



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: **01/03/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049-149**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
 No. de Pedido: **D3P0054**
 Elaboración: **17/03/2023** Impresión **21/03/2023**

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

No Requisición: **3514060040123mort**

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

Fecha de entrega: **23/03/2023**

03020

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**

Imn: **01**

T.S: **15**

E: **0**

U: **20**

P: **0**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

7 060 125 2877 1301 BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO. PARA ESTERILIZAR, CON GAS O VAPOR. CON O SIN 46 ENV 2.070.00 95,220.00
 TRATAMIENTO ANTIBACTERIANO. CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APERTURA. MEDIDAS: 18 X 33 X 6 CM.

Marca: s/m
 Procedencia: s/p

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 1000

8 060 371 2506 1101 ESPONJAS NEUROQUIRURGICAS. DE ALGODON PRENSADO O RAYON NO TEJIDO, CON MARCA RADIOPACA. ESTERILES. MEDIDAS: 25.0 X 76.0 MM.

Marca: s/m
 Procedencia: s/p

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 10

5 060 456 031802 01 GUANTES PARA CIRUGIA. DE LATEX NATURAL, ESTERILES Y DESECHABLES. TALLA: 7. 11400 PAR 7.98 90,972.00

Marca: s/m
 Procedencia: s/p

Tipo Presen: PAR
 Cant Presen: 11400

6 060 456 038300 03 GUANTES PARA EXPLORACION, AMBIDIESTRO, ESTERILES. DE LATEX, DESECHABLES. TAMAÑO CHICO. 80 ENV 274.05 21,924.00

Marca: s/m
 Procedencia: s/p

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 80

De conformidad con el artículo 48 de la Ley de Establecimiento de este pedido no requiere fianza

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

Autorización (N1)
 LIC. BRENDA RAZO CERVANTES
 ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)
 LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE/DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Autorización (N3)
 LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA
 REPRESENTANTE LEGAL

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: **01/03/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050G YR049-T49**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
 No. de Pedido: **D3P0054**
 Elaboración: **17/03/2023** Impresión 21/03/2023

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

No Requisición: **3514060040123mort**

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

Fecha de entrega: **23/03/2023**

03020

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** Imn. **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	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	06045604090004	GUANTES. PARA EXPLORACION AMBIDIESTRO ESTERILES. DE LATEX DESECHABLES. TAMANOS: GRANDE. ENVASE CON 100 PIEZAS. Marca: s/m Procedencia: s/p	596	ENV	274.05	163,333.80
2	06048300910002	HOJA PARA BISTURI. DE ACERO INOXIDABLE. EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERILES Y DESECHABLES. PIEZA DEL NUM. 10. ENVASE CON 100 PIEZAS. Marca: s/m Procedencia: s/p	14	CJA	296.88	4,156.32
3	06048301410002	HOJA PARA BISTURI. DE ACERO INOXIDABLE. EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERILES Y DESECHABLES. PIEZA DEL NUM. 15. ENVASE CON 100 PIEZAS. Marca: s/m Procedencia: s/p	40	CJA	296.88	11,875.20
4	06053201751101	EQUIPOS. PARA TRANSFUSION, CON FILTRO, SIN AGUJA. EQUIPO. Marca: s/m Procedencia: s/p	536	EQP	34.04	18,245.44

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

Autorización (N1)
 LIC. BRENDA RAZO CERVANTES
 ENC DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)
 LIC. AL EJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAEDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UMAE

Autorización (N3)
 LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA

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
 DIRECCION

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049-T49**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
 No. de Pedido: **D3P0054**
 Elaboración: **17/03/2023** Impresion **21/03/2023**

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

No Requisición: **3514060040123mort**

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

Fecha de entrega: **23/03/2023**

03020

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**

Im. **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	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
			SUB. TOTAL		\$	439,360.36
					\$	70,297.66
			TOTAL		\$	509,658.02

(quinientos nueve mil seiscientos cincuenta y ocho pesos 02/100 M.N.)

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

Autorización (N1)
 LIC. BRENDA RAZO CERVANTES
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)
 LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAEDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA 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 TRA
DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
Número de Sesión: **NO NECESAR**
Fecha de Acuerdo: **01/03/2023**
Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**
Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049-T49**
bajo el: **Art 42 frac.**
No. Compranet
No. de Pedido: **D3P0054**
Elaboración: **17/03/2023** Impresión **21/03/2023**

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

No Requisición: **3514060040123mort**

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

Fecha de entrega: **23/03/2023**
Partida presupuestal: **0401**
Clasificación presupuestal: **21053002**

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

LUGAR DE ENTREGA ORTOPEDIA

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

Autorización (N1)
LIC. BRENDA RAZO CERVANTES
ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)
LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE

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

Representante Legal
DRA. FRAYDA 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: **01/03/2023**
Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**
Num. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA0506GYR049-T49**
bajo el: **Art 42 frac.**
No. Compranet
No. de Pedido: **D3P0054**
Elaboración: **17/03/2023** Impresión **21/03/2023**

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

No Requisición: **3514060040123mort**

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

Fecha de entrega: **23/03/2023**

Partida presupuestal : **0401 21053002**

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

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAETRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**
Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/NSQ INST POL NAC,**

Circ. **35**

Loc. **14**

Im. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

CLASULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

- 1.1 Este pedido se base 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 su cumplimiento en el plazo, 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 Asesoramiento 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 50 y 60 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 acarreo, 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 Federal 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 % 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 Dicho 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 constata el cumplimiento del pedido.
- 1.13 Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
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 declararse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido. La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMA-E), destinataria de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarlo 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 efectuara 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 60 de la LAASSP.
 - 2.3 Aceptadamente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
 - 2.4 Aceptadamente de las pruebas que realice el IMSS, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuentas Obrero Patronales, Capatales 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 ¿Estructivo para registrar la Remisión del Pedido?, y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a

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

Autorización (N1)
LIC. BRENDA RAZO CERVANTES
ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)
LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAEDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA 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 ESPECIALI
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA050GYR049-149**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet
 No. de Pedido: **D3P0054**
 Elaboración: **17/03/2023** Impresion **21/03/2023**

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

No Requisición: **3514060040123mort**

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

Fecha de entrega: **23/03/2023**

03020

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**

Imn: **01**

T.S: **15**

E: **0**

U: **20**

P: **0**

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

realizar la entrega de los bienes a fin de que sea autorizada, en la Delegación o UMAE de destino en donde de ser el caso le sellaran de recibido en el original de la remisión. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cobro el Departamento de Presupuesto y Tramite de Ejecuciones.

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 aun 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 resaigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobrepresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominan como "genericos intercambiables" deberán contener la simbología G1, 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 cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a que sea requerido el cambio sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4 - DE LA FACILITACIÓN.

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 (M1)
 LIC. BRENDA RAZO CERVANTES
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

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

Autorización (N3)
 LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA
 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
 DIRECCION

Número Acuerdo: **NO NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **31/12/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**
 No. de Evento: **AA050GYR049-T49**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet
 No. de Pedido: **D3P0054**
 Elaboración: **17/03/2023** Impresion **21/03/2023**

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: **3514060040123mort**
 Fecha de entrega: **23/03/2023**
 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 (N1)
 LIC. BRENDA RAZO CERVANTES
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES
 Autorización (N2)
 LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE
 Director Administrativo de la UMAE
 Autorización (N3)
 LIC. FRANCISCO LOZANO PARRA
 Administrador de la UMAE
 Representante Legal
 DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ
 DIRECTORA DE LA UMAE