



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-E193-22 |
| Número de Sesión: | NO NECESAR | bajo el: | Art 42 frac. |
| Fecha de Acuerdo: | 14/11/2022 | No. Compranet: | AA-050GYR046-E193-2022 |
| Fecha Terminación del pedido: | 10/12/2022 | No. de Pedido: | D2P0965 |
| Núm. Dictamen Presup: | SN | Elaboración: | 30/11/2022 Impresion 30/11/2022 |

Proveedor: **SPS CONSTRUCTORA INMOBILIARIA Y PROYECTOS, S.A. DE**

No Requisición: **22195111009222255**

Dirección: **SERAFINES NO. 15 PASEOS DE SAN ANDRES SAN ANDRES CHOLULA DE RIVADABIA 72810 PUEBLA**

Fecha de entrega: **10/12/2022**

Partida presupuestal: **1009 21057001**

R.F.C. **SCI-060824-RM6** No. Proveedor: **00123736**

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

Clasificación presupuestal:

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

Partida 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---------|--------------------|---|----------|--------|----------|---------------|
| 1 | 511 10902870001 | BANCA TAMDEM 3 LUGARES CON DESCANSA BRAZOS. | 4 | PZA | 6,986.00 | 27,944.00 |

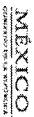
Marca: **BENKEL**
 Procedencia: **MEXICO**

Tipo Present: **PZA**
 Cant Present: **1**

SUBTOTAL \$ **27,944.00**
 I. V. A. \$ **4,471.04**
 TOTAL \$ **32,415.04**

(treinta y dos mil cuatrocientos quince pesos 04/100 M.N.)

Los inspectores jurídicos del presente documento, fueron validados por la persona titular de la Dirección de Asuntos Jurídicos UMAE Hospital de Especialidades de Puebla, en el expediente de la Unidad Médica de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva. En consecuencia se registra bajo el número:



La validación jurídica se efectuó sin perjuicio 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 los demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnica y/o contratación de la UMAE.

| | | | |
|--|---|---|---|
| Comprador C.P. ZULEY SADAY HERRERA MORA ANALISTA COORDINADOR | Representante Legal DR. JOSE ALVARO GARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE | Area Requeriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA | Area Contratante LAP. MARGARITA ALBA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| Administrador del Contrato LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA JEFE 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

| | | | |
|-------------------------------|-------------------|----------------|--|
| Número Acuerdo: | NO NECESAR | No. de Evento: | AA-046-E193-22 |
| Número de Sesión: | NO NECESAR | bajo el: | Art 42 frac. |
| Fecha de Acuerdo: | 14/11/2022 | No. de Evento: | AA-050GYR046-E193-2022 |
| Fecha Terminación del pedido: | 10/12/2022 | No. de Pedido: | D2P0965 |
| Núm. Dictamen Presup: | SN | Elaboración: | 30/11/2022 Impresion 30/11/2022 |

Proveedor: SPS CONSTRUCTORA INMOBILIARIA Y PROYECTOS, S.A. DE

Dirección: SERAFINES NO. 15 PASEOS DE SAN ANDRES SAN ANDRES CHOLULA DE RIVADABIA 72810 PUEBLA

R.F.C. SCI-060824-RM6 No. Proveedor: 00123736

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: 22195111009222255

Fecha de entrega: 10/12/2022

Partida presupuestal: 1009

Clasificación presupuestal: 24057001

REQ A22073 A22076 A22077 A22078 Y A22079
 REQUISITOS PARA PEDIDOS

- DEL PEDIDO:
 - Este pedido se sustenta en la cotización presentada a esta UMAE.
 - El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir con las condiciones de entrega señaladas 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 considerará DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:
 - 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.
 - 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.
 - Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
 - Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitaliales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
 - 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.
 - 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.
 - 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, le sellarán de recibido en el original de la Remisión.
 - 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.
 - Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobre impreso 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-027SSA-1 vigente.
 - 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 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.
- DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
 - 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 cedido en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y numeral 5.5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL del IMSS).
 - 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.
 - 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

| | | | |
|---|--|--|---|
| Comprador C. B. ZURRY SARDAY HERRERA MORA ANALISTA COORDINADOR | Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE | Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA | Area Contratante LAP. MARGARITA LINDA GERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| Administrador del Contrato LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | | | |



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-E193-22 |
| Número de Sesión: | NO NECESAR | bajo el: | Art 42 frac. |
| Fecha de Acuerdo: | 14/11/2022 | No. de Evento: | AA-050GYR046-E193-2022 |
| Fecha Terminación del pedido: | 10/12/2022 | No. de Pedido: | D2P0965 |
| Núm. Dictamen Presup. | SN | Elaboración: | 30/11/2022 Impresion 30/11/2022 |

Proveedor: SPS CONSTRUCTORA INMOBILIARIA Y PROYECTOS, S.A. DE
Dirección: SERAFINES NO. 15 PASEOS DE SAN ANDRES SAN ANDRES CHOLULA DE RIVADABIA 72810 PUEBLA
R.F.C. SCI-060824-RM6 No. Proveedor : 00123736
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

1. El procedimiento siguiente:
1. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social
2. El cheque deberá ser resguardado a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAs de destino de los bienes
3. El cheque deberá ser resguardado a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAs de destino de los bienes
4. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata el cumplimiento del contrato.
5. 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, 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.
6. De LA FACTURACION:
7. 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.
8. 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 CAROLINA ZURBA SADAY HERRERA MORA ANALISTA COORDINADOR | Representante Legal DR. JOSE ALVARO BOERARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE | Area Requiriente DR.A. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA | Area Contratante LAP. MARGARITA MARRAZCERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| Administrador del Contrato LIC YADHYRA LIZETTE SAAVAS NEGA JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | | | |



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: **14/11/2022**
 Fecha Terminación del pedido: **10/12/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-E193-22**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Comprobante: **AA-050GYR046-E193-2022**
 No. de Pedido: **D2P0965**
 Elaboración: **30/11/2022** Impresion 30/11/2022

Proveedor: **SPS CONSTRUCTORA INMOBILIARIA Y PROYECTOS, S.A. DE**

No Requisición: **22195111009222255**

Dirección: **SERAFINES NO. 15 PASEOS DE SAN ANDRES SAN ANDRES CHOLULA DE**

Fecha de entrega: **10/12/2022**

RIVADABIA 72810 PUEBLA

Partida presupuestal: **1009** 21057001

R.F.C. **SCI-060824-RM6** No. Proveedor: **00123736**

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**

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 **Saul Carlos Pedron Sanchez**

Reciba pedido original
Zair Pedron Sanchez

CARGO **Representante legal**

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

22 24 62 24 60

FECHA

MES

DIA

AÑO

11

30

22

14-12-22

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

Acta Constitutiva No. 24249

Comprador

C.P. ZORA SADAY HERRERA MORA

ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA

JEFE DE PARLAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR

DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA ANDREA CERON LINARES
DIRECTORA ADMINISTRATIVA