



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. de Evento: AA-046-E145-22  
 Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41  
 Fecha de Acuerdo: No. Comprobante: AA-050GYR046-E145-2022  
 Fecha Terminación del pedido: 19/09/2022 No. de Pedido: D2P0685  
 Núm. Dictamen Presup: SIN Elaboración: 09/09/2022 Impresión 09/09/2022

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: 19/09/2022  
 Partida presupuestal: 0401 21053002

R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor: 00131462  
 Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

Clasificación presupuestal:  
 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
1	060 12502361101	BOLSAS PARA ENEMA CAPACIDAD 1500 ML., CON TUBO TRASPORTADOR DE 5.0 A 6.0 MM DE DIAMETRO INTERNO, 128 CM DE LONGITUD Y DISPOSITIVO OBTURADOR DE PLASTICO PARA CONTROL DE FLUJO. EL EXTREMO PROXIMAL DEBE TENER LA PUNTA ROMA SIN FILOS, UN	1110	PZA	29.93	33,222.30

Marca: PYMSA  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 33,222.30  
 I. V. A. \$ 5,315.57  
 TOTAL \$ 38,537.87

( treinta y ocho mil quinientos treinta y siete pesos 87/100 M.N.)

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD DEL COMPRADOR: El suscrito, en calidad de Compras del Hospital de Especialidades de la UMAE Hospital de Especialidades de Puebla, declara que el presente contrato es el resultado de un proceso de selección de proveedores que se realizó de conformidad con el Manual de Organización de Contratación de este Hospital de Especialidades de Puebla, y que el mismo fue aprobado por el Comité de Contratación de este Hospital de Especialidades de Puebla, y que el mismo es válido y firme, y que el suscrito, en calidad de Compras del Hospital de Especialidades de Puebla, declara que el presente contrato es el resultado de un proceso de selección de proveedores que se realizó de conformidad con el Manual de Organización de Contratación de este Hospital de Especialidades de Puebla, y que el mismo fue aprobado por el Comité de Contratación de este Hospital de Especialidades de Puebla, y que el mismo es válido y firme.

Comprador:  
 JENNY CINTO VERGARA  
 ANALISTA COORDINADOR

Representante Legal  
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente  
 DRA. YANIRA CALLEDA GONZALEZ  
 ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante  
 LAP MARGARITA LAURENZA GONZALEZ LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

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



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. de Evento: AA-046-E145-22  
 Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41  
 Fecha de Acuerdo: No. Compras AA-050G/R046-E145-2022  
 Fecha Terminación del pedido: 19/09/2022 No. de Pedido: D2P0685  
 Núm. Dictamen Presup: S/N Elaboración: 09/09/2022 Impresión 09/09/2022

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: 19/09/2022  
 TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820 Partida presupuestal: 0401 (21053002)  
 R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor: 00131462 Clasificación presupuestal:  
 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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- 1- DEL PEDIDO
- 1.1 Este pedido se sustenta 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 (UMAE) 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 bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del CIC 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, Capatales 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 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 UMAE 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 sobreimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan 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 cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día

Comprador

LEJENNY CANTO VERGARA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

Representante Legal

OFB. CLAUDIA ALTAGracia BOMBERO COLOMBRES  
 JEFE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requisición

DRA. YANNEE LIZMENDA GONZALEZ  
 ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LARRAZERON 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. de Evento: AA-046-E145-22
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. ComproanetaA-050G YR046-E145-2022
Fecha Terminación del pedido: 19/09/2022	No. de Pedido: D2P0685
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 09/09/2022 Impresion 09/09/2022

**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:** 19/09/2022

**TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820** **Partida presupuestal:** 0401 **21053002**

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

**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 (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 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 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 trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE 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 UMAE 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:   
 JE- JENNY CINTO VERGARA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato	Representante Legal	Area Requiriente	Area Contratante
OFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO COLOMBRES	DR. JOSE ALVARO PARA SALAZAR	DRA. YANNE CALMEIDA GONZALEZ	LAP. MARGARITA LAURENTI
JEFE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO	DIRECTOR UMAE	ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA	DIRECTORA ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SC  
 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-E145-22**  
 Número de Sesión: **bajo el: Fracc V art. 41**  
 Fecha de Acuerdo: **No. Compras AA-050GYR046-E145-2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **19/09/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**  
 No. de Pedido: **D2P0685**  
 Elaboración: **09/09/2022** Impresión 09/09/2022


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: **19/09/2022**  
**TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820** Partida presupuestal: **0401** **21053002**  
 R.F.C. **CST -110317-FN5** No. Proveedor: **00131462** Clasificación presupuestal:  
 Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**  
 Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000** Circ. **22** Loc. **19** Inn. **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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE  
**Fernando Cuatle Rosas.**

CARGO  
**Representante legal**

FIRMA DE CONFORMIDAD  
  
 TELEFONO(S)  
**9992103170**  
 FECHA  

DIA	MES	ANO
09	09	2022

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

**Podés Notarial NO 104,446**

Comprador  
**CE. JENNY CINCO-VERGARA**  
**ANALISTA COORDINADOR**

Administrador del Contrato <b>OFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO COLOMBRES</b> JEFE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO	Representante Legal <b>DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR</b> DIRECTOR UMAE	Area Requiriente <b>DRA. YANNET GONZALEZ GONZALEZ</b> ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA	Area Contratante <b>LAP. MARGARITA LARA CERON LINARES</b> DIRECTORA ADMINISTRATIVA
--	--	---	--