



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. de Evento: AA-046-T15-23 |
| Número de Sesión: | bajo el: Fracc V art. 41 |
| Fecha de Acuerdo: | No. Compratnet: AA-050GYR046-T15-2023 |
| Fecha Terminación del pedido: 13/03/2023 | No. de Pedido: D3P0065 |
| Núm. Dictamen Presup: S/N | Elaboración: 03/03/2023 Impresion 09/03/2023 |

Proveedor: CORPORACION MEDIGROUP S. DE R.L. DE C.V.

Dirección: CALLE CHALCHICOMULA NUM. 6 INT. 2 PISO INT. 1 LA PAZ PUEBLA 72160

R.F.C. CME -030423-UZ1 No. Proveedor: 00123282

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 |
|---------|--------------------|-------------|----------|--------|--------|---------------|
|---------|--------------------|-------------|----------|--------|--------|---------------|

| | | | | | | |
|---|-------------------|---|---|-----|----------|-----------|
| 1 | 080 070 124501 01 | ANTICUERPO MONOCLONAL CD 30 (BER-H2) RTC. | 2 | FCO | 8,192.00 | 16,384.00 |
|---|-------------------|---|---|-----|----------|-----------|

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: ML.
 Cant Presen: 1

| | | | | | | |
|---|-------------------|---------------------------------|---|-----|-----------|-----------|
| 2 | 080 070 125200 01 | ANTICUERPO MONOCLONAL CD 11BRTC | 2 | FCO | 10,690.00 | 21,380.00 |
|---|-------------------|---------------------------------|---|-----|-----------|-----------|

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: ML.
 Cant Presen: 1

| | | | | | | |
|---|-------------------|----------------------------------|---|-----|-----------|-----------|
| 3 | 080 070 126000 01 | ANTICUERPO MONOCLONAL CD 13-RTC. | 2 | FCO | 13,435.00 | 26,870.00 |
|---|-------------------|----------------------------------|---|-----|-----------|-----------|

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: ML.
 Cant Presen: 1

| | | | | | | |
|---|-------------------|----------------------------------|---|-----|-----------|-----------|
| 4 | 080 070 129400 01 | ANTICUERPO MONOCLONAL CD 41ARTC. | 2 | FCO | 11,613.00 | 23,226.00 |
|---|-------------------|----------------------------------|---|-----|-----------|-----------|

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: ML.
 Cant Presen: 1

Area Adquisiciones
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

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

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PERAZA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LABRADOR 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

| | |
|--|--|
| Numero Acuerdo: | No. de Evento: AA-046-T15-23 |
| Numero de Sesión: | bajo el: Fracc V art. 41 |
| Fecha de Acuerdo: | No. Comprobante: AA-050GYR046-T15-2023 |
| Fecha Terminación del pedido: 13/03/2023 | No. de Pedido: D3P0065 |
| Núm. Dictamen Presup: S/N | Elaboración: 03/03/2023 Impresion 09/03/2023 |

Proveedor: CORPORACION MEDIGROUP S. DE R.L. DE C.V.

Dirección: CALLE CHALCHICOMULA NUM. 6 INT. 2 PISO INT. 1 LA PAZ PUEBLA 72160

R.F.C. CME -030423-UZ1 No. Proveedor: 00123282

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 |
|---------|--------------------|-------------|----------|--------|--------|---------------|
|---------|--------------------|-------------|----------|--------|--------|---------------|

| | | | | | | |
|---|------------------|--|---|-----|----------|-----------|
| 5 | 080 070 13020001 | ANTICUERPO MONOCLONAL ANTIGENO EPITELIAL DE MEMBRANA RTC | 2 | FCO | 6,169.00 | 12,338.00 |
|---|------------------|--|---|-----|----------|-----------|

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: ML.
 Cant Presen: 1

| | | | | | | |
|---|------------------|--------------------------------------|---|-----|-----------|-----------|
| 8 | 080 070 13440001 | FOSFATASA ALCALINA PLACENTA-RIA RTC. | 2 | FCO | 12,792.00 | 25,584.00 |
|---|------------------|--------------------------------------|---|-----|-----------|-----------|

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: ML.
 Cant Presen: 2

| | | | | | | |
|---|------------------|--|---|-----|-----------|-----------|
| 9 | 080 070 15670101 | ANTICUERPO CONTRA TIROGLOBULINA JUEGO PARA 20 PRUEBAS RTC. | 2 | JGO | 11,640.00 | 23,280.00 |
|---|------------------|--|---|-----|-----------|-----------|

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: JGO
 Cant Presen: 1

| | | | | | | |
|---|------------------|--|---|-----|-----------|-----------|
| 6 | 080 070 16580101 | COMPLEJO ABC AVIDINA-BIOTINAPEROXIDASA ANTI-RATON (MONO-CLONAL) RTC. | 2 | FCO | 15,690.00 | 31,380.00 |
|---|------------------|--|---|-----|-----------|-----------|

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: ML.
 Cant Presen: 1

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 LARA 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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 13/03/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-046-T15-23
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet: AA-050GYR046-T15-2023
 No. de Pedido: D3P0065
 Elaboración: 03/03/2023 Impresion 09/03/2023

Proveedor: CORPORACION MEDIGROUP S. DE R.L. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE CHALCHICOMULA NUM. 6 INT. 2 PISO INT. 1 LA PAZ PUEBLA 72160

Fecha de entrega: 13/03/2023

Partida presupuestal: 0405 21053002

R.F.C. CME-030423-UZ1 No. Proveedor: 00123282

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

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

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

7 080 070 18310101 ANTICUERPO MONOCLONAL CONTRA CELULAS RETICULARES DENDRITICAS HUMANAS PREPARADO EN RATON CD 35, FRASCO CON 1 ML. Y 2 ML. RTC. 2 FCO 10,453.00 20,906.00

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: FCO
 Cant Presen: 1

10 080 070 28390001 ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CICLINA D1 PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA 1 PBA 7,971.00 7,971.00

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: PBA
 Cant Presen: 1

16 080 070 28470001 ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-IMYOD1 PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA 1 PBA 14,278.00 14,278.00

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: PBA
 Cant Presen: 1

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 BARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA ANDREA 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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 13/03/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-046-T15-23
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprasnet: AA-050GYR046-T15-2023
 No. de Pedido: D3P0065
 Elaboración: 03/03/2023 Impresion 09/03/2023

Proveedor: CORPORACION MEDIGROUP S. DE R.L. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE CHALCHICOMULA NUM. 6 INT. 2 PISO INT. 1 LA PAZ PUEBLA 72160

Fecha de entrega: 13/03/2023

R.F.C. CME -030423-UZ1 No. Proveedor: 00123282

Partida presupuestal: 0405 \$1053002

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

17 080 070 2888 0001 ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-CD30. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO 3 PBA 7,205.00 21,615.00
 FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA.
 EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS
 NECESIDADES. LA CLONA LA

Marca: LEICA BIOSYSTEMS

Tipo Presen: PBA

Procedencia: REINO UNIDO

Cant Presen: 1

18 080 070 2896 0001 ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-CD34. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO 1 PBA 16,285.00 16,285.00
 FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA.
 EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS
 NECESIDADES. LA CLONA LA

Marca: LEICA BIOSYSTEMS

Tipo Presen: PBA

Procedencia: REINO UNIDO

Cant Presen: 1

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 LABRADOR 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: | No. de Evento: AA-046-T15-23 |
| Número de Sesión: | bajo el: Fracc V art. 41 |
| Fecha de Acuerdo: | No. Compranet: AA-050GYR046-T15-2023 |
| Fecha Terminación del pedido: 13/03/2023 | No. de Pedido: D3P0065 |
| Núm. Dictamen Presup: S/N | Elaboración: 03/03/2023 Impresion 09/03/2023 |

Proveedor: CORPORACION MEDIGROUP S. DE R.L. DE C.V.

Dirección: CALLE CHALCHICOMULA NUM. 6 INT. 2 PISO INT. 1 LA PAZ PUEBLA 72160

R.F.C. CME -030423-UZ1 No. Proveedor: 00123282

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

19 08007029200001 ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CD 117 - C-KIT PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: PBA
 Cant Presen: 1

20 08007029380001 ANTICUERPO MONOCLONAL ANTICA 125. PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: PBA
 Cant Presen: 1

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 BARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LUISA 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: No. de Evento: AA-046-T15-23
 Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41
 Fecha de Acuerdo: No. Compranet: AA-050GYR046-T15-2023
 Fecha Terminación del pedido: 13/03/2023 No. de Pedido: D3P0065
 Núm. Dictamen Presup: S/N Elaboración: 03/03/2023 Impresion 09/03/2023

Proveedor: CORPORACION MEDIGROUP S. DE R.L. DE C.V.

Dirección: CALLE CHALCHICOMULA NUM. 6 INT. 2 PISO INT. 1 LA PAZ PUEBLA 72160

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 13/03/2023

Partida presupuestal: 0405 27053002

R.F.C. CME -030423-UZ1 No. Proveedor: 001233282

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Circ: 22 Loc: 19 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---------|--------------------|--|----------|--------|-----------|---------------|
| 11 | 08007029460001 | ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CD138 PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA CLONA LA | 1 | PBA | 12,590.00 | 12,590.00 |

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: PBA
 Cant Presen: 1

| | | | | | | |
|----|----------------|---|---|-----|-----------|-----------|
| 12 | 08007029790001 | ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CITOMEGALOVIRUS PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA | 1 | PBA | 10,689.00 | 10,689.00 |
|----|----------------|---|---|-----|-----------|-----------|

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: PBA
 Cant Presen: 1

Area Adquisiciones
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato
 LIC. YADHYRA LIZZETTE SALAS YEGA
 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 LAJBA JERON 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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 13/03/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-046-T15-23
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet: AA-050GYR046-T15-2023
 No. de Pedido: D3P0065
 Elaboración: 03/03/2023 Impresión 09/03/2023

Proveedor: CORPORACION MEDIGROUP S. DE R.L. DE C.V.

Dirección: CALLE CHALCHICOMULA NUM. 6 INT. 2 PISO INT. 1 LA PAZ PUEBLA 72160

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 13/03/2023

Partida presupuestal: 0405 21053002

R.F.C. CME -030423-UZ1 No. Proveedor: 00123282

Clasificación presupuestal:

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 |
|---------|--------------------|--|----------|--------|-----------|---------------|
| 13 | 08007029870001 | ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CITOQUERATINA 7 PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA | 1 | PBA | 11,877.00 | 11,877.00 |
| 14 | 08007029950001 | ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CITOQUERATINA 20 PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. LA | 1 | PBA | 10,821.00 | 10,821.00 |

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: PBA

Cant Presen: 1

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: PBA

Cant Presen: 1

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 LARA 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: | No. de Evento: AA-046-T15-23 |
| Número de Sesión: | bajo el: Fracc V art. 41 |
| Fecha de Acuerdo: | No. Compranet: AA-050GYR046-T15-2023 |
| Fecha Terminación del pedido: 13/03/2023 | No. de Pedido: D3P0065 |
| Núm. Dictamen Presup: S/N | Elaboración: 03/03/2023 Impresion 09/03/2023 |

Proveedor: CORPORACION MEDIGROUP S. DE R.L. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE CHALCHICOMULA NUM. 6 INT. 2 PISO INT. 1 LA PAZ PUEBLA 72160

Fecha de entrega: 13/03/2023

Partida presupuestal: 0405 27053002

R.F.C. CME -030423-UZ1 No. Proveedor: 00123282

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Circ: 22 Loc: 19 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

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

Partida Clave del Artículo Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

| | | | | | | |
|----|-------------------|--|---|-----|-----------|-----------|
| 15 | 080 070 3027 0001 | ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI FACTOR DE TRANSCRIPCION TIROIDEO (TTF) PARA INMUNOHISTOQUIMICA EN TEJIDO FIJADO EN FORMOL O TEJIDO EN FRESCO. PARA TECNICA MANUAL O AUTOMATIZADA. EL USUARIO DETERMINARA ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO | 2 | PBA | 17,552.00 | 35,104.00 |
|----|-------------------|--|---|-----|-----------|-----------|

