



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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 28/03/2022
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-046-E49-22
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compras/etAA-050GYR046-E49-2022
 No. de Pedido: D2P0186
 Elaboración: 18/03/2022 Impresion 18/03/2022

Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V

No Requisición: PAC

Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO
 TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820

Fecha de entrega: 28/03/2022

Partida presupuestal: 0401 21053002

R.F.C. CST -110317-FNS No. Proveedor: 00131462

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

4.- DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
 4.1 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 49 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.

4.2 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, 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 ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAsES 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 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 en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

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 incontinencia 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.- 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 requisición y partida presupuestal.

5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAsE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:
 Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente.
 El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAsE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Comprador
 E. JENNY CINTO VERGARA
 ANALISTA COORDINADOR

[Handwritten signature]

Administrador del Contrato
 OFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO SOTOMAYOR
 JEFA DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE
 DIRECTOR MEDICO

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LAURINA GERRON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

[Handwritten signature]



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: **No. de Evento AA-046-E49-22**
 Número de Sesión: **bajo el: Fracc V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. ComprasetaA-050GYR046-E49-2022**
 Fecha Terminación del pedido: **28/03/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**
 No. de Pedido: **D2P0186**
 Elaboración: **18/03/2022** Impresion **18/03/2022**

Proveedor: **CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V** No Requisición: **PAC**
 Dirección: **BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO** Fecha de entrega: **28/03/2022**
TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820 Partida presupuestal: **0401** 21053002
 R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor: **00131462** Clasificación presupuestal:
 Unidad solicitante: **UMA E 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**

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

Fernando Cuautle Rojas

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S) **222-210-31-70**
 FECHA DIA MES AÑO
18 03 2022

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

Poder Notarial No. 104,146

OBSERVACIONES

Comprador

E JENNY CINTO VERGARA
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

Representante Legal **DR. JOSE ALVARO PERRA SALAZAR**
 Jefa de Oficina de Control del Abasto **DIRECTOR UMAE**

Area Requiriente

DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE
 DIRECTOR MEDICO

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAUSACERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA