



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. Compranet: AA-050GYR046-T7-2023
Fecha Terminación del pedido: 12/03/2023	No. de Pedido: D3P0057
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 02/03/2023 Impresión 02/03/2023

Proveedor: **VECA BIOMEDICA, S.A. DE C.V.**

Dirección: **CALLE PORFIRIO DIAZ NUM. 309 SUR MONTERREY CENTRO MONTERREY 64000 NUEVO LEON**

R.F.C. **VBI -181121-QB6** No. Proveedor: **00145447**

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
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

4	37915665930001	CABLE DE EXTENSION, PARA LA CONEXION DE SENSORES DE SPO2 DRAGER/HELLCOR CON MULTIMED PLUS Y MULTIMED PLUS OR 1,2 M. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: MS18683. PARA USO EN EL	4	PZA	2,857.14	11,428.56
---	----------------	--	---	-----	----------	-----------

Marca: DECYS
Procedencia: USA

Tipo Present: PZA
Cant Present: 1

5	37915668410001	MULTIMED PLUS, PARA LA MONITORIZACION DE ECG DE 3, 5 O 6 PUNTAS (CONEXION DE PIN SENCILLO), TEMPERATURA Y SPO2. 2.5M. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: MS20093. PARA USO EN EL EQUIPO MEDICO: MONITOR DE SIGNOS	2	PZA	10,533.33	21,066.66
---	----------------	---	---	-----	-----------	-----------

Marca: DECYS
Procedencia: USA

Tipo Present: PZA
Cant Present: 1

1 37920006260001 CIRCUITO COMPLETO PEDIATRICO. PRESENTACION: JUEGO. NUMERO DE CATALOGO: 40011. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 941 0279 VENTILADOR VOLUMETRICO PORTATIL. MARCA: BIO-MED DEVICES. MODELO: CROSS VENT 4.

Marca: HUDSON
Procedencia: USA

Tipo Present: JGO
Cant Present: 1

Area Adquisiciones
MTRA. SANDRA NUNEZ CASTELLANOS
JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato
LIC. ADRIAN TIZZETTE 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 SANDRA 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	No. de Evento: AA-046-T7-23
Número de Sesión: SN	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 28/02/2023	No. Compranet: AA-050GYR046-T7-2023
Fecha Terminación del pedido: 12/03/2023	No. de Pedido: D3P0057
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 02/03/2023 Impresion 02/03/2023

Proveedor: VEGA BIOMEDICA, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE PORFIRIO DIAZ NUM. 309 SUR MONTERREY CENTRO MONTERREY
 64000 NUEVO LEON

R.F.C. VBI-181121-QB6 No. Proveedor: 00145447

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
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

2	37925204250000	CUBIERTA DESECHABLE PARA SENSOR DE TEMPERATURA SURE TEMP PLUS PRESENTACION: CAJA CON 40 CAJAS CON 25 PIEZAS CADA UNA. NUMERO DE CATALOGO: NUMERO DE PARTE: 05031-101. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MONITOR	2	CJA	7,400.00	14,800.00
---	----------------	---	---	-----	----------	-----------

Marca: DECYS
 Procedencia: USA
 Tipo Presen: CJA
 Cant Presen: 1

3	37968107230001	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO DE 8.5 X 11. PRESENTACION: 1600 HOJAS. NUMERO DE CATALOGO: M2481A. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 168 0069 ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION. MARCA:	2	PQT	2,176.92	4,353.84
---	----------------	--	---	-----	----------	----------

Marca: SONOMED
 Procedencia: MALASIA
 Tipo Presen: PQT
 Cant Presen: 1

6	37970000350101	PINZA BIPOLAR DE BAYONETA RECTA CON CABLE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 60-1765-001 Y 60-0845-001. PARA SU USO EN EL EQUIPO CLAVE: 531 328 0124 UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA INTERMEDIA. MARCA: CONMED.	2	PZA	4,000.00	8,000.00
---	----------------	---	---	-----	----------	----------

Marca: DECYS
 Procedencia: USA
 Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 1

Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. JOSE ALVARO SARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA LIZETTE 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. Compranet: **AA-050GYR046-T7-2023**
 No. de Pedido: **D3P0057**
 Elaboración: **02/03/2023** Impresion 02/03/2023

Proveedor: **VECA BIOMEDICA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **22193791020230045**

Dirección: **CALLE PORFIRIO DIAZ NUM. 309 SUR MONTERREY CENTRO MONTERREY 64000 NUEVO LEON**

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

64000 NUEVO LEON

Partida presupuestal: **1020**

21057001

R.F.C. **VBI-181121-QB6** No. Proveedor: **00145447**
 Unidad solicitante: **UMAE 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**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad

Precio

Importe Total

7 379 808 34100001

SENSOR DE SPO2 TECNOLOGIA MASIMO LNOP-DCI, REUSABLE, TIPO CLIP PARA EL DEDO, ADULTO. PARA SU USO EN PACIENTES CON UN PESO MAYOR A 30KG. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7270312. PARA SU USO EN

4 PZA

4,034.29

16,137.16

Marca: DECYS

Tipo Presen: PZA

Procedencia: USA

Cant Presen: 1

8 379 808 34280001

SENSOR DE SPO2 TECNOLOGIA MASIMO LNOP-DCIP, TIPO CLIP PARA EL DEDO, PEDIATRICO/ADULTO. REUSABLE. PARA SU USO EN PACIENTES CON UN PESO ENTRE 10- 50KG. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7270304. PARA

3 PZA

4,427.43

13,282.29

Marca: DECYS

Tipo Presen: PZA

Procedencia: USA

Cant Presen: 1

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 GERBON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Administrador del Contrato
 LIC. YADHARA HAZETTE 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
 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: D3P0057
 Elaboración: 02/03/2023 Impresion 02/03/2023

Proveedor: VEGA BIOMEDICA, S.A. DE C.V.

No Requisición: 22193791028230015

Dirección: CALLE PORFIRIO DIAZ NUM. 309 SUR MONTERREY CENTRO MONTERREY

Fecha de entrega: 12/03/2023

64000 NUEVO LEON

Partida presupuestal: 1020

21057001

R.F.C. VBI -181121-0B6 No. Proveedor: 00145447

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad

Unidad Precio

Importe Total

SUBTOTAL \$ 93,007.91

I. V. A. \$ 14,881.27

TOTAL \$ 107,889.18

(ciento siete mil ochocientos ochenta y nueve pesos 18/100 M.N.)

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. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LAURA 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** 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: **D3P0057**
Núm. Dictamen Presup: **SN** Elaboración: **02/03/2023** Impresion **02/03/2023**

Proveedor: **VECA BIOMEDICA, S.A. DE C.V.** **No Requisición:** **221933791029230015**
Dirección: **CALLE PORFIRIO DIAZ NUM. 309 SUR MONTERREY CENTRO MONTERREY** **Fecha de entrega:** **12/03/2023**
R.F.C. VBI-181121-QB6 **No. Proveedor:** **00145447** **Partida presupuestal:** **1020** **24057001**
Unidad solicitante: **UMAE 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.- 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 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.
- 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal lleven las funciones que le 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) deslinatada 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 Obviro Patronales, Capatales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

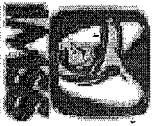
3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:

- 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 "Instrucción 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 seccor 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 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 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 500 (seiscientos días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal) podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual deberá

<p>Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES</p>	<p>Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE</p>	<p>Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA</p>	<p>Area Contratante LAP. MARGARITA ALBA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA</p>
<p>Administrador del Contrato MTRA. XADHYRA LIZETTE SALAS VEGA JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO</p>			



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:	D3P0057
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	02/03/2023 Impresion 02/03/2023

Proveedor: **VECA BIOMEDICA, S.A. DE C.V.**
 Dirección: **CALLE PORFIRIO DIAZ NUM. 309 SUR MONTERREY CENTRO MONTERREY**
64000 NUEVO LEON
 R.F.C. **VBI -181121-QB6** No. Proveedor : **00145447**
 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: **22193791020230015**
 Fecha de entrega: **12/03/2023**
 Partida presupuestal : **1020**
 Clasificación presupuestal : **21057001**

- seguir el procedimiento siguiente:
- El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - Dicho cheque deberá ser resguardado a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
 - El cheque deberá ser resguardado 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, 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.
 - 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 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.
 - 5 DE LA FACTURACION:
 - 5.1 Las facturas deberán describir los mismos articulos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el 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 NUNEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES
 Administrador del Contrato
 MGA. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 UKA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LAURA CERRON 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. Comprobante: **AA-050GYR046-T7-2023**
 No. de Pedido: **D3P0057**
 Elaboración: **02/03/2023** Impresion 02/03/2023

Proveedor: **VEGA BIOMEDICA, S.A. DE C.V.**

Dirección: **CALLE PORFIRIO DIAZ NUM. 309 SUR MONTERREY CENTRO MONTERREY 64000 NUEVO LEON**

R.F.C. **VBI-181121-GB6** No. Proveedor : **00145447**

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

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

No Requisición: **22193791020230045**

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

Partida presupuestal : **1020**

Clasificación presupuestal :

OBSERVACIONES

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

Fiba Ogelia Vera Labrera

CARGO

Representante legal.

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)	<i>8122818568</i>		
FECHA	MES	DIA	ANO
	<i>03</i>	<i>02</i>	<i>2023</i>

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

INE No. de Poder 10366

Area Adquisiciones
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

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

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO RAMIREZ SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LARA GONZALEZ
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA