



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: **2022-08-08**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **08/10/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA-046-E124-22**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Comprasnet: **AA-050GRR046-E124-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0640**  
 Elaboración: **29/08/2022** Impresion 30/08/2022

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: **08/09/2022**

R.F.C. **CST -110317-FN5** No. Proveedor: **00131462**

Partida presupuestal: **0301** Clasificación presupuestal: **2053001**

Unidad solicitante: **UMAЕ 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**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
2	010 000 024701 00	DEXMEDETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 200 MICROGRAMOS. ENVASE CON 5 FRASCOS AMPULA.	295	ENV	201.00	59,295.00
1	010 000 027000 00	ROPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 150 MG DE CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML.	43	ENV	161.05	6,925.15

Marca: **PISA**  
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Presen: **AMP**  
 Cant Presen: **5**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la División de Asuntos Jurídicos UMAE Hospital de Especialidades del C.M.N. "Manuel Avila Camacho" del Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 3.4.4 TOTAL párrafo séptimo, del Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva.

MEXICO

DT/DJ/OC



La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos 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 áreas requerente, técnica y/o contratante de la UMAE.

Comprador <b>ALBERTO ROLDAN GARCIA</b> ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal <b>DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR</b> DIRECTOR UMAE	Area Requerente <b>DRA. YANINA CALMEIDA GONZALEZ</b> ENC. DE LA DIRECCION MEDICA	Area Contratante <b>LAP. MARGARITA ANDRACERON LINARES</b> DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato <b>LAE YANETRA LIZETTE SALAS VEGA</b> JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			

*(Handwritten signatures and stamps over the table)*

SUB. TOTAL \$ **66,220.15**  
 I. V. A. \$ **0.00**  
**TOTAL \$ 66,220.15**



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: **21053001**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **08/09/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **SIN**

No. de Evento: **AA-046-E124-22**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Comprobante: **AA-050GYR046-E124-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0640**  
 Elaboración: **29/08/2022** Impresion **30/08/2022**

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: **08/09/2022**

**TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820**

Partida presupuestal: **0301**

R.F.C. **CST -110317-FN5** No. Proveedor: **00131462**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- 1- DEL PEDIDO
  - 1.1 Este pedido se susienta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
  - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Bienes y Contratación de Servicios 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.
  - 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 que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
  - 1.4 El proveedor manifiesta 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 (LAASSP).
  - 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D 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, 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.
  - 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.

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 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o 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.
- 2.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
- 2.4 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- 2.5 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, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarían entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 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 a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAЕ de destino en donde, de ser el caso, le 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 rangones por la cantidad determinada, presuntamente en el lugar indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobrehimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como genéricos intercambiables, deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, 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 hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día

Comprador

**ALBERTO ROLDAN GARCIA**  
**ANALISTA COORDINADOR**

Administrador del Contrato

**LAE ADHARA LIZETTE SALAS VEGA**  
**Jefa DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

Representante Legal

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

Area Requiriente

**DRA YANNE GONZALEZ**  
**ENC. DE LA DIRECCION MEDICA**

Area Contratante

**LAP MARGARITA VALEZ GERRON 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:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **08/09/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-046-E124-22  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compras: AA-050G/R046-E124-2022  
 No. de Pedido: D2P0640  
 Elaboración: 29/08/2022 Impresión 30/08/2022

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: 08/09/2022

R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor : 00131462

Partida presupuestal : 0301  
 Clasificación presupuestal : 1053001

Unidad solicitante: UMAE 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

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 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.
- 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 general vigente en el Distrito Federal, 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 UMAES de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constatare 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 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 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 erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones.  
 Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "período mensual de entrega de bienes" en donde dichos períodos 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 UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Comprador ALBERTO ROLDAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente DRA. YANNE TAMARA GONZALEZ ENC. DE LA DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP MARGARITA VALEZ DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE. ADRIANA HERRERA SALAS VEGA JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



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

Numero Acuerdo:   
 Número de Sesión:   
 Fecha de Acuerdo:   
 Fecha Terminación del pedido: **08/09/2022**  
 Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento **AA-046-E124-22**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compras **AA-050GYR046-E124-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0640**  
 Elaboración: **29/08/2022** Impresión 30/08/2022

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

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

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

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

Circ. **22**

Loc. **19**

Imm. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **08/09/2022**

Partida presupuestal : **0301**

Clasificación presupuestal :

**24053001**

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 Cuatle Rojas*

CARGO

*Representante Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)			
22	22	10	31 70
FECHA	DIA	MES	AÑO
	29	08	2022

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

*Poder Notarial No 104, 146.*

OBSERVACIONES

Comprador	Representante Legal	Area Requiriente	Area Contratante
<i>Alberto Rol dan Garcia</i> ALBERTO ROLDAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR	<i>DR. Jose Alvaro Parra Salazar</i> DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	<i>Dra. Yanet Camelia Gonzalez</i> DRA. YANET CAMELIA GONZALEZ ENC. DE LA DIRECCION MEDICA	<i>LAP. Margarita Larra Ceron Linares</i> LAP. MARGARITA LARRA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato			
<i>LAE JEFFERSON TATIZZETTE Salas Vega</i> LAE JEFFERSON TATIZZETTE SALAS VEGA JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			