



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

No. de Evento: **SA019GYR039T-012**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. de Pedido: **D290281**  
 Elaboración: **2012/09/19** Impresión 2012/09/19

Proveedor: **YAMADA QUIROZ PAULO TAKAO**

No Requisición: **3119010030112YAM4**

Dirección: **RUBI NUM 19 INT 2 JOYAS DE MOCAMBO BOCA DEL RIO 94299**

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

Partida presupuestal: **0301**

R.F.C. **YAQP-791031-3X5** No. Proveedor: **00112984**

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
1	01000023010101	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG.	174	ENV	33.00	5,742.00

Marca: **GENERICA**

Procedencia: **MEXICO**

**SUBTOTAL \$ 5,742.00**  
**I. V. A. \$ 0.00**  
**TOTAL \$ 5,742.00**

*(cinco mil setecientos cuarenta y dos pesos 00/100 M.N.)*

Comprador  
  
**C.P. CESAR URBARRAMOS**  
 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 SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL SUR  
 DELEGACION REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 UMAE HOSPITAL ESPECIALIDADES No. 14  
 CENTRO MEDICO NACIONAL "LIC. ADOLFO RUIZ CORTINES"

No. de Evento: SA019GYR039T6-012  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. de Pedido: D290281  
 Elaboración: 2012/09/19 Impresión 2012/09/19

<b>Proveedor:</b> YAMADA QUIROZ PAULO TAKAO	<b>No Requisición:</b> 3119010030112YAM4
<b>Dirección:</b> RUBI NUM 19 INT 2 JOYAS DE MOCAMBO BOCA DEL RIO 94299	<b>Fecha de entrega:</b> 2012/09/28
<b>R.F.C. YAQP-791031- No. Proveedor:</b> 00112984	<b>Partida presupuestal:</b> 0301
<b>Unidad solicitante:</b> H Especialidades 14 CMN Ver Depto. Abastecimientos UMAE	<b>Clasificación presupuestal:</b>
<b>Lugar de entrega:</b> AV CUAHTEMOC CERVANTES Y PADILLA	<b>Loc. 19 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0</b>

**CLAUSULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS**

**1.- DEL PEDIDO:**

- 1.1 Este pedido se basa en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con la cotización presentada por el proveedor.
- 1.2 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 cinco días hábiles después de la fecha de recepción del pedido. Transcurrido ese plazo, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.
- 1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumplió 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 periodo no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 1.5 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreó, 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 comanda 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 efectuará 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 Aceptar 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 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 "Revisión 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 % 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 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 realigne 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.

**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.

 Comproador <b>C.P. CESAR UTRETA ROSAS</b> JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	 Autorización (N-3) <b>LAE. DORA E. AGUIRRE BAUTISTA</b> DIRECTOR ADMINISTRATIVO	 Autorización (N-2) <b>DR. JULIO CESAR VIÑAS DOZAL</b> DIRECTOR MEDICO	 Autorización (N-1) <b>DR. MARIO RAMON MUÑOZ RODRIGUEZ</b> 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 CORTINES"

No. de Evento: SA019GYR039T6. 12

bajo el: Art 41 frac. V

No. de Pedido: D290281

Elaboración: 2012/09/19 Impresion 2012/09/19

Proveedor: YAMADA QUIROZ PAULO TAKAO

No Requisición: 3119010030112YAM4

Dirección: RUBI NUM 19 INT 2 JOYAS DE MOCAMBO

Fecha de entrega: 2012/09/28

R.F.C. YAQP-791031-3X5 No. Proveedor: 0011291

Partida presupuestal: 0301

Unidad solicitante: H Especialidades 14 CMN Ver De

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AV CUAHTEMOC CERVANTES Y 31

Loc. 19

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

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Paulo Takao

CARGO

Gerente General

FIRMA DE CONFORMIDAD

930756

DIA	ANO
7	25 12

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL

OBSERVACIONES

Comprador

DR. C. P. CESAR VIRET ROSAS  
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

AutORIZACIÓN (N-3) AUTORIZACIÓN (N-2)

LAE. DOF DR. JULIO CESAR VIÑAS DOZAL  
 DIREC DIRECTOR MEDICO

AutORIZACIÓN (N-1)

DR. MARIO RAMON MUÑOZ RODRIGUEZ  
 DIRECTOR DE UMAE