



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 NECESAR**  
 Número de Sesión: **NO NECESAR**  
 Fecha de Acuerdo: **26/04/2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **08/05/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**  
 No. de Evento: **AA-046-E62-22**  
 bajo el: **Art 42 frac.**  
 No. Compranet: **AA-050GYR046-E62-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0345**  
 Elaboración: **28/04/2022** Impresion 28/04/2022

Proveedor: **JARAMILLO ORTIZ VERONICA**  
 Dirección: **CALLE MANUEL FERNANDO SOTO NO. 158 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA GUSTAVO A. MADERO 07469**  
 R.F.C. **JAOV-630525-P42** No. Proveedor: **00124214**  
 Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**  
 Lugar de entrega: **CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP**  
 No Requisición: **22191201034222260**  
 Fecha de entrega: **08/05/2022**  
 Partida presupuestal: **1034**  
 Clasificación presupuestal: **21057001**  
 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
4	120 198 008 101 01	CHAROLA INSERTO, PARA USO EN BAÑO MARIA, DE POLICARBONATO, EN COLOR CLARO TRANSPARENTE, CON CAPACIDAD PARA 19 L. Marca: CONCAB Procedencia: MEXICO	20	PZA	477.00	9,540.00
2	120 198 132 901 01	CHAROLA. DE FIBRA DE VIDRIO. 50 X 38 CM. Marca: CONCAB Procedencia: MEXICO	10	PZA	200.00	2,000.00
3	120 198 143 600 01	CHAROLA INSERTO, PARA USO ENBAO MARIA, DE POLICARBONATO EN COLOR CLARO TRANSPARENTE, CON CAPACIDAD PARA 8 L. Marca: PROVEEDORA DIEZ Procedencia: Otros paises	10	PZA	339.87	3,398.70
1	120 198 148 501 01	INSERTO FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE CROMADO, 53 X 32 X 15 CM, SIN ASAS, PARA HORNO DE GAS, TIPO INDUSTRIAL. Marca: PROVEEDORA DIEZ Procedencia: MEXICO	6	PZA	455.75	2,734.50

Contenido  
 LE JENNY CINTO VERGARA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato  
 OFB CLAUDIA ALTAGRAGIA ROMERO COLOMBRES  
 JEFA DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO  
 Representante Legal  
 DR. JOSE ACTIBANO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE  
 Area Requiriente  
 DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE  
 DIRECTOR MEDICO  
 Area Contratante  
 LAP MARGARITA LAUREN GERON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



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

Número Acuerdo:	NO NECESARIO	No. de Evento:	AA-046-E62-22
Número de Sesión:	NO NECESARIO	bajo el:	Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo:	26/04/2022	No. Comprobante:	AA-050GYR046-E62-2022
Fecha Terminación del pedido:	08/05/2022	No. de Pedido:	D2P0345
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	28/04/2022 Impresion 28/04/2022

Proveedor: JARAMILLO ORTIZ VERONICA  
 No Requisición: 22191201034222260  
 Dirección: CALLE MANUEL FERNANDO SOTO NO. 158 CONSTITUCION DE LA  
 REPUBLICA GUSTAVO A. MADERO 07469  
 Fecha de entrega: 08/05/2022  
 R.F.C. JAOV-630525-P42 No. Proveedor: 00124214  
 Partida presupuestal: 1034 21052001  
 Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 Clasificación presupuestal:  
 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  
 Partida Clave del Artículo Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

( veinte mil quinientos pesos 91/100 M.N.)

SUB. TOTAL	\$	17,673.20
I. V. A.	\$	2,827.71
TOTAL	\$	20,500.91

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por el Jefe de la División de Asesoría Jurídica UMAE Hospital de Especialidades del C.M.N. "Gonzalo Villa Comodoro del Instituto Mexicano del Seguro Social" en el día 08 de mayo de 2022, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva, de Asesoría Jurídica, en el día 05 de mayo de 2022.

MEXICO  
 DIVISIÓN DE ASesoría JURÍDICA

La validación jurídica se efectuó sin realizar la investigación, procedimiento, diligencias y diligencias de la contención de la conformidad del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia de la adquisición de bienes y servicios, técnicas y/o constantes de la UMAE.

*[Handwritten Signature]*  
 Comptador  
 L.E JENNY CINTO VERGARA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato Representante Legal  
 OFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO COLOMBRES DR. JOSE ALVARO TORRES SALAZAR DIRECTOR UMAE  
 JEFA DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE DIRECTOR MEDICO

Area Contratante  
 LAP. MARGARITA LÓPEZ CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA



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

Número Acuerdo: **NO NECESARIO**  
 Número de Sesión: **NO NECESARIO**  
 Fecha de Acuerdo: **26/04/2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **08/05/2022**  
 Num. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-E62-22**  
 bajo el: **Art 42 frac.**  
 No. Comprobante: **AA-050GYR046-E62-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0345**  
 Elaboración: **28/04/2022** Impresión 28/04/2022

Proveedor: **JARAMILLO ORTIZ VERONICA**

No Requisición: **22191201034222260**

Dirección: **CALLE MANUEL FERNANDO SOTO NO. 158 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA GUSTAVO A. MADERO 07469**

Fecha de entrega: **08/05/2022**

R.F.C. **JAOV-630525-P42** No. Proveedor: **00124214**

Partida presupuestal: **1034**  
 Clasificación presupuestal: **24057001**

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**  
 Lugar de entrega: **CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP** Circ. **22** Loc. **19** Inn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

REQ.A22014  
 REQUISITOS PARA PEDIDOS

- 1.- DEL PEDIDO:
  - 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada a esta UMAE.
  - 1.2 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.
  - 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 4.4 de este pedido.
  - 1.4 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.
  - 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.
  - 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 encuentran 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.
  - 1.7 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.
  - 1.8 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.
  - 1.9 En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el INCOMAVIT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.
- 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 detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.
  - 2.2 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 (UMAЕ) 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.
  - 2.2 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.
  - 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.
  - 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitalles Constitutivos o por cualquier otro concepto.
  - 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS.
    - 3.1 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.
    - 3.1 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.
    - 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

Comprador  
 LEJENNY GANTO VERGARA  
 ANALISTA COORDINADOR

Representante Legal  
 DR. JOSE AVARO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente  
 DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE  
 DIRECTOR MEDICO

Area Contratante  
 LAP. MARGARITA LUNA OBERON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Administrador del Contrato  
 QFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO COLOMBRES  
 JEFA DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO



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

Número Acuerdo:	<b>NO NECESARIA</b>	No. de Evento:	<b>AA-046-E62-22</b>
Número de Sesión:	<b>NO NECESAR</b>	bajo el:	<b>Art 42 frac.</b>
Fecha de Acuerdo:	<b>26/04/2022</b>	No. Comprobante:	<b>AA-050GYR046-E62-2022</b>
Fecha Terminación del pedido:	<b>08/05/2022</b>	No. de Pedido:	<b>D2P0345</b>
Núm. Dictamen Presup.:	<b>SN</b>	Elaboración:	<b>28/04/2022</b>
		Impresión:	<b>28/04/2022</b>

**Proveedor: JARAMILLO ORTIZ VERONICA**

**Dirección: CALLE MANUEL FERNANDO SOTO NO. 158 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA GUSTAVO A. MADERO 07469**

**R.F.C. JAOV-630525-P42 No. Proveedor : 00124214**

**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: 22191201034822260**

**Fecha de entrega: 08/05/2022**

**Partida presupuestal : 1034**

**Clasificación presupuestal : 21057001**

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, se sellarán de recibido en el original de la Remisión.

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.

3.4 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 determinen como genéricos intercambiables deberán contener la simbología G.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072SSA1 vigente.

3.5 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 indiquen 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 GARANTIA 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 48 de la LAASSP y numeral 5.5.5.1 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.

4.3 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 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.

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 incomparecencia 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 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 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.

**Comproedor:**  
**L. E. JENNY-CINTO VERGARA**

**Analista Coordinador**  
**DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR**

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

**Area Contratante**  
**LAP. MARGARITA LAUREN SERON LINARES**

**Administrador del Contrato**  
**DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR**

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

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

**Area Contratante**  
**LAP. MARGARITA LAUREN SERON LINARES**

**Jefa de Oficina de Control del Abasto**  
**DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR**

**Director UMAE**  
**DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR**

**Director Medico**  
**DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE**

**Directora Administrativa**  
**LAP. MARGARITA LAUREN SERON LINARES**



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

Número Acuerdo:	NO NECESARIA	No. de Evento AA-046-E62-22
Número de Sesión:	NO NECESAR	bajo el: Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo:	26/04/2022	No. Compraneta AA-050GYR046-E62-2022
Fecha Terminación del pedido:	08/05/2022	No. de Pedido: D2P0345
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración: 28/04/2022 Impresión 28/04/2022

Proveedor: JARAMILLO ORTIZ VERONICA  
 Dirección: CALLE MANUEL FERNANDO SOTO NO. 158 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA GUSTAVO A. MADERO 07469  
 R.F.C. JAOV-630525-P42 No. Proveedor: 00124214  
 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: 221912010342222260  
 Fecha de entrega: 08/05/2022  
 Partida presupuestal: 1034 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:  
 VERONICA JARAMILLO ORTIZ  
 CARGO  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 FIRMA DE CONFORMIDAD  
 VERONICA

OBSERVACIONES

TELEFONO(S)	55 57 67 97 45
FECHA	28 04 22

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

Comprador L.E. JENNY CINTO VERGARA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente DR. VICTOR MANUEL MADILLA GIORGE DIRECTOR MEDICO	Area Contratante LAP. MARGARITA LAURACERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato OFB. CLAUDIA ALTAGRACIA RAMERO COLOMBRES JEFA DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO			