



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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **28/02/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **12/03/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-T7-23**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. Compranet: **AA-050GYR046-T7-2023**
 No. de Pedido: **D3P0043**
 Elaboración: **02/03/2023** Impresion 02/03/2023

Proveedor: **ARKANUM, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **22193791020230001**

Dirección: **AV. ZETA DEL COCHERO NUM. 403 INT. 59 RESERVA TERRITORIAL**

Fecha de entrega: **12/03/2023**

ATLIXCAYOTL SAN ANDRES CHOLULA 72810 PUEBLA

Partida presupuestal: **1020**

21057001

R.F.C. **ARK -960326-NR4** No. Proveedor: **00031766**

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

Clasificación presupuestal:

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**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

3 37918207500001 CARTUCHO CON GRAPAS AJUSTABLES. ALTURA DE GRAPA AJUSTABLE 1.5 (AZUL), 1.8 (DORADO) Y 2.0 (VERDE) MM, CON 6 FILAS DE GRAPAS (TOTALES) DE TITANIO CON FORMA TRIDIMENSIONAL. PRESENTACION: CARTUCHO. NUMERO DE

Marca: **ETHICON**

Tipo Presen: **CHO**

Procedencia: **MEX/EUA**

Cant Presen: **1**

1 37918215270000 CARTUCHO DE PEROXIDO DE HIDROGENO EN SOLUCION ACUOSA A 58%. CON CODIGO DE BARRAS, CONTIENE 2 CASETTES CADA UNO PARA 5 CICLOS DE ESTERILIZACION. NUMERO DE CATALOGO: 10144. PARA SU USO EN EL EQUIPO

Marca: **STERRAD ASP**

Tipo Presen: **CHO**

Procedencia: **SUIZA**

Cant Presen: **2**

2 37945400410001 INDICADOR BIOLOGICO DE LECTURA RAPIDA POR FLUORESCENCIA (30 MIN) STERRAD VELOCITY COMPUERTO POR: UN VIAL DE PLASTICO TRANSPARENTE CON TAPA DE VENTILACION CUBIERTA CON UNA ETIQUETA DE TYVEK CON UN CODIGO

Marca: **STERRAD VELOCITY**

Tipo Presen: **PZA**

Procedencia: **EUA**

Cant Presen: **60**

Area Adquisiciones

MITRA SANDRA NUNEZ CASTELLANOS

JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA

JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR

DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ

ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LARA CERON 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:	SN	No. de Evento:	AA-046-T7-23
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	28/02/2023	No. Comprimet:	AA-050GYR046-T7-2023
Fecha Terminación del pedido:	12/03/2023	No. de Pedido:	D3R0043
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	02/03/2023 Impresion 02/03/2023

Proveedor: ARKANUM, S.A. DE C.V.

Dirección: AV. ZETA DEL COCHERO NUM. 403 INT. 59 RESERVA TERRITORIAL
 ATLIXCAYOTL SAN ANDRES CHOLULA 72810 PUEBLA

R.F.C. ARK -960326-NR4 No. Proveedor: 00031766

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

No Requisición: 22193791020230001

Fecha de entrega: 12/03/2023

Partida presupuestal: 1020 21057001

Clasificación presupuestal:

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

SUBTOTAL \$ 172,216.00
 I. V. A. \$ 27,554.56
 TOTAL \$ 199,770.56

(ciento noventa y nueve mil setecientos setenta pesos 56/100 M.N.)

Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requerente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS Y LEGA 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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **28/02/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **12/03/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-T7-23**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. de Evento: **AA-050GYR046-T7-2023**
 No. de Pedido: **D3P0043**
 Elaboración: **02/03/2023** Impresión 02/03/2023

Proveedor: **ARKANUM, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **22193791020230064**

Dirección: **AV. ZETA DEL COCHERO NUM. 403 INT. 59 RESERVA TERRITORIAL**

Fecha de entrega: **12/03/2023**

R.F.C. **ARK-960326-NR4** No. Proveedor: **00031766**

Partida presupuestal: **1020**

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

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**

REQ A23021 Y A23022

REQUISITOS PARA PEDIDOS

- 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 surtirlo 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, 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 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 60 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 opción 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
 - 1.9 En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opción positiva vigente emitida por el INAFONAVIT, 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 (UMAЕ) destinataria de los bienes, obligándose al 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 Constitutivos 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.
 - 3.1 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.
 - 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. 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 y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas.
 - 3.4 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.1, de conformidad con lo señalado en la NOM-072SSA1 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 cambiar, 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 todos 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 numeral 3.5.1 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 600 (seiscientos días de salario mínimo vigente en la Distrito Federal) podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual deberá

Area Adquisiciones

MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

[Firma]

Administrador del Contrato
 LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DKA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LARA 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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **28/02/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **12/03/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-T7-23**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. de Evento: **AA-050GYR046-T7-2023**
 No. de Pedido: **D3P0043**
 Elaboración: **02/03/2023** Impresion 02/03/2023

Proveedor: ARKANUM, S.A. DE C.V.

Dirección: AV. ZETA DEL COCHERO NUM. 403 INT. 59 RESERVA TERRITORIAL
ATLIXCAYOTL SAN ANDRES CHOLULA 72810 PUEBLA

R.F.C. ARK -960326-NR4 No. Proveedor : 00031766

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

No Requisición: 22193791020230004

Fecha de entrega: 12/03/2023

Partida presupuestal : 1020

Clasificación presupuestal :

21057001

1. 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 UMAs de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate 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 fallante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier incontinencia 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 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 "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.

Area Adquisiciones
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato
 LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal
 DR. JOSÉ ANTONIO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DHA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LUNA GERON 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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **28/02/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **12/03/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-T7-23**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. Comprobante: **AA-050GYR046-T7-2023**
 No. de Pedido: **D3P0043**
 Elaboración: **02/03/2023** Impresión: **02/03/2023**

Proveedor: **ARKANUM, S.A. DE C.V.**

Dirección: **AV. ZETA DEL COCHERO NUM. 403 INT. 59 RESERVA TERRITORIAL**

ATLIXCAYOTL SAN ANDRES CHOLULA 72810 PUEBLA

R.F.C. **ARK -960326-NR4** No. Proveedor : **00031766**

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**

No Requisición: **22193791020230001**

Fecha de entrega: **12/03/2023**

Partida presupuestal : **1020**

Clasificación presupuestal :

21057001

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

Vicor Hugo Garcia Costaneda

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Firma manuscrita]

TELEFONO(S)

22 211 3400

FECHA

MES **03** DIA **02** AÑO **2023**

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

Vicor Hugo Garcia Costaneda
76548

OBSERVACIONES

Recopilación original
14/Noviembre/2023
Vicor Hugo Garcia Costaneda

Area Adquisiciones

MTRA. SANDRA NUNEZ STELLANOS

JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA

JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR

DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ

ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAUREL CERON LINARES

DIRECTORA ADMINISTRATIVA