Marca: LEICA BIOSYSTEMS
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: PBA
 Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 385,602.00
 I. V. A. \$ 61,696.32
 TOTAL \$ 447,298.32
 (cuatrocientos cuarenta y siete mil doscientos noventa y ocho pesos 32/100 M.N.)

| | | | |
|--|---|---|---|
| Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES | Representante Legal DR. JOSE ALVARO BARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE | Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA | Area Contratante LAP. MARGARITA ALBA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| Administrador del Contrato LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS XEGA 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. de Evento: AA-046-T15-23 |
| Número de Sesión: | bajo el: Frac V art. 41 |
| Fecha de Acuerdo: | No. ComprobanteAA-050GYR046-T15-2023 |
| Fecha Terminación del pedido: 13/03/2023 | No. de Pedido: D3P0065 |
| Núm. Dictamen Presup. S/N | Elaboración: 03/03/2023 Impresion 09/03/2023 |

Proveedor: CORPORACION MEDIGROUP S. DE R.L. DE C.V.

Dirección: CALLE CHALCHICOMULA NUM. 6 INT. 2 PISO INT. 1 LA PAZ PUEBLA 72160

R.F.C. CME -030423-UZ1 No. Proveedor : 00123282

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

1- DEL PEDIDO

- 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este 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 que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
- 1.4 El proveedor manifiesta 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 (LAASSP).
- 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D 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 ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.

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 Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAÉ) 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 bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a 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, Capitalas Constitutivos o por cualquier otro concepto.

3- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS

- 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en 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, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAÉ 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 indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobriestampación con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con la NOM-072-SSA1, vigente.
- 3.5 El período de caducidad de los bienes, no será menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día

Area Adquisiciones

MTRA. SANDRA NIÑEZ CASTELLANOS

JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LIC. YADHYRA LIZETTE SALASVEGA
 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 BAUTISTA
 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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 13/03/2023
 Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: AA-046-T15-23
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprobante AA-050GYR046-T15-2023
 No. de Pedido: D3P0065
 Elaboración: 03/03/2023 Impresión 09/03/2023

Proveedor: CORPORACION MEDIGROUP S. DE R.L. DE C.V.

Dirección: CALLE CHALCHICOMULA NUM. 6 INT. 2 PISO INT. 1 LA PAZ PUEBLA 72160

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 13/03/2023

Partida presupuestal: 0405

4053002

Clasificación presupuestal:

R.F.C. CME -030423-UZ1 No. Proveedor: 00123282
 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

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 otorgado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X 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 general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá 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 UMAES de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto 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 en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

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 del 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 artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.
- 5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:
 Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente.
 El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES | | Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR IMAE | Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENCARGADA DIRECCION MEDICA | Area Contratante LAP. MARGARITA LUBA 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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 13/03/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AA-046-T15-23
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprobante: AA-050GYR046-T15-2023
 No. de Pedido: D3P0065
 Elaboración: 03/03/2023 Impresión 09/03/2023

Proveedor: CORPORACION MEDIGROUP S. DE R.L. DE C.V.

Dirección CALLE CHALCHICOMULA NUM. 6 INT. 2 PISO INT. 1 LA PAZ PUEBLA 72160

R.F.C. CME-030423-UZ1 No. Proveedor: 00123282

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: PAC

Fecha de entrega: 13/03/2023

Partida presupuestal: 0405 24033002

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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Cynthia Mercedes Cabello Valdespino.

CARGO

Representante Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]

TELEFONO(S)

2222 96 96 11

FECHA

DIA

MES

ANO

3 03 2023

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

Escritura 432, Instrumento 23,952

OBSERVACIONES

Recibi pedido original
 Gabriela Myrica Rojas

29/03/2023

[Handwritten signature]

Area Adquisiciones

MTRA. SANDRA NUNEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LIC. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO MARTIN SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA MARTA ZERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA