



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: NA  
 Número de Sesión: NA  
 Fecha de Acuerdo: 13/09/2022  
 Fecha Terminación del pedido: 23/09/2022  
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-046-E149-22  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. Comprobante: AA-050GYR046-E149-2022  
 No. de Pedido: D2P0722  
 Elaboración: 14/09/2022 Impresión 14/09/2022

Proveedor: INNOVATION IN SOLUTIONS AND SERV. GROUP, SA DE CV

No Requisición: 22193110601222293

Dirección: CALLE CEDROS NUMERO 34 INTERIOR 203 BUGAMBILIAS PUEBLA 72580

Fecha de entrega: 23/09/2022

R.F.C. IIS -161116-5E4 No. Proveedor: 00143713  
 Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

Partida presupuestal: 0601 21063004

Partida Clave del Artículo Descripción

Clasificación presupuestal:

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

1 31163005790101 PROTECTOR DE HOJA TAMAÑO CARTA. DE POLIPROPILENO, TRANSLUCIDO  
 COSTILLA BLANCA REFORZADA.

Cantidad Unidad Precio Imposte Total  
 1,000 PZA .89 890.00

Marca: BARRILITO  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Present: PZA  
 Cant Present: 1

2 31168581540101 PAPEL OPALINA BLANCO TAMADO CARTA DE 125 GRAMOS.

20 PQT 368.75 7,375.00

Marca: SAJOSA  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Present: HJA  
 Cant Present: 500

(nueve mil quinientos ochenta y siete pesos 40/100 M.N.)

SUBTOTAL \$ 8,265.00  
 I.V.A. \$ 1,322.40  
 TOTAL \$ 9,587.40

La presente tiene carácter de presupuesto. Este presupuesto es un documento que sirve para determinar el monto de los recursos que se requieren para la ejecución de un proyecto o programa. Este presupuesto es un documento que sirve para determinar el monto de los recursos que se requieren para la ejecución de un proyecto o programa. Este presupuesto es un documento que sirve para determinar el monto de los recursos que se requieren para la ejecución de un proyecto o programa.

Comptador:  
 LE JENNY CINTO VERGARA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato Representante Legal  
 QFB. CLAUDIA ALTAGRASIA-ROMERO COLOMBRES DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR  
 JEFE OFICINA DE CONTROL DEL BASTO Y SUMINISTRO DIRECTOR UMAE

Area Requiriente Encargada de Direccion Medica  
 DRA. YANNET AMEIDA GONZALEZ  
 Area Contratante LAP MARGARITA LAURA CEPON 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:	NA	No. de Evento:	AA-046-E149-22
Número de Sesión:	NA	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	13/09/2022	No. de Evento:	AA-050GYR046-E149-2022
Fecha Terminación del pedido:	23/09/2022	No. de Pedido:	D2P0722
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	14/09/2022 Impresión 14/09/2022

**Proveedor: INNOVATION IN SOLUTIONS AND SERV. GROUP, SA DE CV**

**Dirección: CALLE CEDROS NUMERO 34 INTERIOR 203 BUGAMBILIAS PUEBLA 72580**

**R.F.C. IIS -161116-5E4** **No. Proveedor : 00143713**

**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: 22193110601222299**

**Fecha de entrega: 23/09/2022**

**Partida presupuestal : 0601** **24053004**

**Clasificación presupuestal :**

**REQUERIMIENTO A22114**  
**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 cumplir 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 50 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 320 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 acensos, invertiblemente 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 INFONAVIT, 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 (UMAE), desistiendo 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 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 Constituidos 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.
- 3.2 El proveedor, previa autorización de esta área, deberá entregar 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.
- 3.3 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. 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 sellará de recibido en el original de la Remisión.
- 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sellado o en presentación comercial, con sello o sobre impreso con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aun 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 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 obliguen 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 obligar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y numeral 5.5.6.1 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 \$00 (sesientos) días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal) podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual deberá entregarse carta compromiso, en la cual se obliguen 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.

Comprador:  
**JENNY CINTO VERGARA**  
**ANALISTA COORDINADOR**

Administrador del Contrato	Representante Legal	Area Requiriente	Area Contratante
<b>QFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO COLOMBRES</b>	<b>DR. JOSE ALVARO BARRERA SALAZAR</b>	<b>UKA. YARENE SALMIEDA GONZALEZ</b>	<b>LAP. MARGARITA LANERA CERON LINARES</b>
<b>JEFE OFICINA DE CONTROL DE GASTOS Y SUMINISTRO</b>	<b>DIRECTOR UMAE</b>	<b>ENCARGADA DIRECCION MEDICA</b>	<b>DIRECTORA ADMINISTRATIVA</b>



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:	NA	No. de Evento:	AA-046-E149-22
Número de Sesión:	NA	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	13/09/2022	No. de Evento:	AA-050GYR046-E149-2022
Fecha Terminación del pedido:	23/09/2022	No. de Pedido:	D2P0Y22
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	14/09/2022 Impresion 14/09/2022

Proveedor: INNOVATION IN SOLUTIONS AND SERV. GROUP, SA DE CV  
 Dirección: CALLE CEDROS NUMERO 34 INTERIOR 203 BUGAMBILLAS PUEBLA 72580  
 PUEBLA  
 R.F.C. IIS-161116-5E4 No. Proveedor : 00143713  
 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: 22193110601222293  
 Fecha de entrega: 23/09/2022  
 Partida presupuestal : 0601  
 Clasificación presupuestal : 21053004

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 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 incumplimiento o declaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades resigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.  
 5 DE LA FACTURACIÓN:  
 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 "Opción 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

*[Signature]*  
 L.E. JENNY GINTO VERGARA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato	Representante Legal	Area Requerida	Area Contratante
<i>[Signature]</i> L.E. JENNY GINTO VERGARA ANALISTA COORDINADOR	DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	URCA, YANNE CALMEIDA GONZALEZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA	LAP MARGARITA LAURA CERON PINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA

*[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: NA  
 Número de Sesión: NA  
 Fecha de Acuerdo: 13/09/2022  
 Fecha Terminación del pedido: 23/09/2022  
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-046-E149-22  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. Compras/AA-050GYR046-E149-2022  
 No. de Pedido: D2P0722  
 Elaboración: 14/09/2022 Impresión 14/09/2022

Proveedor: INNOVATION IN SOLUTIONS AND SERV. GROUP, SA DE CV

No Requisición: 22193110601222293

Dirección: CALLE CEDROS NUMERO 34 INTERIOR 203 BUGAMBILIAS PUEBLA 72580

Fecha de entrega: 23/09/2022

R.F.C. IIS-161116-5E4 No. Proveedor: 00143713

Partida presupuestal: 0601 21053004

Unidad solicitante: UMAE 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

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

*Facundo Huerta Martinez*

CARGO

*Representante legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Firma]*

TELEFONO(S)

*222608445*

FECHA

MES	DIA	AÑO
<i>09</i>	<i>14</i>	<i>22</i>

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

*Data Consto fisa 4945*

*[Firma]*

*[Firma]*

*[Firma]*

Comprador:  
LE JENNY CINTO VERGARA  
ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

QFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO COLOMBRES  
JEFE OFICINA DE CONTROL DE ABASTO Y SUMINISTRO

Representante Legal  
DR. JOSE ALVARO ARRASALAZAR  
DIRECTOR UMAE

Area Reduccion de  
DRA. YANILEY ALMEIDA SONZALEZ  
ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante  
LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA