dirección: **MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350**

Fecha de entrega: **21/06/2025**

JALISCO

Partida presupuestal : **0401 21053002**

R.F.C. **GHC -130924-B82** No. Proveedor : **00127627**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA**
 Lugar de entrega: **DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA**

Circ. **22** Loc. **14** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

1	06043607010001	GASAS. SECA CORTADA DE ALGODON DE DOCE CAPAS; CON TEJIDO TIPO III. LARGO: 21,601 ENV ANCHO: 10 CM ESTERIL Y DESECHABLE. ENVASE CON DOS Y CINCO PIEZAS.	21,601	ENV	10.50	226,810.50
---	----------------	--	--------	-----	-------	------------

Marca: **AMBIDERM**

Procedencia: **MEXICO**

Tipo Documento: ENV

(doscientos sesenta y tres mil cien pesos 18/100 M.N.)

SUBTOTAL	\$	226,810.50
I. V. A.	\$	36,289.68
TOTAL	\$	263,100.18

Administrador del Pedido	NOMBRE
	CARGO

Area Contratante	MTRQ. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA
	JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante	LIC. ARTURO DAMAZO CESAR
	JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal	DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
	DIRECTOR UMAE HTO PUEBLA

Area Requiriente	DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO
	DIRECTOR MEDICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SUR
 UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **11/06/2025**
 Fecha Terminación del pedido: **21/06/2025**
 Núm. Dictamen Presup: **0000085483-2025**

No. de Evento: **050GYR091-I-35**
 bajo el: **Art 55 frac.**
 No. de Evento: **AA-50-GYR-050GYR091-I-35-2025**
 No. de Pedido: **D5P0007**
 Elaboración: **11/06/2025** Impresion **11/06/2025**

Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.

No Requisición: 00220600401250030

Dirección: MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350

Fecha de entrega: 21/06/2025

R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor : 00127627

Partida presupuestal : 0401 21053002

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA PUEBLA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

Circ. 22 Loc. 14 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

CLASULAS 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 cumplirlo 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 y 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 ninguna de las supuestas 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 Federal 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 garantía, 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 (PBL) 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 600 (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. El cheque deberá 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 mas tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate 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 efectuarlo en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de que reciba 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 los 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.

Administrador del Pedido NOMBRE CARGO	Area Contratante LIC. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. CARLOS HRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR UMAE HTO PUEBLA	Area Requiriente DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO DIRECTOR MEDICO
Area Contratante MTR. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Area Contratante LIC. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. CARLOS HRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR UMAE HTO PUEBLA	Area Requiriente DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO DIRECTOR MEDICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SUR
UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
 JEFAURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo: NO NECESAR
Número de Sesión: NO NECESAR
Fecha de Acuerdo: 11/06/2025
Fecha Terminación del pedido: 21/06/2025
Núm. Dictamen Presup: 0000085483-2025

No. de Evento: 050GYR091-I-35
bajo el: Art 55 frac.
No. de Evento: AA-50-GYR-050GYR091-I-35-2025
No. de Pedido: D5P0007
Elaboración: 11/06/2025 Impresion 11/06/2025

Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.

No Requisición: 00220600401250030

Dirección: MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350

Fecha de entrega: 21/06/2025

JALISCO

Partida presupuestal : 0401 21053002

R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor : 00127627

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

Circ. 22 Loc. 14 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero 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 ¿Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido¿, y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a 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 se sellarán 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 Erogaciones.
- 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 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 correspondiente a razón del % 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 rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal alguno, cualquier inconvención 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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun 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 (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.

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 NOMBRE CARGO	Area Contratante LIC. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. CARLOS H-RANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR UMAE HTO PUEBLA	Area Requiriente DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO DIRECTOR MEDICO
Area Contratante MTRD. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Area Contratante LIC. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. CARLOS H-RANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR UMAE HTO PUEBLA	Area Requiriente DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO DIRECTOR MEDICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
 JEFAATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:	NO NECESAR	No. de Evento:	050GYR091-I-35
Número de Sesión:	NO NECESAR	bajo el: Art 55 frac.	
Fecha de Acuerdo:	11/06/2025	No. Compranet	
Fecha Terminación del pedido:	21/06/2025	AA-50-GYR-050GYR091-I-35-2025	
Núm. Dictamen Presup:	0000085483-2025	No. de Pedido:	D5P0007
		Elaboración:	11/06/2025 Impresion 11/06/2025

Proveedor: GOMEN HEALTH CARE, S.A. DE C.V.
Dirección: MONTE BLANCO NUM.1180 LOMAS INDEPENDENCIA GUADALAJARA 44350
JALISCO
R.F.C. GHC -130924-B82 No. Proveedor : 00127627
Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA
Lugar de entrega: **DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA** **Circ. 22 Loc. 14 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

No Requisición: 002220600401250030
Fecha de entrega: 21/06/2025
Partida presupuestal : 0401 **21053002**
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

TELEFONO(S)		
FECHA	MES	DIA
		AÑO

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

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido NOMBRE CARGO	Area Contratante LIC. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR UMAE HTO PUEBLA	Area Requiriente DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO DIRECTOR MEDICO
Area Contratante MTRQ. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO			

Se elimina cadena original, RFC, número de serie y certificado por considerarse información confidencial de una persona física o moral identificada o identificable y cuya difusión puede afectar a la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con los artículos 115, 120 de la LGTAIP

Contrato: D5P0007

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES

RFC: [Redacted]

Certificado:

[Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 16/06/2025 16:24

Firma:

Rj6bQEImjorfiJTuaH7pSOYhHDGIHTkUz/XRTruB48D/oRLipZgMiSOxr9v8TVjtKQ/na3T7P+p2tLVSV+0XeqVhD183FNx4Sg+3LIHPGrZ+zQAjEyrKGxNuGMJGwg4vHXUSrWreclHKeIIQ93VWvBpVcb1DMF8eKjD1xIKUEJEBMYFNBHxxZPxMp1VHPiDzsXcEzT3lCPwg/s2JNP6Hnz6RK9XavvpDhHPXhCPl+gCUa61LZk7AXagS7q2sE8EWvZLzoSt9jm9TIGx0/03WuvAJKpceh4VdmC1h635yCRDDC7aFXVK73p6wmFyaDSEUHZVSBCuTVdGbcw9kzt1Dg==

Firmante: LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA

RFC: [Redacted]

Certificado:

[Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 16/06/2025 16:26

Firma:

OX1d8VtbAyu1z07pVepbPlT2VXwg/vK3BCSL008ZukuIF8qGnPOhp+hpAFWeGh9Y0iXgn/UAXuSuynMnkVEdwUtdoNhLKSjnztmst+Vd/gGKY4Qvdn5SwTgJ1Z4sGAeg1HTYdqYSh6J87t3hEbl830FGli5qMDyEChXRculFKhyfrvzsU2jukIBZgeczyfOgQ/lwjwYlftqS3yhbCp+gwjzKGNs0grDvkiW4RwBbXZ2gZzHxqUAsw1bBMLIGqvKWIdAL6VF6QSwOtldhNBI9osdgl1ec2WsXN7MnEn3Ypc5Bws0w7S6WA6fckYlLaHyPaHH6I4zkfX14srbyilg==

Firmante: ARTURO DAMAZO CESAR

RFC: [Redacted]

Certificado:

[Redacted]

Número de Serie: [Redacted]

Fecha de Firma: 16/06/2025 16:27

Firma:

Se elimina RFC, número de serie y certificado por considerarse información confidencial de una persona física o moral identificada o identificable y cuya difusión puede afectar a la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con los artículos 115, 120 de la LGTAIP

Contrato: D5P0007

afybnU4g2fBvR0ZtB/BDA9E5cR51gUxeaxDUEiNcDJQV2b1aI3mm4iFtTV7rVK/R5Jj1DQRYbz4ngUbIRET1Vr5anZe0Xsg1QH1Awc2hJzYpZKafUd1Li/Woi2afnZ/C7b9dwhf/S2i0TiMHOFZfwulihwUFIQsg
Hhg+204f1Lh36udChuN4eWMusNiBVeqxchsEYD9XwvKkHFYFhBVCXtoz2/W2/ULui0h64NOj00TMIU8vicP1xW6CKPtZTTYj255giS9u/+ryyRJRFRvD9LhY140ipsPXzkgRXacnPTV8SnjHaudpEvnMEmuM1AUL
ktjpoxHTAigIsOvrJ5dmiw==

Firmante: RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 17/06/2025 13:59

[REDACTED]

Firma:

Ihvq+rqnmcNI7QJ1NiQ9 jpk7iPMMX19ZqorhBT6N4huTKwytznzR008vuKG4Z5pp140r59tLeU4X24gWN/uiI7KBSjeK0uWFKS70Z08/LVVqoTHwi59P47ocXs4jofi4GNc90KcXXDT6CUGJJ4VeTBZNDx9ZIXc
TAUChMwFdmxZWtaSPs/NCBGFwjCG8qP0PtDs2ginycVjOniMH2E6XFyMJFT8om9YksylvQK1gkREyHF0yLj14YNai/28HMmQOh3PDYhnvVgFaAXdndo4FMs4Aj97beduDeqTLGAOQ9NVVvzmHms69b18b4kmzCO
KeRyId6fTQfF1EZN3NxCpQ==

Firmante: GOMEN HEALTH CARE SA DE CV

RFC: GHC130924B82

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 17/06/2025 17:08

[REDACTED]

Firma:

OBPoh6wIk1zkNubhiNMCgdAtDjFujNIVtjq07IbOwm/+T3/Aw7gPDQ+C0QPsa2FGEMAeyup9pv6YQHkoKGuSXJPQ7kDdoQKmyd0JVITW9SXDndjTrB1Z8u93REw0GohFJR611UtxPtM//nRiv2M9BDuEMo714oTJ
SrzfAeC3oU2dxNKPjrxKd8NXdp5PnEuCc+U9ZVnzLCKYRPt8fcxNMZk1T9xxNE05PEFcRc70txIu0q+roXhrY70YGkSlgczvV/EmTYE3Q8Des4Ufn444f8c3J9Vyn48Z4I00bocgDSjje+U16LaeEvLTt61abf4
18IUccLmXoOc/04atQoCQ==