



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE ONCOLOGIA CMN SXXI  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **I54-2014**  
 Número de Sesión: **I54-2014**  
 Fecha de Acuerdo: **2014/06/23**  
 Fecha Terminación del pedido: **2014/07/02**

No. de Evento: **SA019GYR051-I54-14**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. de Pedido: **D4P0156**  
 Elaboración: **2014/06/30** Impresion 2014/06/30

Proveedor: **BIO LEBEN, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **3712080040514P156**

Dirección: **AV. DEL ROSAL NUM. 46 LOMA LINDA NAUCALPAN DE JUAREZ  
 (MP.NAUCALP 53618)**

Fecha de entrega: **2014/07/02**

Partida presupuestal : **0405**

R.F.C. **BLE -991208-MF3** No. Proveedor : **00085655**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAE ONCOLOGIA C.M.N. SIGLO XXI**

Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC No.330, COL. DOCTORES.**

Circ. **37**

Loc. **12**

Inm. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	08083052701001	XI LOL RA (ACS) TA.	270	FCO	50.00	13,500.00

Marca: **ICR**

Procedencia: **NACIONAL**

**SUBTOTAL \$ 13,500.00**  
**I. V. A. \$ 2,160.00**  
**TOTAL \$ 15,660.00**

*( quince mil seiscientos sesenta pesos 00/100 M.N.)*

Productos garantizados contra defecto de fabrica o vicios ocultos por un año a partir de que el Instituto consigne la fecha de remisión por lo que de encontrarse alguno de los defectos señalados, este bien será canjeado sin costo adicional para el Instituto.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACIÓN SUR  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE ONCOLOGIA C.M.N.S. XXI  
 DIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS

REGISTRO No. DE UMAE 10/ 2014 / 0 0 8 0 5

Comprador  
**ING. OZIEL ROBLES RECILLAS**  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N-3)  
**LIC. EDUARDO AMANCIO OLALDE**  
 ENC. DIRECCION ADMINISTRATIVA

Autorización (N-2)  
**DR. SINUHE BARROSO BRAVO**  
 JEFE DE LA DIRECCION MEDICA

Autorización (N-1)  
**DR. PEDRO M. ESCUDERO DE LOS RIOS**  
 DIRECTOR GENERAL

6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE ONCOLOGIA CMN SXXI  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

No. de Evento: SA019GYR051-I54-14  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. de Pedido: D4P0156  
 Elaboración: 2014/06/30 Impresion2014/06/30

Proveedor: BIO LEBEN, S.A. DE C.V.

No Requisición: 3712080040514P156

Dirección: AV. DEL ROSAL NUM. 46 LOMA LINDA NAUCALPAN DE JUAREZ  
 (MP.NAUCALP 53618)

Fecha de entrega: 2014/07/02

R.F.C. BLE -991208-MF3 No. Proveedor: 00085655

Partida presupuestal: 0405

Unidad solicitante: UMAE ONCOLOGIA C.M.N. SIGLO XXI

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AV. CUAUHTEMOC No.330, COL. DOCTORES.

Circ. 37

Loc. 12

Inm. 01

T.S. 15

E. 0

U. 20

P. 0

CLAUSULAS PARA RECEPCION  
 Y TRAMITE DE PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO:

- 1.1 Este pedido se base en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con en la cotización presentada por el proveedor.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo 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 cinco días hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.
- 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 Este pedido no es valido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 1.5 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción de aquellos casos en que expresamente se establezcan en el pedido, que correrán a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 1.6 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.
- 1.7 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 Prestaciones de Servicios Relacionados con Bienes Muebles y su Reglamento.
- 1.8 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.
- 1.9 Esta área dará al proveedor la autorización por escrito para que pueda cancelar la fianza antes mencionada, cuando acredite plenamente haber cumplido con los compromisos contraídos en este pedido.

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.
- 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas.
- 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los equipos, bienes y materiales entregados.
- 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, previa autorización de esta área, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el salgo 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 una copia de la misma en el Departamento Adquiriente, quien le sellará de recibido en el original. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en firma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro ante la División de Control 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 el lugar y 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 corresponda a razón del 2.5% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 10 días, si el proveedor aún no ha realizado la entrega, el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal alguno, cualquier inconformidad 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 Sólo podrá entregarse artículos distintos o que se consideren equivalentes a los estipulados en este pedido, con autorización previa y por escrito de esta área.

4DE 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 Area de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION SUR  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE ONCOLOGIA C.M.N.S. XXI  
 DIVISION DE ASUNTOS JURIDICOS

REGISTRO No. DE ASUNTOS 2014 / 0205

Comprador ING OZIEL ROBLES RECILLAS JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	Autorización (N-3) LIC. EDUARDO AMANCIO OLALDE ENC. DIRECCION ADMINISTRATIVA	Autorización (N-2) DR. SINUHE BARROSO BRAVO JEFE DE LA DIRECCION MEDICA	Autorización (N-1) DR. PEDRO M. ESCUDERO DE LOS RIOS DIRECTOR GENERAL
---	--	---	---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE ONCOLOGIA CMN SXXI  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

No. de Evento: SA019GYR051-I54-14  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. de Pedido: D4P0156  
 Elaboración: 2014/06/30 Impresion 2014/06/30

**Proveedor:** BIO LEBEN, S.A. DE C.V. **No Requisición:** 3712080040514P156  
**Dirección:** AV. DEL ROSAL NUM. 46 LOMA LINDA NAUCALPAN DE JUAREZ (MP.NAUCALP 53618) **Fecha de entrega:** 2014/07/02  
**R.F.C.** BLE -991208-MF3 **No. Proveedor :** 00085655 **Partida presupuestal :** 0405  
**Unidad solicitante:** UMAE ONCOLOGIA C.M.N. SIGLO XXI **Clasificación presupuestal :**  
**Lugar de entrega:** AV. CUAUHEMOC No.330, COL. DOCTORES. **Circ. 37 Loc. 12 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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)			
FECHA	MES	DIA	AÑO

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

OBSERVACIONES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACIÓN SUR  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE ONCOLOGIA C.M.N.S. XXI  
 DIVISION DE ASUNTOS JURIDICOS

REGISTRO No. DE FUMAE 100 2014 / 00205

Comprador ING. OZIEL ROBLES RECILLAS JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	Autorización (N-3) LIC. EDUARDO AMANCIO OLALDE ENC. DIRECCION ADMINISTRATIVA	Autorización (N-2) DR. SINUHE BARROSO BRAVO JEFE DE LA DIRECCION MEDICA	Autorización (N-1) DR. PEDRO M. ESCUDERO DE LOS RIOS DIRECTOR GENERAL
--	--	---	---