



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL CENTRO  
 ORGANO DE OP. ADMIN. DESC. NORTE DEL D.F.  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **29/09/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA-I-219-2024**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR016-I-219-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0382**  
 Elaboración: **19/09/2024** Impresion 19/09/2024

Proveedor: **HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL**

Fecha de entrega: **29/09/2024**

R.F.C. **HHE -161107-BV3** No. Proveedor: **00143813**

Partida presupuestal : **0301 21053001**

Unidad solicitante: **IMSS(ALMACEN DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL)**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **CALZADA VALLEJO 675, COL. MAGDALENA** Circ. **35** Loc. **80**

Inm. **03** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000021950000	ONDANSETRON CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DIHIDRATADO DE ONDANSETRON EQUIVALENTE A 8 MG DE ONDANSETRON ENVASE CON 10 TARI FTAS. Marca: <b>AMAL</b> Procedencia: <b>MEXICO</b>	89	ENV	15.00	1,335.00
Tipo Presen: <b>TAB</b> Cant Presen: <b>10</b>						
<b>SUB. TOTAL</b>						<b>\$ 1,335.00</b>
<b>I. V. A.</b>						<b>\$ 0.00</b>
<b>TOTAL</b>						<b>\$ 1,335.00</b>

( uno mil trescientos treinta y cinco pesos 00/100 M.N.)



Autorización (N1)  
 Autorización (N2)  
**EDUARDO ROBERTO ROMO ROSAS**  
 JEFE DEPTO. SUMINIS Y CTRL. ABASTO

Autorización (N3)  
**MARCO POLO RODRÍGUEZ RAMÍREZ**  
 ENC. DEPTO. ADQUI Y CONTR SERVS

Autorización (N2)  
**LIC. IVÁN ORLANDO PAREDES ESPINOZA**  
 TITULAR COORD ABAST Y EQUIPA

Autorización (N1)  
**DR. PATRICIA SOFO MARQUEZ**  
 TITULAR DEL OOAD NORTE D.F.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION REGIONAL CENTRO**  
 ORGANO DE OP. ADMIN. DESC. NORTE DEL D.F.  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **29/09/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA-I-219-2024**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR016-I-219-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0382**  
 Elaboración: **19/09/2024** Impresion 19/09/2024

**Proveedor: HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL  
 ALVARO OBREGON 01000**

**Fecha de entrega: 29/09/2024**

**R.F.C. HHE -161107-BV3 No. Proveedor: 00143813**

**Partida presupuestal: 0301 21053001**

**Unidad solicitante: IMSS(ALMACEN DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL)**

**Clasificación presupuestal:**

**Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO 675, COL. MAGDALENA**

**Circ. 35 Loc. 80 Inm. 03 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

**CLAUSULAS PARA RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE PEDIDOS**

**1.- DEL PEDIDO:**

El Instituto, declara a través de su Representante Legal que:

Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del seguro social, como un servicio público de carácter Nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley Del Seguro Social y está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, Fracciones IV y V, de La Ley del Seguro Social.

1.1 El presente pedido se basa en la cotización presentada y asignada al proveedor, del que los precios permanecerán fijos durante la vigencia del mismo, de conformidad con lo señalado en el artículo 45 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante la LAASSP).

1.2 En términos del artículo 45 fracción III de la LAASSP, se informa que se cuenta con los recursos presupuestarios necesarios para cubrir el importe del monto de la obligación objeto del presente.

1.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de un (1) día hábil después de la fecha de notificación de la Asignación de la Adjudicación del pedido; transcurrido ese lapso, este se considera por aceptado.

1.4 El Instituto Mexicano del Seguro Social, podrá cancelar el 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 3.4 de este pedido.

1.5 Este pedido no es válido si presenta tachaduras, enmendaduras, correcciones y/o alteraciones.

1.6 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 de acuerdo con el artículo 45 fracción XX de la LAASSP.

1.7 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).

1.8 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT, IMSS e INFONAVIT (en su caso) en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales, en materia de Seguridad Social y de aportaciones patronales y entero de descuentos respectivamente.

1.9 La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega serán a cargo del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por el Instituto.

1.10 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 en caso de aplicar.



Autorización (N1)  
 Autorización (N2)  
**EDUARDO ROBERTO ROMO ROSAS**  
 JEFE DEPTO. SUMINIS Y CTRL. ABASTO

Autorización (N3)  
**MARCO POLO RODRÍGUEZ RAMÍREZ**  
 ENC. DEPTO. ADQUI Y CONTR SERVS

Autorización (N2)  
**LIC. IVÁN ORLANDO PAREDES ESPINOZA**  
 TITULAR COORD ABAST Y EQUIPA

Autorización (N1)  
**DR. PATRICIA SOTO MARQUEZ**  
 TITULAR DEL OOAD NORTE D.F.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION REGIONAL CENTRO**  
 ORGANO DE OP. ADMIN. DESC. NORTE DEL D.F.  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>AA-I-219-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>29/09/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR016-I-219-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0382</b>
	Elaboración: <b>19/09/2024</b> Impresion 19/09/2024

<b>Proveedor: HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL ALVARO OBREGON 01000</b>	<b>Fecha de entrega: 29/09/2024</b>
<b>R.F.C. HHE -161107-BV3 No. Proveedor : 00143813</b>	<b>Partida presupuestal : 0301 21053001</b>
<b>Unidad solicitante: IMSS(ALMACEN DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL)</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO 675, COL. MAGDALENA</b>	<b>Circ. 35 Loc. 80 Inm. 03 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

- 1.11 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.
- 1.12 El proveedor deberá contar con las licencias, autorizaciones y permisos señalados en el Oficio de solicitud de Cotizaciones correspondiente al procedimiento adquisitivo del que deriva el presente, conforme al artículo 45 fracción XVIII de la LAASSP
- 1.13 Conforme al artículo 45, penúltimo párrafo de la LAASSP y 81 fracción IV de su Reglamento, el presente instrumento jurídico vincula a las partes en sus derechos y obligaciones, y en caso de discrepancia, en el contenido del presente con relación a lo solicitado en el Oficio de Solicitud de Cotizaciones, prevalecerá lo estipulado en este último.
- 1.14. De conformidad con los artículos 46 y 84 cuarto párrafo del Reglamento de la LAASP, la firma del presente instrumento jurídico, estará comprendida dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de la Asignación de la Adjudicación correspondiente, en la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte del D.F., ubicada en Calzada Vallejo No. 675 Col. Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, siendo éste un plazo improrrogable y de la más estricta responsabilidad del proveedor asignado, del que deberá atender el Representante Legal facultado debidamente acreditado mediante identificación oficial y los documentos que amparan su personalidad para suscribir dicho pedido.

**2.- DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN:**

- 2 a) 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.
- 2 b) El Instituto Mexicano del Seguro Social, podrá realizar la revisión de resultados históricos emitido por la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) en los rubros de clave, lote, marca, proveedor, etc., así como las especificaciones indicadas en los aspectos de Calidad contenidos en el Oficio de solicitud de cotizaciones del que deriva el presente pedido, rechazando aquellos que no cumplan con las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP y teniendo la facultad para solicitar se realicen las pruebas sobre la calidad de los productos a la mencionada Coordinación de Control Técnico de Insumos.
- 2 c) Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos o deficiencias de calidad que presenten los bienes, equipos, materiales y/o servicios presentados.
- 2 d) De acuerdo con lo establecido en el Oficio de solicitud de Cotizaciones correspondiente al Procedimiento de Contratación del que deriva el presente, deberá presentar informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de Control de Calidad del fabricante.
- 2 e) El proveedor deberá entregar bienes con una caducidad no menor a 12 meses, contados a partir de la fecha de entrega y en su caso, podrá entregar bienes con una caducidad mínima de hasta 9 meses, siempre y cuando entregue carta compromiso en la cual se obligue a canjear en un plazo no mayor a 3 días naturales, a la notificación por parte del Instituto, sin costo alguno para este último, una vez que no se hayan consumido dentro de su vida útil, para claves correspondientes a Hemoderivados, proporcionará por cada uno de los lotes a entregar el Oficio de Liberación del lote correspondiente, emitido por la COFEPRIS, conforme a la fracción VI del Artículo 16 del Reglamento de la COFEPRIS.



Autorización (N1)			
Autorización (N2) EDUARDO ROBERTO ROMO ROSAS JEFE DEPTO. SUMINIS Y CTRL. ABASTO	Autorización (N3) MARCO POLO RODRÍGUEZ RAMÍREZ ENC. DEPTO. ADQUI Y CONTR SERVS	Autorización (N2) LIC. IVÁN ORLANDO PAREDES ESPINOZA TITULAR COORD ABAST Y EQUIPA	Autorización (N1) DRA. PATRICIA SOTO MARQUEZ TITULAR DEL OOAD NORTE D.F.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION REGIONAL CENTRO**  
 ORGANO DE OP. ADMIN. DESC. NORTE DEL D.F.  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **29/09/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA-I-219-2024**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR016-I-219-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0382**  
 Elaboración: **19/09/2024** Impresion 19/09/2024

**Proveedor: HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL  
 ALVARO OBREGON 01000**

**Fecha de entrega: 29/09/2024**

**R.F.C. HHE -161107-BV3 No. Proveedor: 00143813**

**Partida presupuestal: 0301 21053001**

**Unidad solicitante: IMSS(ALMACEN DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL)**

**Clasificación presupuestal:**

**Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO 675, COL. MAGDALENA**

**Circ. 35 Loc. 80 Inm. 03 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0**

**2.1. DEL CANJE DE LOS BIENES.**

2.1.1 El Instituto, por conducto de personal designado por este Instituto, podrá solicitar, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el presente libelo o calidad inferior a la propuesta por el proveedor, vicios ocultos o bien, cuando las áreas usuarias del Instituto, manifiesten alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad y atención del servicio o a la derechohabencia, de conformidad con lo señalado en el artículo 45 fracción XVII de la LAASSP; debiendo notificar al proveedor dentro del periodo de 3 días naturales siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados. Cuando concorra alguno de los supuestos anteriores, el proveedor, deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 3 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto, en un plazo no mayor de 10 días naturales, en ambos casos, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía que otorga el fabricante y/o Distribuidor autorizado, sobre el bien o durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

Todos los gastos que se generen por motivo de la reparación o canje, correrán por cuenta del proveedor.

Nota: El instituto, sólo aceptará los lotes de los bienes repuestos por el proveedor por canje con el documento que emita el organismo de certificación o laboratorio de pruebas acreditado por parte de la EMA, que avale el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o especificación técnica aplicable.

**3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTÍCULOS:**

3.1 El proveedor, deberá entregar la cantidad total de bienes consignada en el pedido, a más tardar en la fecha convenida.

3.2 El proveedor registrará en la Remisión del Pedido, todos los datos establecidos en el Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido y deberá entregar original y 6 copias de la misma en el Departamento de Suministro y Control del Abasto (Mesa de Allas), quien le sellará de recibido. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro ante el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones (Ventanilla de Trámite).

3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de las partidas ( renglones) por la cantidad determinada en el lugar, la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.

3.4 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 hasta el 10% sobre el importe total de lo incumplido, sin embargo, de no realizar la entrega de los bienes en el tiempo establecido, se aplicará el veinte (20) por ciento del monto total de los bienes no entregados en el tiempo establecido, conforme al artículo 45 fracción XIX y 96 tercer párrafo de su Reglamento, sin que surta efecto legal alguno; liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien proporcione las mejores condiciones.

3.5 En ningún supuesto se aceptará la estipulación de penas convencionales a cargo del Instituto.

3.6 Sólo podrán entregarse artículos distintos o que se consideren equivalentes a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito.

3.7 El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o bien por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la LAASSP.

**4.-DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

Autorización (N1)  
 Autorización (N2)  
**EDUARDO ROBERTO ROMO ROSAS**  
**JEFE DEPTO. SUMINIS Y CTRL. ABASTO**

Autorización (N3)  
**MARCO POLO RODRÍGUEZ RAMÍREZ**  
**ENC. DEPTO. ADQUI Y CONTR SERVS**

Autorización (N2)  
**LIC. IVÁN ORLANDO PAREDES ESPINOZA**  
**TITULAR COORD ABAST Y EQUIPA**

Autorización (N1)  
**DRA. PATRICIA SOTO MARQUEZ**  
**TITULAR DEL OOAD NORTE D.F.**





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION REGIONAL CENTRO**  
 ORGANO DE OP. ADMIN. DESC. NORTE DEL D.F.  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>AA-I-219-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>29/09/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR016-I-219-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0382</b>
	Elaboración: <b>19/09/2024</b> Impresion 19/09/2024

<b>Proveedor:</b> HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.	<b>No Requisición:</b> PAC
<b>Dirección:</b> AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL ALVARO OBREGON 01000	<b>Fecha de entrega:</b> 29/09/2024
<b>R.F.C.</b> HHE -161107-BV3 <b>No. Proveedor :</b> 00143813	<b>Partida presupuestal :</b> 0301 21053001
<b>Unidad solicitante:</b> IMSS(ALMACEN DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL)	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega:</b> CALZADA VALLEJO 675, COL. MAGDALENA	Circ. 35 Loc. 80 Inm. 03 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

- 4.1. Conforme al Artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, al Artículo 96 de su Reglamento y último párrafo del numeral 5.5.5.1 de las POBALINES, se exentará de la presentación de Garantía (fianza), siempre y cuando la entrega de los bienes adjudicados se realice dentro de los diez días naturales siguientes a la emisión del pedido. Por lo que al exentarse de la presentación de garantía, en el caso de que el vencimiento del décimo día coincida con un día inhábil, la fecha límite de entrega será el día hábil previo al vencimiento del plazo.
- 4.2. El Instituto se reserva el derecho de otorgar prórrogas de entrega después del plazo establecido, de acuerdo a sus criterios y necesidades, sin que el otorgamiento de la prórroga exima de la aplicación de la sanción correspondiente de conformidad con lo establecido en el artículo 45 fracción XV de la LAASSP.
- 4.3. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción conforme a lo establecido en el numeral 3.4 del presente pedido.
5. DEL PAGO

5 a) El pago se efectuará en pesos mexicanos, conforme al Artículo 45 fracción XIII de la LAASSP.

5 b) El pago se realizará en los plazos normados por la Jefatura de Finanzas de este Órgano de Operación, en el Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago, sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a la presentación de las facturas en el Área de Trámite de Erogaciones, dependiente de la Jefatura de Servicios de Finanzas correspondiente y comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue el documento que reúna los requisitos fiscales correspondientes en términos del artículo 45 fracción XIV, 51 primer párrafo de la LAASSP y 89 de su Reglamento.

5.1 De la Facturación:

- 5.1.1 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.
- 5.1.2 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.

6. DE LOS ANTICIPOS

Para el presente pedido NO aplican los porcentajes de anticipos, establecidos por el artículo 45 fracciones IX, X y XI de la LAASSP, y artículo 81 fracción V de su Reglamento.

7. DE LA RECISIÓN DEL PEDIDO

El Instituto podrá rescindir administrativamente el presente en cualquier momento sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando el proveedor incurra en cualquiera de las causales siguientes:

- A) Cuando el proveedor incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del pedido.
- B) Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualquiera de las obligaciones establecidas en el pedido.
- C) Cuando se compruebe que el proveedor haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las aceptadas en el procedimiento adquisitivo motivo de la celebración del presente pedido.
- D) En caso de que el proveedor no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, conforme a las condiciones que se establecen



Autorización (N1)	Autorización (N2)	Autorización (N3)	Autorización (N2)	Autorización (N1)
	EDUARDO ROBERTO ROMO ROSAS JEFE DEPTO. SUMINIS Y CTRL. ABASTO	MARCO POLO RODRÍGUEZ RAMÍREZ ENC. DEPTO. ADQUI Y CONTR SERV	LIC. IVÁN ORLANDO PAREDES ESPINOZA TITULAR COORD ABAST Y EQUIPA	DRA. PATRICIA SOTO MARQUEZ TITULAR DEL OOAD NORTE D.F.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION REGIONAL CENTRO**  
 ORGANO DE OP. ADMIN. DESC. NORTE DEL D.F.  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>AA-I-219-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>29/09/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR016-I-219-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0382</b>
	Elaboración: <b>19/09/2024</b> Impresion 19/09/2024

<b>Proveedor: HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.</b>	<b>No Requisición: PAC</b>
<b>Dirección: AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL ALVARO OBREGON 01000</b>	<b>Fecha de entrega: 29/09/2024</b>
<b>R.F.C. HHE -161107-BV3 No. Proveedor : 00143813</b>	<b>Partida presupuestal : 0301 21053001</b>
<b>Unidad solicitante: IMSS(ALMACEN DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL)</b>	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega: CALZADA VALLEJO 675, COL. MAGDALENA</b>	<b>Circ. 35 Loc. 80 Inm. 03 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b>

en el Oficio de Solicitud de Cotización del presente procedimiento adquisitivo.

E) Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refieren en el Oficio de Solicitud de Cotización, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización del Instituto.

F) Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio del proveedor.

G) En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a la sanción impuesta a el proveedor, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento adquisitivo, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica, y 34, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

H) Cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo incluidas dentro del Oficio de Solicitud de Cotización del procedimiento adquisitivo del que deriva el presente pedido.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Oficio de Solicitud de Cotización, al igual que por el artículo 45 fracción XVI y 54 de la LAASSP y 98 de su Reglamento.

**8.- DE LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

En correlación con el artículo 45 fracción XXI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en cualquier momento durante la vigencia del presente pedido El proveedor o El Instituto podrán presentar ante el Órgano Interno de Control en El Instituto, solicitud de conciliación por desavenencias derivadas del presente instrumento jurídico conforme a lo dispuesto por los artículos 77 de la LAASSP y, 128 de su Reglamento.



Autorización (N1)			
Autorización (N2) <b>EDUARDO ROBERTO ROMO ROSAS</b> JEFE DEPTO. SUMINIS Y CTRL. ABASTO	Autorización (N3) <b>MARCO POLO RODRÍGUEZ RAMÍREZ</b> ENC. DEPTO. ADQUI Y CONTR SERVS	Autorización (N2) <b>LIC. IVÁN ORLANDO PAREDES ESPINOZA</b> TITULAR COORD ABAST Y EQUIPA	Autorización (N1) <b>DRA. PATRICIA SOTO MARQUEZ</b> TITULAR DEL OOAD NORTE D.F.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL CENTRO  
 ORGANO DE OP. ADMIN. DESC. NORTE DEL D.F.  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

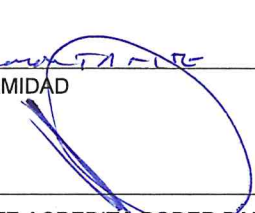
Número Acuerdo:	No. de Evento <b>AA-I-219-2024</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Fracc V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>29/09/2024</b>	<b>AA-50-GYR-050GYR016-I-219-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	No. de Pedido: <b>D4P0382</b>
	Elaboración: <b>19/09/2024</b> Impresion 19/09/2024

<b>Proveedor:</b> HUSAMA HEALTHCARE, S.A. DE C.V.	<b>No Requisición:</b> PAC
<b>Dirección</b> AV. INSURGENTES SUR NUMERO NUM. 2047 EDIF. B DESP. SAN ÁNGEL ALVARO OBREGON 01000	<b>Fecha de entrega:</b> 29/09/2024
<b>R.F.C.</b> HHE -161107-BV3 <b>No. Proveedor :</b> 00143813	<b>Partida presupuestal :</b> 0301 21053001
<b>Unidad solicitante:</b> IMSS(ALMACEN DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL)	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega:</b> CALZADA VALLEJO 675, COL. MAGDALENA Circ. 35 Loc. 80 Inm. 03 T.S. 15 E. 0 U. 90 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  
*Husama Agrofito Marina Cruz*

CARGO  
*Representante Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD  


TELEFONO(S)  
*55 56 0142 00*

FECHA	DIA	MES	AÑO
	<i>23</i>	<i>SEP</i>	<i>2024</i>

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
*ACTA CONSULTIVO ESC. 116, 270 HCL 07/NOV/2016 AVE  
 LIC. EDUARDO AGUSTIN MARTINEZ URASDI, NO. 56 COMEX*

OBSERVACIONES

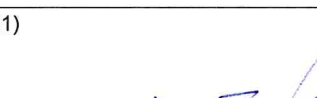



*Para Marco Polo*

*Husama Agrofito Marina Cruz*

*23/sep/2024*

**REVISADO**



Autorización (N1)			
Autorización (N2)  EDUARDO ROBERTO ROMO ROSAS JEFE DEPTO. SUMINIS Y CTRL. ABASTO	Autorización (N3)  MARCO POLO RODRÍGUEZ RAMÍREZ ENC. DEPTO. ADQUI Y CONTR SERV	Autorización (N2)  LIC. IVÁN ORLANDO PAREDES ESPINOZA TITULAR COORD ABAST Y EQUIPA	Autorización (N1)  DRA. PATRICIA SOTO MARQUEZ TITULAR DEL OOAD NORTE D.F.