



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: SN
Número de Sesión: SN
Fecha de Acuerdo: 23/02/2022
Fecha Terminación del pedido: 05/03/2022
Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-050GYR046-E12-2022
bajo el: Art 41 frac. V
No. Comprasnet: AA-050GYR046-E12-2022
No. de Pedido: D2P0109
Elaboración: 23/02/2022 Impresión 23/02/2022

Proveedor: MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V.

No Requisición: 22193791020222212

Dirección: CALLE COAHUILA NUM. 41 ROMA CUAUHTEMOC 06700 CIUDAD DE MEXICO

Fecha de entrega: 05/03/2022

Partida presupuestal: 1020 21057001

R.F.C. MRE -020410-HT4 No. Proveedor: 00093937

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Lugar de entrega: CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP

Clasificación presupuestal:

Circ. 22 Loc. 19 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1	37956109000001	UN KIT QUE CONTIENE: 1 APOSITO DE ESPUMA FABRICADO CON POLIURETANO RETICULADO (PU) GRADO MEDICO, HIDROFOBICO DE PORO ABIERTO, CON ORIFICIOS DE 400 A 600 MICRAS, TODOS INTERCONECTADOS, DE COLOR NEGRO.	4	PZA	3,032.00	12,128.00
---	----------------	---	---	-----	----------	-----------

Marca: VAC

Tipo Presen: PZA

Procedencia: EUA

Cant Presen: 1

SUBTOTAL \$ 12,128.00
I. V. A. \$ 1,940.48
TOTAL \$ 14,068.48

(catorce mil sesenta y ocho pesos 48/100 M.N.)

Las empresas jurídicas del presente documento fueron validadas por la persona titular de la Dirección de Asuntos Jurídicos IMSS Hospital de Especialidades del "C.M.H. "Venustiano Carrasco" del Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 6.1.4 párrafo séptimo, del Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva. En consecuencia se registra bajo el número:

MEXICO

OTRUJOC



La validación jurídica se efectuó sin perjuicio sobre la justificación, procedimiento, méritos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las atas requiridas, técnicas y/o contractuales de la UMAE.

Comprador:
CR ZURY SADAY HERRERA MORA
ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato:
LAE YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal:
DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
DIRECTOR UMAE

Area Requeriente:
DR. VICTOR MANUEL PADILLA GORGE
DIRECTOR MEDICO

Area Contratante:
LAP. MARGARITA CALDERA CERON LINARES
DIRECTORA ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	SN	No. de Evento:	AA-050GYR046-E-12-2022
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	23/02/2022	No. de Evento:	AA-050GYR046-E-12-2022
Fecha Terminación del pedido:	05/03/2022	No. de Pedido:	D2P0109
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	23/02/2022 Impresion 23/02/2022

Proveedor: MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE COAHUILA NUM. 41 ROMA CUAUHTEMOC 06700 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. MRE -020410-HT4 No. Proveedor : 00093937

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Lugar de entrega: CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP

Circ. 22 Loc. 19 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: 22193791020222212

Fecha de entrega: 05/03/2022

Partida presupuestal : 1020 21057001

Clasificación presupuestal :

REQ A22019 Y A22025
CLAUSULAS PARA PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO:

- Este pedido se sustenta en la cotización presentada a esta UMAE.
- El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señalados en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido deberá efectuarse por escrito ante el Departamento de Abastecimiento en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
- 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 4.4 de este pedido.
- El proveedor declara, 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.
- 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.
- En caso de aplicar, para efectos del artículo 320 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.
- Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 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.
- 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.
- En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el IMSS, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.
- En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el IN-ONAVIT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.

2.- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION.

- 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 solicitada por la Delegación o la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) desvirtuando de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
- Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capatales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
- El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, el plazo señalado en la cláusula 4.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 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.
- 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 realizar la entrega de los bienes. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, le sellarán de recibido en el original de la Remisión.
- El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad delimitada, precisamente en el lugar y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.
- Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobre impreso con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominen como genéricos intercambiables deberán contener la simbología G.1. de conformidad con lo señalado en la NOM-A-072SSA-1 vigente.
- 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 de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen 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 canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
- DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
- El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento) del monto total del pedido, sin incluir el IVA. 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 numeral 5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PPL del IMSS).
- 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.
- La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal) podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual deberá

Comprado por
C. B. ZURY SADAY HERRERA MORA

ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato
LAE. YADHYRA RIZZETTE SALAS VEGA
JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal
DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
DIRECTOR UMAE

Area Requeriente
DR. VICI OR MANUEL PABILLA GIORGE
DIRECTOR MEDICO

Area Contratante
LAP. MARGARITA ZAVERA CERON LINARES
DIRECTORA ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: SN	No. de Evento: AA-050GYR046-E12-2022
Número de Sesión: SN	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 23/02/2022	No. de Evento: AA-050GYR046-E12-2022
Fecha Terminación del pedido: 05/03/2022	No. de Pedido: D2P0109
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 23/02/2022 Impresion 23/02/2022

Proveedor: MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE COAHUILA NUM. 41 ROMA CUAUHTEMOC 06700 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. MRE -020410-HT4 No. Proveedor : 00093937

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Lugar de entrega: CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP

Circ. 22 Loc. 19 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: 221937910202222212

Fecha de entrega: 05/03/2022

Partida presupuestal : 1020 21057001

Clasificación presupuestal :

seguir el procedimiento siguiente:

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social
- II. Dicho cheque deberá ser resguardado a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAs 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 contrato.
- IV. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel que proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente pedido.
- 4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior 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.
- 5.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de alta y número de proveedor.
- 5.2 El pago se efectuará a los 20 días naturales, contados a partir de que presente la documentación en el Departamento de Finanzas, ubicado en 2 Norte No. 2004, Colonia Centro, C.P. 72000 Puebla, Pue. El proveedor queda obligado a entregar al Instituto junto con su factura de cobro respectiva la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva, de conformidad al con lo descrito en los lineamientos para la verificación del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los proveedores y contratistas de fecha 23 de mayo de 2015

Comprador

CP ZURY SADAY HERRERA MORA
ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato
LAE YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DR. VICI OR MANDELL GIORGE
DIRECTOR MÉDICO

Area Contratante

LAP. MARGARITA DURAN CERON LINARES
DIRECTORA ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **23/02/2022**
 Fecha Terminación del pedido: **05/03/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-050GYR046-E12-2022**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. Comprobante: **AA-050GYR046-E12-2022**
 No. de Pedido: **D2P0109**
 Elaboración: **23/02/2022** Impresion 23/02/2022

Proveedor: **MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V.**

Dirección: **CALLE COAHUILA NUM. 41 ROMA CUAUHTEMOC 06700 CIUDAD DE MEXICO**

R.F.C. **MRE -020410-HT4** No. Proveedor : **00093937**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

Lugar de entrega: **CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP**

Circ. **22** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

No Requisición: **22193791020222212**

Fecha de entrega: **05/03/2022**

Partida presupuestal : **1020** **21057001**

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

Haniel Alonso Becerra Ibarra

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

Haniel Alonso Becerra Ibarra

TELEFONO(S)
3510557296

FECHA

MES
03

DIA
05

ANO
2022

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

INE-1633595642

OBSERVACIONES

*Recibi pedido original
 Alejandro Hely Romero
 abril 29, 22*

[Signature]

Comprador
CP ZURY SADAY HERRERA MORA
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato
LAE YADHYRA ZIZETTE SALAS VEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE
 DIRECTOR MEDICO

Area Contratante

LAP. MARGARITA GUERRA CERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA