



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. Compranet: AA-050GYR046-E12-2022
Fecha Terminación del pedido: 05/03/2022	No. de Pedido: D2P0112
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 23/02/2022 Impresion 23/02/2022

Proveedor: SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS, S.A. DE C.V.

Direccion: AV. FERNANDO AMILPA NUM. 48 UNIDAD CTM EL RISCO GUSTAVO A. MADERO 07090 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. SMT-010905-FL0 No. Proveedor: 00023011

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

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

No Requisición: 22193791020222215	Fecha de entrega: 05/03/2022	Partida presupuestal: 1020	Clasificación presupuestal:
Circ: 22	Loc: 19	Imn: 01	T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida Clave del Artículo Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

4 379 095 056800 00 BATERIAS ALCALINAS DESECHABLES TAMAÑO: AA, DE: 1.5 VOLTS. PRESENTACION: PAQUETE CON 6 PIEZAS. MARCAS COMPATIBLES: DURACELL / ENERGIZER / MAXELL / PANASONIC / STEREN. 200 PQT 42.00 8,400.00

Marca: STEREN  
 Procedencia: MEXICO  
 Tipo Presen: PZA

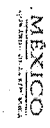
5 379 095 056600 00 BATERIAS ALCALINAS DESECHABLES TAMAÑO: AAA, DE: 1.5 VOLTS. PRESENTACION: PAQUETE CON 6 PIEZAS. MARCAS COMPATIBLES: DURACELL / ENERGIZER / MAXELL / PANASONIC / STEREN. 52 PQT 42.00 2,184.00

Marca: STEREN  
 Procedencia: MEXICO  
 Tipo Presen: PZA

1 379 095 057400 00 BATERIAS ALCALINAS DESECHABLES TAMAÑO: C, DE: 1.5 VOLTS. PRESENTACION: PAQUETE CON 6 PIEZAS. MARCAS COMPATIBLES: DURACELL / ENERGIZER / MAXELL / PANASONIC / STEREN. 14 PQT 147.00 2,058.00

Marca: STEREN  
 Procedencia: MEXICO  
 Tipo Presen: PZA

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asesoría Jurídica del Seguro Social Puebla, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 párrafo séptimo, del Manual de Organización de las Unidades Administrativas del IMSS. En consecuencia se registra bajo el número: 0710JOC/2022



Cont. Presen: 6  
 Cant. Presen: 6

Comprador: <b>SADAY HERRERA MORA</b> ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal: <b>DR. JOSE ALVARO FABRA SALAZAR</b> DIRECTOR UMAE	Area Requiriente: <b>DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE</b> DIRECTOR MEDICO	Area Contratante: <b>LAP. MARGARITA LYDIA CERON LINARES</b> DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato: <b>LAE. YADHYBALIZETTE SALAS VEGA</b> JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



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. Compras:	AA-050GYR046-E12-2022
Fecha Terminación del pedido:	05/03/2022	No. de Pedido:	D2P0112
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	23/02/2022 Impresion 23/02/2022

Proveedor: **SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS, S.A. DE C.V.**

Dirección: **AV. FERNANDO AMILPA NUM. 48 UNIDAD CTM EL RISCO GUSTAVO A. MADERO 07090 CIUDAD DE MEXICO**

R.F.C. **SMT -010905-FLO** No. Proveedor: **00023011**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Circ.	Loc.	Im.	T.S.	E.	U.	P.	Q.	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	-------	------	-----	------	----	----	----	----	----------	--------	--------	---------------

2	37909505820000	BATERIAS ALCALINAS DESECHABLES TAMAÑO: CUADRADA, DE: 9 VOLTS. PRESENTACION: PIEZA. MARCAS COMPATIBLES: DURACELL / ENERGIZER / MAXELL / PANASONIC / STEREN.	22	19	01	15	0	20	0		56	PZA	56.00	3,136.00
---	----------------	--	----	----	----	----	---	----	---	--	----	-----	-------	----------

Marca: STEREN  
Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA

3	37990312440001	TUBOS RECTALES DESECHABLES. PRESENTACION: CAJA CON 25 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 53130. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 819 0047 SIGMOIDOFIBROSCOPIO. MARCA: WELCH ALLYN. MODELO: 53130.									10	CJA	3,521.00	35,210.00
---	----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	----	-----	----------	-----------

Marca: WELCH ALLYN  
Procedencia: EUA

Tipo Presen: PZA

( cincuenta y nueve mil ciento cuarenta y seis pesos 08/100 M.N.)

SUBTOTAL	\$	50,988.00
I. V. A.	\$	8,158.08
TOTAL	\$	59,146.08

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la División de Asesoría Jurídica UMAE Hospital de Especialidades del IMSS, en el momento de la emisión de la Unidad de Medios de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva, párrafo segundo del Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad. En consecuencia se registra bajo el número: **DIR/BUOC**

MEXICO



La validación jurídica se efectuó sin perjuicio de la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del requisito de la investigación de antecedentes en el caso de ser necesario, y/o utilidad de los aspectos técnicos, económicos y los demás circunstancias que determinaron proceden las áreas requeridas, técnicas y/o comentarios de la UMAE.

Comprador  
**C/ B ZORY SADAY HERRERA MORA**  
ANALISTA COORDINADOR

Representante Legal  
**DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR**  
DIRECTOR UMAE

Area Requiriente  
**DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE**  
DIRECTOR MEDICO

Area Contratante  
**LAP. MARGARITA CARRERA 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-050GRR046-E12-2022
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	23/02/2022	No. de Evento:	AA-050GRR046-E12-2022
Fecha Terminación del pedido:	05/03/2022	No. de Pedido:	D2P0112
Num. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	23/02/2022 Impresion 23/02/2022

Proveedor: SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS, S.A. DE C.V.

Dirección: AV. FERNANDO AMIL PA NUM. 48 UNIDAD CTM EL RISCO GUSTAVO A. MADERO 07090 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. SMT -010905-FLO No. Proveedor: 00023011

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

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

REQ/A22019 Y A22025

CLAUSULAS PARA PEDIDOS

- DEL PEDIDO:
- Este pedido se sustenta en la cotización presentada a esta UMAE.
- El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo 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, éste 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 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.
- 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 Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el INAFONAVIT, 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 INFONAVIT, 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) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarla 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, Capitales 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 1.2 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 determinada, precisamente en el lugar y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.
- Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sellado y con el 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.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072SSA1 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 cambio, 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 5.5.5) del Reglamento de Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL 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 500 (seiscientos) días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal) podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual deberá

Comprador  
C. BIZURY SADAY HERRERA MORA

ANALISTA COORDINADOR

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

Representante Legal  
DR. JOSE ALVARO BARRERA SALAZAR  
DIRECTOR UMAE

Area Requiriente  
DR. VICIUR MANUEL PADILLA GIORGE  
DIRECTOR MEDICO

Area Contratante  
LAP. MARGARITA MORA 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:	D2P0112
Núm. Dictamen Presup.	SN	Elaboración:	23/02/2022 Impresion 23/02/2022

**Proveedor: SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS, S.A. DE C.V.**

**Dirección: AV. FERNANDO AMILPA NUM. 48 UNIDAD CTM EL RISCO GUSTAVO A. MADERO 07090 CIUDAD DE MEXICO**

**R.F.C. SMT -010905-FL0 No. Proveedor : 00023011**

**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: 22193791020222215**

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

**Partida presupuestal : 1020**

**Clasificación presupuestal : 23057001**

- según 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 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 contrato.
  - 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 aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o adaración 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 DE LA FACTURACION:
  - 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

Comprado <del>CP</del> ZURY SADAY HERRERA MORA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requeriente DR. VICIOR MANUEL PADILLA GIORGE DIRECTOR MEDICO	Area Contratante LAP. MARGARITA LINARES CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



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: **D2P0112**  
 Elaboración: **23/02/2022** Impresion **23/02/2022**

Proveedor: **SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **22193791020222215**

Dirección: **AV. FERNANDO AMILPA NUM. 48 UNIDAD CTM EL RISCO GUSTAVO A.**

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

**MADERO 07090 CIUDAD DE MEXICO**

Partida presupuestal: **1020**

R.F.C. **SMT-010905-FL0** No. Proveedor: **00023011**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

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

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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

*Fernando Javier Cabral López*

CARGO

*Representante Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)	<i>55 5746 20 81</i>		
FECHA	MES	DIA	AÑO
	<i>02</i>	<i>23</i>	<i>2022</i>

EL REPRESENTANTE ACREDITADO PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

*Acta constituida 18272 fecha 05-sep-2001*  
*CC. Daniel López Torres nacido 19200 DE UEPIC02*

Comprador *[Signature]*  
 C.B. ZURB-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. VICTOR MANUEL PABILLA GIORGE  
 DIRECTOR MEDICO

Area Contratante

LAP. MARGARITA LARA CERON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA