



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	No. de Evento: AA-046-E98-22
Número de Sesión: NO NECESAR	bajo el: Art 42 frac.
Fecha de Acuerdo: 01/01/2004	No. Comprimet: AA-050GYR046-E98-2022
Fecha Terminación del pedido: 23/06/2022	No. de Pedido: D2P0476
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 13/06/2022 Impresion 13/06/2022

Proveedor: **IMPRESOS MARMOL, S. A. DE C. V.**

Dirección: **MARIANO AZUELA NUM. 219 INT. LOC. 1 Y 2 SANTA MARIA LA RIBERA
 CUAUHTEMOC 06400**

R.F.C. **IMA -010625-M17** No. Proveedor: **00076986**

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

No Requisición: **22193110601282280**
 Fecha de entrega: **23/06/2022**
 Partida presupuestal: **0601** **21053004**
 Clasificación presupuestal:

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	311 182 15530000	CARPETA DE PASTA DURA. CARACTERISTICAS: CARPETA DE PASTA DURA, CON FORRO DE PERCALINA EN DIFERENTES COLORES (NEGRO O AZUL MARINO), ACABADO DORADO DEL LOGOTIPO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y 5 LINEAS DE TEXTO. MEDIDAS ESPECIFICAS: 58 CM X 7 C	20	PZA	480.00	9,600.00
		Marca: MARMOL				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: PZA				
		Cant Presen: 1				
2	311 394 19950000	ETIQUETA CIRCULAR CON RESPALDO ADHESIVO DE 6 MM. DE DIAMETRO COLOR ROJO.	3070	PQT	20.00	61,400.00
		Marca: MARMOL				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: PZA				
		Cant Presen: 450				
3	311 593 03010001	LIBRO DE INGRESOS-EGRESOS. TAMAÑO OFICIO. ENCUADERNADO Y EMPASTADO DURO. PREFERENTEMENTE COLOR VERDE; EL CUAL DEBERA INICIAR EN EL REVERSO DE LA HOJA CON EL ENCABEZADO EL ESCUDO DEL INSTITUTO, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, INGRESOS	20	PZA	590.00	11,800.00
		Marca: MARMOL				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: PZA				
		Cant Presen: 1				

Computador
 LE JENNY CINTO VERGARA
 ANALISTA COORDINADOR

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

Representante Legal
 DR. JOSE AYVARO YARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requeriente
 DRA. YANER GUZMAN GONZALEZ
 ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LAURA GERON LIMONES
 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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**
 Fecha Terminación del pedido: **23/06/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-E98-22**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Comprasnet: **AA-050GYR046-E98-2022**
 No. de Pedido: **D2P0476**
 Elaboración: **13/06/2022** Impresión: **13/06/2022**

Proveedor: **IMPRESOS MARMOL, S. A. DE C. V.**

No Requisición: **22193110601222280**

Dirección: **MARIANO AZUELA NUM. 219 INT. LOC. 1 Y 2 SANTA MARIA LA RIBERA
 CUAUHTEMOC 06400**

Fecha de entrega: **23/06/2022**

R.F.C. **IMA-010625-M17** No. Proveedor: **00076986**

Partida presupuestal: **0601** **21053004**

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

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 31159303190001 LIBRO DE PRUEBAS TRANSFUNCIONALES. TAMAÑO OFICIO, ENCUADERNADO Y EMPASTADO DURO, PREFERENTEMENTE COLOR VINO, EL CUAL DEBERA INICIAR EN EL REVERSO DE LA HOJA CON EL ENCABEZADO EL ESCUDO DEL INSTITUTO, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, Y CONTENER 30 PZA 590.00 17,700.00

Marca: **MARMOL**
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **1**

(ciento dieciséis mil quinientos ochenta pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 100,500.00
 I. V. A. \$ 16,080.00
 TOTAL \$ 116,580.00

Contratador
 LEJENNY CINTO VERGARA
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

Representante Legal

OFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO GLOMBRES
 JEFA DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

DR. JOSE ALVARO PAREJA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. YANILEY GUANDA GONZALEZ
 ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAURA CEON LIMARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[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

Numero Acuerdo: **NO NECESAR**
 Numero de Sesion: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**
 Fecha Terminación del pedido: **23/06/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-E98-22**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Comprasnet: **AA-050GYR046-E98-2022**
 No. de Pedido: **D2P0476**
 Elaboración: **13/06/2022** Impresión **13/06/2022**

Proveedor: **IMPRESOS MARMOL, S. A. DE C. V.**

No Requisición: **22193110607222280**

Dirección: **MARIANO AZUELA NUM. 219 INT. LOC. 1 Y 2 SANTA MARIA LA RIBERA
 CUAUHTEMOC 06400**

Fecha de entrega: **23/06/2022**

R.F.C. **IMA-010625-M17** No. Proveedor : **00076986**

Partida presupuestal : **0601** **21053074**

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

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

REQ/A22086

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 cumplirlo 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 encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
 - 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, inevitablemente 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 INEOMINT, 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. 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 efectuarlo 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 presentan 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 Cuentas Obrero Patronales, Capitales 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 80% 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.

Comptador: **JENNY QUINTO VERGARA**
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato
QFB. CLAUDIA ALTAGACIA ROMEROS OLOMBRES
 JEFA DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

Representante Legal
DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requeriente
DRA. YANNE DELACRUZ
 ENCARGADA DE UNIDAD DE INVESTIGACION MEDICA

Area Contratante
LAP. MARGARITA LAURA CERON LIMARES
 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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/10/12004**
 Fecha Terminación del pedido: **23/06/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-E98-22**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Comprobante: **AA-050GYR046-E98-2022**
 No. de Pedido: **D2P0476**
 Elaboración: **13/06/2022** Impresion 13/06/2022

Proveedor: **IMPRESOS MARMOL, S. A. DE C. V.**

No Requisición: **22193110601222280**

Dirección: **MARIANO AZUELA NUM. 219 INT. LOC. 1 Y 2 SANTA MARIA LA RIBERA**

Fecha de entrega: **23/06/2022**

CUAUHTEMOC 06400

Partida presupuestal: **0601**

21053004

R.F.C. **IMA -010625-M17** No. Proveedor: **00076986**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

Circ. **22**

Loc. **19**

Imm. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instrucciones 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, 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 impresión 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-40728SA1 vigente.
 3.5 El período 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.

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 LASSP 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 UMAsE 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 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. 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 serie 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: **JENNY CINTO VERGARA**

ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

QFB. CLAUDIA ALTAGRACA ROMERO COLOMBES

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR,

Area Requiriente

DRA. YANNETT MARLENE GONZALEZ

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES

JEFA DE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO

DIRECTOR UMAsE

ENCARGADA DIRECCION MEDICA

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

Numero Acuerdo: **NO NECESAR**
 Numero de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/01/2004**
 Fecha Terminación del pedido: **23/06/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-E98-22**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compras: **AA-050GYR046-E98-2022**
 No. de Pedido: **D2P0476**
 Elaboración: **13/06/2022** Impresión **13/06/2022**

Proveedor: **IMPRESOS MARMOL, S. A. DE C. V.**

Dirección **MARIANO AZUELA NUM. 219 INT. LOC. 1 Y 2 SANTA MARIA LA RIBERA
 CUAUHTEMOC 06400**

R.F.C. **IMA-010625-M17** No. Proveedor: **00076986**

Unidad solicitante: **UMA E ESPECIALIDADES PUEBLA**

Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

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

No Requisición: **22193110601222280**

Fecha de entrega: **23/06/2022**

Partida presupuestal: **0601** **21063004**

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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE
Maria de los Angeles Ramirez Montiel

CARGO
Representante Legal

TELEFONO(S)

9555-41-0988

FECHA

DIA	MES	AÑO
13	06	22

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

ISE - CVE DE ELECTRA - 24419455 0414 094700
10EMEX - 2062349815 44 4615 009384164

Compras
LE-DENNY CINTO VERGARA
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

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

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PERAZA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. YANNE GONZALEZ
 ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAURA SERDAN ROMERO
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA