



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. Comprasnet: **AA-050GYR046-T7-2023**  
 No. de Pedido: **D3P0048**  
 Elaboración: **02/03/2023** Impresion 02/03/2023

Proveedor: **EL BC SUPPLY, S. A. DE C. V.**

Dirección: **PORFIRIO DIAZ OTE. NUM. 79 DEL VALLE MEXICO 03100 DISTRITO FEDERAL**

R.F.C. **BSU -930628-DJ5** No. Proveedor: **00035241**

Unidad solicitante: **UMAЕ 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 37915927970101 CALIBRADORES DE ACIDO MICOFENOLICO. PRESENTACION: CAJA CON 6 FRASCOS 1 CON 2.0 ML Y 5 CON 1.0 ML. NUMERO DE CATALOGO: 6R929. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 533 819 0738 EQUIPO AUTOMATIZADO PARA DETERMINAR

Marca: SIEMENS

Procedencia: EUA

Tipo Presen: CJA

Cant Presen: 1

2 37976097020101 REACTIVO PARA LA DETERMINACION DE LOS NIVELES SANGUINEOS DE MOFETIL MICOFENOLATO. PRESENTACION: CAJA CON 2 FRASCOS 1 CON 30 ML Y 1 CON 15 ML. NUMERO DE CATALOGO: 6R919. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 533 819

Marca: SIEMENS

Procedencia: EUA

Tipo Presen: CJA

Cant Presen: 1

Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. JOSE ALVARO MARTINA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA LUNA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS MEGA 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. Comprobante: **AA-050GYR046-T7-2023**  
 No. de Pedido: **D3P0048**  
 Elaboración: **02/03/2023** Impresion 02/03/2023

Proveedor: **EL BC SUPPLY, S. A. DE C. V.**

No Requisición: **22193791020230086**

Dirección: **PORFIRIO DIAZ OTE. NUM. 79 DEL VALLE MEXICO 03100 DISTRITO FEDERAL**

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

Partida presupuestal : **1020**

**21857001**

R.F.C. **BSU -930628-DJ5** No. Proveedor : **00035241**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

SUBTOTAL \$ 206,076.95

I. V. A. \$ 32,972.31

TOTAL \$ 239,049.26

( doscientos treinta y nueve mil cuarenta y nueve pesos 26/100 M.N.)

Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA LARA 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: 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. de Evento: AA-050GYR046-T7-2023
Fecha Terminación del pedido: 12/03/2023	No. de Pedido: D3P0048
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 02/03/2023 Impresion 02/03/2023

Proveedor: EL BC SUPPLY, S. A. DE C. V.

Dirección: PORFIRIO DIAZ OTE. NUM. 79 DEL VALLE MEXICO 03100 DISTRITO FEDERAL

R.F.C. BSU-930628-DJ5 No. Proveedor: 00035241

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: 22193791020239006

Fecha de entrega: 12/03/2023

Partida presupuestal: 1020 24057001

Clasificación presupuestal:

REQ A23021 Y A23022  
 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 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, éste se considerará 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 del último 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 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.
- 1.7 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 (UMA-E), 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 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.
  - 3.2 El proveedor deberá entregar, 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.
  - 3.3 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, 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 impresión 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 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 cambio, 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 numeral 5.5.1 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 expresarse 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

Administrador del Contrato

LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS MEGA

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 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**

Número Acuerdo:	<b>SN</b>	No. de Evento:	<b>AA-046-T7-23</b>
Número de Sesión:	<b>SN</b>	bajo el:	<b>Art 41 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo:	<b>28/02/2023</b>	No. de Evento:	<b>AA-050GYR046-T7-2023</b>
Fecha Terminación del pedido:	<b>12/03/2023</b>	No. de Pedido:	<b>D3P0048</b>
Núm. Dictamen Presup:	<b>SN</b>	Elaboración:	<b>02/03/2023</b> Impresion 02/03/2023

**Proveedor: EL BC SUPPLY, S. A. DE C. V.**

**Dirección: PORFIRIO DIAZ OTE. NUM. 79 DEL VALLE MEXICO 03100 DISTRITO FEDERAL**

**R.F.C. BSU-930628-DJ5 No. Proveedor : 00035241**

**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: 22193791020239006**

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

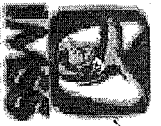
**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**Clasificación presupuestal :**

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 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, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.
- 4.5 DE LA FACTURACION: efecto legal cualquier inconformidad o aclaración al respecto, librándolo al Instituto del compromiso incumplido.
- 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

<b>Area Adquisiciones</b> <b>MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS</b> <b>JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES</b>	<b>Representante Legal</b> <b>DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR</b> <b>DIRECTOR UMAE</b>	<b>Area Requiriente</b> <b>DKA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ</b> <b>ENCARGADA DIRECCION MEDICA</b>	<b>Area Contratante</b> <b>LAP. MARGARITA LURA CERON LINARES</b> <b>DIRECTORA ADMINISTRATIVA</b>
<b>Administrador del Contrato</b> <b>LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS MEGA</b> <b>JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO</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: **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: **D3P0048**  
 Elaboración: **02/03/2023** Impresion 02/03/2023

Proveedor: **EL BC SUPPLY, S. A. DE C. V.**

Dirección: **PORFIRIO DIAZ OTE. NUM. 79 DEL VALLE MEXICO 03100 DISTRITO FEDERAL**

R.F.C. **BSU-930628-DJ5** No. Proveedor : **00035241**

Unidad solicitante: **UMAЕ 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: **221937910202300006**

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

Partida presupuestal : **1020**

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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE  
**ESTEBAN O. CARDENAS ALVARADO**

CARGO  
**REPRESENTANTE LEGAL**

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Handwritten Signature]*

TELEFONO(S)

FECHA	MES	DIA	AÑO
	03	02	23

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

**PODERA NOTARIAL NO. 141127**

*Recibi Pedido Original*  
**28-MARZO-2023**  
*ESTEBAN O. CARDENAS ALVARADO*

Area Adquisiciones  
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS

JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

*[Handwritten Signature]*

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

Representante Legal

DR. JOSE ATTILIO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ  
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAURA GERON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA