



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 DELEGACION REGIONAL VERACRUZ NORTE
 UMAE HOSPITAL ESPECIALIDADES No. 14
 CENTRO MEDICO NACIONAL "LIC. ADOLFO RUIZ CORTINES"

Número Acuerdo: **NA**
 Número de Sesión: **NA**
 Fecha de Acuerdo: **2012/09/17**
 Fecha Terminación del pedido: **2012/09/28**

No. de Evento: **SA019GYR039T6...J12**
 bajo el: **Art 41 frac. VI**
 No. de Pedido: **D290278**
 Elaboración: **2012/09/19** Impresión **19/09/2012**

Proveedor: **HOLIDAY DE MEXICO, S. A. DE C. V.**

No Requisición: **3119060040112HOL2**

Dirección: **MOLINO NUM. 13 NEXTITLA MEXICO 11420**

Fecha de entrega: **2012/09/28**

Partida presupuestal: **0401**

R.F.C. **HME-840225-CK9** No. Proveedor: **00030039**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **H Especialidades 14 CMN Ver Depto. Abastecimientos UMAE**

Lugar de entrega: **AV CUAHTEMOC CERVANTES Y PADILLA**

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
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

1	06045604091101	GUANTES PARA EXPLORACION, AMBIDIESTRO, ESTERILES. DE LATEX, DESECHABLES, TAMAÑOS: GRANDE.	22	CJA	130.00	2,860.00
---	----------------	---	----	-----	--------	----------

Marca: **EXEM**

Procedencia: **MEXICO**

2	06087901431101	TERMOMETROS CLINICO, DE VIDRIO TRANSPARENTE, CON MERCURIO QUIMICAMENTE PURO, ESCALA GRADUADA EN GRADOS CENTIGRADOS (35.5º C A 41º C) CON SUBDIVISIONES EN DECIMAS DE GRADO, RECTAL.	3	PZA	15.00	45.00
---	----------------	---	---	-----	-------	-------

Marca: **TERMOKLIN**

Procedencia: **MEXICO**

Comprador

 C.P. CESAR UTREAS ROSAS
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N-3)

 L.A.E. DORA E. AGUIRRE BAUTISTA
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N-2)

 DR. JULIO CESAR VIÑAS DOZAL
 DIRECTOR MEDICO

Autorización (N-1)

 DR. MARIO RAMON MUÑOZ RODRIGUEZ
 DIRECTOR DE UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 DELEGACION REGIONAL VERACRUZ NORTE
 UMAE HOSPITAL ESPECIALIDADES No. 14
 CENTRO MEDICO NACIONAL "LIC. ADOLFO RUIZ CORTINESE"

Número Acuerdo: NA
 Número de Sesión: NA
 Fecha de Acuerdo: 2012/09/17
 Fecha Terminación del pedido: 2012/09/28

No. de Evento: SA019GYR039T6...2012
 bajo el: Art 41 frac. VI
 No. de Pedido: D290278
 Elaboración: 2012/09/19 Impresión 19/09/2012

Proveedor: HOLIDAY DE MEXICO, S. A. DE C. V.

No Requisición: 3119060040112HOL2

Dirección: MOLINO NUM. 13 NEXTITLA MEXICO 11420

Fecha de entrega: 2012/09/28

Partida presupuestal: 0401

R.F.C. HME -840225-CK9 No. Proveedor: 00030039

Unidad solicitante: H Especialidades 14 CMN Ver Depto. Abastecimientos UMAE

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AV CUAHTEMOC CERVANTES Y PADILLA

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
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

					SUBTOTAL	\$ 2,905.00
					I. V. A.	\$ 464.80
					TOTAL	\$ 3,369.80

(tres mil trescientos sesenta y nueve pesos 80/100 M.N.)

Comprador

C.P. CESAR URRERA ROSAS
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N-3)

LAE. DORA E. AGUIRRE BAUTISTA
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N-2)

DR. JULIO CESAR VIÑAS DOZAL
 DIRECTOR MEDICO

Autorización (N-1)

DR. MARIO RAMON MUÑOZ RODRIGUEZ
 DIRECTOR DE UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOC
 DIRECCION REGIONAL SUR
 DELEGACION REGIONAL VERACRUZ NORTE
 UMAE HOSPITAL ESPECIALIDADES No. 14
 CENTRO MEDICO NACIONAL "LIC. ADOLFO RUIZ GORTINES"

No. de Evento: SA019GYR039T62012
 bajo el: Art 41 frac. VI
 No. de Pedido: D290278
 Elaboración: 2012/09/19 Impresion 19/09/2012

Proveedor: HOLIDAY DE MEXICO, S. A. DE C. V.

No Requisición: 3119060040112HOL2

Dirección: MOLINO NUM. 13 NEXTITLA MEXICO 11

Fecha de entrega: 2012/09/28

R.F.C. HME -840225- No. Proveedor : 000300

Partida presupuestal : 0401

Unidad solicitante: H Especialidades 14 CMN Ver JMAE

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: AV CUAHTEMOC CERVANTES cr. 31

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

CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

- DEL PEDIDO:
 - Este pedido se basa en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con el consentimiento 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 el cual se entenderá que el proveedor ha aceptado 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.
 - Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
 - Los gastos por concepto de empaque, flete y acarre, invariablemente correrán por cuenta del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.
 - Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otro orden de gobierno, que les corresponda pagar de acuerdo a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones de Servicios y su Reglamento, serán de cargo del proveedor.
 - El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social, relacionadas con Bienes Muebles y su Reglamento, puedan cumplir con las condiciones establecidas en el mismo.
 - El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones establecidas en este pedido.
 - Esta área dará al proveedor la autorización por escrito para que pueda cancelar la fianza.
- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:
 - El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su responsabilidad de cumplir con las especificaciones requeridas.
 - El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuará pruebas sobre la calidad de los artículos, bienes y materiales entregados.
 - Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los daños, pérdidas, Capitalles Constitutivos o por cualquier otro concepto.
 - Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviera con el IMSS.
- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
 - El proveedor, previa autorización de esta área, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados y deberá entregar una copia de la misma en el Departamento Adquiriente, quien será responsable de los mismos presentados para efectos de cobro ante la División de Errogaciones, dentro del plazo establecido en este pedido.
 - El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el presente formulario, en su original. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar a la devolución del pedido en el momento de su recepción en el lugar y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.
 - El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los artículos, bienes y materiales solicitados, en la cantidad que corresponda a razón del 1% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 30 días, si el proveedor aún no ha realizado el cumplimiento de lo incumplido, será motivo de rescisión del contrato por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, imponiendo al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades realice el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.
 - Sólo podrá entregarse artículos distintos o que se consideren equivalentes a los estipulados en el presente formulario y por escrito de esta área.
- DE LA FACTURACION:
 - Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, indicando el número de requisición y partida presupuestal.
 - Para efectos de pago, la fecha indicada en "Condiciones de Pago", comenzará a surtir efecto a partir de la fecha de recepción de los documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiendo de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera.

Comprador
 C.P. CESAR LITRERA ROSAS
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N-1)
 LAE. DC
 DIRE

Autorización (N-2)
 DR. JULIO CESAR VIÑAS DOZAL
 DIRECTOR MEDICO

Autorización (N-1)
 DR. MARIO RAMON MUÑOZ RODRIGUEZ
 DIRECTOR DE UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 DELEGACION REGIONAL VERACRUZ NORTE
 UMAE HOSPITAL ESPECIALIDADES No. 14
 CENTRO MEDICO NACIONAL "LIC. ADOLFO RUIZ GORTINES"

No. de Evento: SA019GYR039T632012
 bajo el: Art 41 frac. VI
 No. de Pedido: D290278
 Elaboración: 2012/09/19 Impresion 19/09/2012

Proveedor: HOLIDAY DE MEXICO, S. A. DE C. V.

Dirección: MOLINO NUM. 13 NEXTITLA MEXICO 11420

R.F.C. HME -840225-CK9 No. Proveedor: 00030039

Unidad solicitante: H Especialidades 14 CMN Ver Depto. Abastecimientos UMAE

Lugar de entrega: AV CUAHTEMOC CERVANTES Y PADILLA

Circ. 31

Loc. 19

No Requisición: 3119060040112HOL2

Fecha de entrega: 2012/09/28

Partida presupuestal: 0401

Clasificación presupuestal:

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: *Diana Cruz Reyes*

CARGO: *Representante legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD:

TELEFONO(S): *25708814*

FECHA	MES	DIAS	AÑO
	<i>09</i>	<i>24</i>	<i>2012</i>

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

Poder 1883

OBSERVACIONES

Comproador C.P. CESAR VIRENA ROSAS JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Autorización (N-3) <i>FAZ</i> LAE. DORANE AGUIRRE BAUTISTA DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Autorización (N-2) DR. JUAN CESAR VIÑAS DOZAL DIRECTOR MEDICO	Autorización (N-1) DR. MARIO RAMON MUÑOZ RODRIGUEZ DIRECTOR DE UMAE
--	---	---	---