



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. Comprasnet: **AA-050GYR046-T7-2023**  
 No. de Pedido: **D3P0054**  
 Elaboración: **02/03/2023** Impresion 02/03/2023

Proveedor: **LABZ DISTRIBUIDORA MEDICA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **22193791020230042**

Dirección: **AV SAN MIGUEL NO. 308 BOD.27 SAN JUAN OCOTÁN ZAPOPAN 45036 JALISCO**

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

R.F.C. **LDM -100325-2H6** No. Proveedor: **00127239**

Partida presupuestal: **1020** 21057001

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

Clasificación presupuestal:

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

Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

| Partida | Clave del Artículo | Descripción  | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---------|--------------------|--|----------|--------|--------|---------------|
| 1       | 37990343960002     | TUBO DE PACIENTE DE 250CM DE LARGO CON DOS VALVULAS ANTI-REFLUJO QUE NO CONTIENE PIROGENO NI LATEX PARA INYECCIONES DE MEDIOS DE CONTRASTE, MANGUERA DESECHABLE Y ESTERIL PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE | 60       | PZA    | 120.00 | 7,200.00      |

Marca: **ULRICH MEDICAL**  
 Procedencia: **ALEMANIA**

Tipo Presen: **PZA**  
 Cant Presen: **1**

( ocho mil trescientos cincuenta y dos pesos 00/100 M.N.)

**SUBTOTAL \$ 7,200.00**  
**I. V. A. \$ 1,152.00**  
**TOTAL \$ 8,352.00**

Area Adquisiciones  
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS  
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del contrato  
 LIE. ADRIANA 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 ALBA CERON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS**  
**COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIZADA**  
**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: D3P0054**  
**Elaboración: 02/03/2023**  
**Impresion 02/03/2023**

**Proveedor: LABZ DISTRIBUIDORA MEDICA, S.A. DE C.V.**

**Dirección: AV SAN MIGUEL NO. 308 BOD.27 SAN JUAN OCOTÁN ZAPOPAN 45036 JALISCO**

**R.F.C. LDM -100325-2HG No. Proveedor : 00127239**

**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**

**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 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 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.
- 1.6 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.
- 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 sus 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.
- 2.2 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) 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.
- 3.2 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, se 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 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 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 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 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 el 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. YADIRA LIZETTE SALAS VEGA**  
**JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

**Representante Legal**

**DR. JOSE ALVARO PANRA SALAZAR**  
**DIRECTOR UMAE**

**Area Requiriente**

**DKA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ**  
**ENCARGADA DIRECCION MEDICA**

**Area Contratante**

**LAP. MARGARITA AIKA CERON 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: D3P0054  
 Elaboración: 02/03/2023 Impresion 02/03/2023

Proveedor: LABZ DISTRIBUIDORA MEDICA, S.A. DE C.V.  
 Dirección: AV SAN MIGUEL NO. 308 BOD.27 SAN JUAN OCOTÁN ZAPOPAN 45036  
 JALISCO  
 R.F.C. LDM-100325-2H6 No. Proveedor : 00127239  
 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: 22193791020230012  
 Fecha de entrega: 12/03/2023  
 Partida presupuestal : 1020  
 Clasificación presupuestal : 21057001

- 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 constate el cumplimiento del contrato.
- En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Insititio 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 cualquiera inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades realigne 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 "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<br>MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS<br>JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES               | Representante Legal<br>DR. JOSE ALVARO PANFA SALAZAR<br>DIRECTOR UMAE | Area Requiriente<br>DRKA. MYKIAM RAMIREZ GUTIERREZ<br>ENCARGADA DIRECCION MEDICA | Area Contratante<br>LAP. MARGARITA LUIZA GERON LINARES<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| Administrador del Contrato<br>LRA. PADYRA LIZETTE SALAS VEGA<br>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: **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: **D3R0054**  
 Elaboración: **02/03/2023** Impresión **02/03/2023**

Proveedor: **LABZ DISTRIBUIDORA MEDICA, S.A. DE C.V.**

Dirección: **AV SAN MIGUEL NO. 308 BOD.27 SAN JUAN OCOTÁN ZAPOPAN 45036 JALISCO**

R.F.C. LDM -100325-2H6 No. Proveedor : 00127239

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: **22193791020238012**

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

Partida presupuestal : **1020** **21057001**

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  
**Benjamin Rojas Gutierrez**

Recibo Reducido Original  
 Benjamin Rojas Gutierrez

CARGO

**Districión**

FIRMA DE CONFORMIDAD

| TELEFONOS  |     |     |
|------------|-----|-----|
| 5584512908 |     |     |
| FECHA      | MES | DIA |
| 03         | 03  | 02  |
| AÑO        |     |     |
| 2023       |     |     |

17/03/2023

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

2331 16/30/2020

Area Adquisiciones  
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS  
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LIC. YADHRA 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 SARRA CERON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA