



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: AA-046-E145-22
 Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41
 Fecha de Acuerdo: No. Compranet: AA-050GYR046-E145-22
 Fecha Terminación del pedido: 19/09/2022 No. de Pedido: D2P0682
 Núm. Dictamen Présup: S/N Elaboración: 09/09/2022 Impresion 09/09/2022

Proveedor: ESCAMILLA ZENTENO AURORA

Dirección: ZEMPOALTECAS NUM. 22 HDA. DEL ROSARIO MEXICO 02420

R.F.C. EAZA-731026-4SS No. Proveedor : 00035244

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 060 088 0652 0002 APOSITO HIDROCOLOIDES, PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS, EXTRA DELGADO, AUTOADHERIBLE: ESTERIL. TAMAÑO DE 10.0 CM +/- 0.6 CM X 10.0 CM +/- 0.6 CM. 420 PZA 61.20 25,704.00

Marca: HIDRODERM
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 1

2 060 830 7070 1101 SONDAS PARA DRENAJE TORACICO, DE ELASTOMERO DE SILICON, OPACA A LOS RAYOS X, LONGITUD. 45 A 51 CM CALIBRE: 36 FR. 27 PZA 165.00 4,455.00

Marca: MMD
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 1

(treinta y cuatro mil novecientos ochenta y cuatro pesos 44/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 30,159.00
 I. V. A. \$ 4,825.44
 TOTAL \$ 34,984.44

DECLARACION DE VERDAD DEL COMPRADOR
 Yo, el abajo firmante, declaro que la información proporcionada en este documento es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción por parte de la Secretaría de Salud, ni de alguna otra autoridad competente, por haber proporcionado información falsa o engañosa en el momento de solicitar el suministro de los bienes y servicios objeto de este contrato.

Comprador
 LE. JENNY CINTO VERGARA
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato
 QFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO COLOMBRES
 JEFE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Reducente
 DRA. YANET LAMEIDA GONZALEZ
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LAMBA 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: **AA-046-E145-22**
 Número de Sesión: **bajo el Fracc. V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet/AA-050GYR046-E145-22**
 Fecha Terminación del pedido: **19/09/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**
 Elaboración: **09/09/2022** Impresion 09/09/2022

Proveedor: ESCAMILLA ZENTENO AURORA

Dirección: ZEMPOALTECAS NUM. 22 HDA. DEL ROSARIO MEXICO 02420

R.F.C. EAZA-731026-4S5 No. Proveedor : 00035244

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

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

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

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 19/09/2022

Partida presupuestal : 0401

Clasificación presupuestal : 21053002

CLASULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

1- DEL PEDIDO

- 1.1 Este pedido se sustentará 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 Adquisición 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.
- La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAÉ) 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 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.
- 2.3 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, Captales 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 aceptarán entregas menores al 50% 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 personal de la oficina de recepción 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 UMAÉ 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 renglones por la cantidad determinada, precisamente 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 no se determinen como "equivalentes intercambiables" deberán contener la simbología G.L., de conformidad con la NOM-072-SSA1, 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 hasta de 9 (nueve) meses, siempre cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día

Comprador
 JE JENNY CINTO VERGARA
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato
 QFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO COLOMBRES
 JEFE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DRA. YANET GONZALEZ
 ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LAURACERON 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

Proveedor: ESCAMILLA ZENTENO AURORA

Dirección: ZEMPOALTECAS NUM. 22 HDA. DEL ROSARIO MEXICO 02420

R.F.C. EAZA-731026-4S5 No. Proveedor : 00035244

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

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

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 (PPLU) 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 UMAsES 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 incumplimiento o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reajuste 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 "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 UMAsE 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.

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 19/09/2022
 Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: AA-046-E145-22
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprobante: AA-050GYR046-E145-22
 No. de Pedido: D2P0682
 Elaboración: 09/09/2022 Impresion 09/09/2022

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 19/09/2022

Partida presupuestal : 0401 21053002

Clasificación presupuestal :

Comprador

LE. JENNY ENTO VERGARA

ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

OFB. CLAUDIA ALTAGRACIA FOMENTO COLOMBRES
 JEFE OFICINA DE CONTROL DEL GASTO Y SUMINISTRO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Reputante

DR. YANNEI MARCELA GONZALEZ
 ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAURET GERON 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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 19/09/2022
 Núm. Dictamen Presup. SIN

No. de Evento AA-046-E145-22
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compras AA-050GYR046-E145-22
 No. de Pedido: D2P0682
 Elaboración: 09/09/2022 Impresión 09/09/2022

Proveedor: ESCAMILLA ZENTENO AURORA

Dirección ZEMPOALTECAS NUM. 22 HDA. DEL ROSARIO MEXICO 02420

R.F.C. EAZA-731026-4SS No. Proveedor: 00035244

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

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

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 19/09/2022

Partida presupuestal: 0401 21053002

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

AURORA ESCAMILLA ZENTENO

CARGO

PERSONA FISICA

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten Signature]

TELEFONO(S) 5526374031

FECHA	DIA	MES	AÑO

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

CREDENCIAL PARA VOTAR 4541038832175

OBSERVACIONES

[Handwritten Signature]
 Compadre
 LE JENNY CINTO VERGARA
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

QFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROBERTO COLOMBRES DR. JOSE ALVARO SARRA SALAZAR
 JEFE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO DIRECTOR UMAE

Representante Legal

Area Requiriente

DRA. YAMBERTO MEDINA GONZALEZ
 ENCARGADO DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA