



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/08/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **07/09/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000001-2024**

No. de Evento: **AA050GYR049T161**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Comprasnet: **AA050GYR049T161-2024**
 No. de Pedido: **D4P0332**
 Elaboración: **28/08/2024** Impresion **28/08/2024**

Proveedor: **MED PHONE DE CONTACTO STP, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **3514060040124FETT**

Fecha de entrega: **07/09/2024**

Dirección: **CALLE UXMAL NUM. 170 PISO 4 NARVARTE PONIENTE BENITO JUAREZ**

Partida presupuestal : **0401 21053002**

R.F.C. MPC-070330-BW3 No. Proveedor : **00121324**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**

Circ. **35**

Loc. **14**

lmm. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20** P. **0**

Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC,**

Partida Clave del Artículo

Descripción

1 06012528771301

BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO. PARA ESTERILIZAR, CON GAS O VAPOR, CON O SIN TRATAMIENTO ANTIBACTERIANO. CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APERTURA. MEDIDAS: 18 X 33 X 6 CM.

Cantidad Unidad Precio Importe Total

7 ENV 2,316.08 16,212.56

Marca: s/m

Tipo Presen: PZA

Procedencia: MEXICO

Cant Presen.: 1000

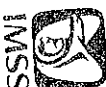
SUB. TOTAL \$ 16,212.56

I. V. A. \$ 2,594.01

TOTAL \$ 18,806.57

(dieciocho mil ochocientos seis pesos 57/100 M.N.)

UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CDMA



De conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por tratarse de una entrega menor a 10 días, este pedido no requiere fianza

Comprador

LIC. BRENDA RAZO CERVANTES
 ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)

LE BRENDA RAZO CERVANTES
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)

LIC. ALEJANDRO RIVERA RIQUEZ LOPEZ
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTO

Autorización (N3)

LIC. FRANCISCO TOZANO PARRA
 ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Representante Legal

DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ
 DIRECTORA DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/08/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **07/09/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000001-2024**

No. de Evento: **AA050GYR049T161**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compras: **AA050GYR049T161-2024**
 No. de Pedido: **D4P0332**
 Elaboración: **28/08/2024** Impresión **28/08/2024**

No Requisición: **3514060040124FETT**

Fecha de entrega: **07/09/2024**

Partida presupuestal : **0401** **21053002**

Clasificación presupuestal :

Proveedor: **MED PHONE DE CONTACTO STP, S.A. DE C.V.**
 Dirección: **CALLE UXMAL NUM. 170 PISO 4 NARVARTE PONIENTE BENITO JUAREZ**
03020
 R.F.C. MPC-070330- No. Proveedor : **00121324**
 Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**
 Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC,**

Circ. **35** Loc. **14** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

LUGAR DE ENTREGA TRAUMATOLOGIA

Comprador LIC. BRENDA RAZO GERVAANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización (N1) LIC. BRENDA RAZO GERVAANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización (N2) LIC. ALEJANDRO RIVERA RIVERA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE	Autorización (N3) LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	Representante Legal DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ DIRECTORA DE LA UMAE
--	--	---	---	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: NO NECESAR
Número de Sesión: NO NECESAR
Fecha de Acuerdo: 01/08/2024
Fecha Terminación del pedido: 07/09/2024
Núm. Dictamen Presup: 0000001-2024

No. de Evento: AA050GYR049T161
 bajo el: **Art 42 frac.**
No. Compranet AA050GYR049T161-2024
No. de Pedido: D4P0332
Elaboración: 28/08/2024 Impresión 28/08/2024

Proveedor: MED PHONE DE CONTACTO STP, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE UXMAL NUM. 170 PISO 4 NARVARTE PONIENTE BENITO JUAREZ 03020

R.F.C. MPC-070330-BW3 No. Proveedor: 00121324

Unidad solicitante: UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE

Lugar de entrega: AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, CIRC. 35

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

No Requisición: 3514060040124FETT

Fecha de entrega: 07/09/2024

Partida presupuestal: 0401 21053002

Clasificación presupuestal:

CAUSILLAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

- 1.- DEL PEDIDO:
- 1.1 Este pedido se basa 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 la plaza, 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 o 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 ninguno de los supuestos 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 80 y 80 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 acarreos, 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 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 100% 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 UMAES de destino de los bienes.
 - III) El cheque será devuelto a más 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 GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN.
- 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 solidaria por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAEA) de la Secretaría de los Bienes, obligándose el proveedor a electuante 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 electuante 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 80 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.

Comprador

LIC. BRENDA PAZO SERVANTES
ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)

LIC. BRENDA PAZO SERVANTES
ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)

LIC. ALFONSO FERRIQUÍ LOPEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Autorización (N3)

LIC. FRANCISCO ESTEBAN PARRA
ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Representante Legal

DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ
DIRECTORA DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: NO NECESAR
Número de Sesión: NO NECESAR
Fecha de Acuerdo: 01/08/2024
Fecha Terminación del pedido: 07/09/2024
Núm. Dictamen Presup: 0000001-2024

No. de Evento: AA050GYR049T161
 bajo el: Art 42 frac.
No. Compranet AA050GYR049T161-2024
No. de Pedido: D4P0332
Elaboración: 28/08/2024 Impresion 28/08/2024

Proveedor: MED PHONE DE CONTACTO STP, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE UXMAL NUM. 170 PISO 4 NARVARTE PONIENTE BENITO JUAREZ

03020

No. Proveedor : 00121324

R.F.C. MPC-070330-BW3 No. Proveedor : 00121324

Unidad solicitante: UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE

Lugar de entrega: AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, Circ. 35

Loc. 14

Imm. 01

T.S. 15

E. 0

U. 20 P. 0

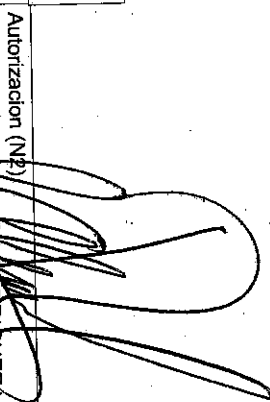
No Requisición: 351406004012AFETT

Fecha de entrega: 07/09/2024

Partida presupuestal : 0401 21053002

Clasificación presupuestal :

- 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
 - 3.3 El proveedor acepta la devolución de los documentos presentados para efectos de cubrir el Departamento de Presupuesto y Trámite de Erogaciones.
 - 3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación comercial con sello o sobremención con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se demuestran como "genericos intercambiables" deberán contener la simbología G.1. 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.

Comprador LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Autorización (Nº) LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE	Autorización (Nº3) LIC. FRANCISCO COZZANO PARRA ADMINISTRATIVO DE LA UMAE	Representante Legal DRA. FRYDÁ MEDINA RODRIGUEZ DIRECTORA DE LA UMAE
Autorización (Nº1) LIC. BRENDA RAZO CERVANTES ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/08/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **07/09/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000001-2024**

No. de Evento **AA050GYR049T161**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet **AA050GYR049T161-2024**
 No. de Pedido: **D4P0332**
 Elaboración: **28/08/2024** Impresion **28/08/2024**

Proveedor: **MED PHONE DE CONTACTO STP, S.A. DE C.V.**

Dirección **CALLE UXMAL NUM. 170 PISO 4 NARVARTE PONIENTE BENITO JUAREZ 03020**

R.F.C. **MPC-070330-BW3** No. Proveedor: **00121324**

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**

Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC,**

Circ. **35** Loc. **14** Inn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

No Requisición: **3514060040124FETT**

Fecha de entrega: **07/09/2024**

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	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

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

OBSERVACIONES

Comprador
 LIC. BRENDA RAZO CERVANTES
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)
 LIC. ALEJANDRO RUIZ LOPEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMADIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Autorización (N3)
 LIC. FRANCISCO TOZANO PARRA
 ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Representante legal
 DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ
 DIRECTORA DE LA UMAE