



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

No. de Evento: AA-046-T54-23  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Comprasnet: AA-050GYR046-T54-2023  
 No. de Pedido: D3P0186  
 Elaboración: 19/05/2023  
 No. de Acuerdo: 29/05/2023  
 Fecha Terminación del pedido: 29/05/2023  
 No. de Dictamen Presup: S/N

Proveedor: **COMERCIALIZADORA UCIN, S.A.P.I DE C.V.**

Dirección: **CALLE VOLCAN PARICUTIN NUM. 6596 EL COLLIN URBANO 2DA. SECCION ZAPOPAN 45070**

R.F.C. CUC -190729-U13 No. Proveedor: 00147698

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

Partida Clave del Artículo Descripción

1	060 908 047804 01	TUBOS, ENDOBRONQUIAL PARA INTUBACION DE BRONQUIO IZQUIERDO DE PLASTICO GRADO MEDICO CON DISEÑO DEL GLOBO BRONQUIAL EN FORMA DE "BARRIL" QUE PERMITE SU SELLADO CON MARCAS NUMERICAS PARA DETERMINAR LA PROFUNDIDAD DE LA COLOCACION DEL TUBO TERMOSENSIBLE CO	5	PZA	950.00	4,750.00
---	-------------------	---	---	-----	--------	----------

Marca: SHERIDAN  
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

( cinco mil quinientos diez pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 4,750.00  
 I. V. A. \$ 760.00  
 TOTAL \$ 5,510.00

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 SALAZAR CERRON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE. YADHYRA KATZETTE SALAS VEGA JEFE DE 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:	No. de Evento: AA-046-T54-23
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprobante: AA-050GYR046-T54-2023
Fecha Terminación del pedido: 29/05/2023	No. de Pedido: D3P0186
Núm. Dictamen Presup. S/N	Elaboración: 19/05/2023 Impresión 19/05/2023

Proveedor: **COMERCIALIZADORA UCN, S.A.P.I DE C.V.**

Dirección: **CALLE VOLCAN PARICUTIN NUM. 6596 EL COLLIN URBANO 2DA. SECCION ZAPOCAN 45070**

R.F.C. CUC -190729-U13 No. Proveedor: 00147698

Unidad solicitante: **UMAЕ 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 cumplir 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, esta 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 Federal 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 (UMAЕ) 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 tuviera con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitalles 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 aceptarían 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 UMAЕ 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 sobreimpresión 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 lo señalado en la NOM-072-SSA1, 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 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 NUÑEZ CASTELLANOS

JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LAE. YADHYRALIZETTE SALAS VEGA

JEFE DE 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 LAUREN 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: **21**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **29/05/2023**  
 Núm. Dictamen Presup.: **S/N**

No. de Evento **AA-046-T54-23**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compraneta: **AA-050GYR046-T54-2023**  
 No. de Pedido: **D3P0186**  
 Elaboración: **19/05/2023** Impresión **19/05/2023**

Proveedor: **COMERCIALIZADORA UCIN, S.A.P.I DE C.V.**

Dirección **CALLE VOLCAN PARICUTIN NUM. 6596 EL COLLIN URBANO 2DA. SECCION ZAPOPAN 45070**

R.F.C. CUC -190729-U13 No. Proveedor: **00147698**

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: **PAC**

Fecha de entrega: **29/05/2023**

Partida presupuestal: **0413** **21053002**

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

*Carlos A. Retes Jara*

CARGO

*Representante Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Signature]*

TELEFONO(S)  
**7224994578**

FECHA	DIA	MES	AÑO
	<b>19</b>	<b>05</b>	<b>23</b>

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

*Poder Notarial No. 2238*

OBSERVACIONES

*[Signature]*  
*Carlos A Retes Jara*  
*Receiv- Pedido*  
*Oxissim*  
*06-06-23*

Area Adquisiciones

*[Signature]*  
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS  
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

*[Signature]*  
 LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA  
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

*[Signature]*  
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

*[Signature]*  
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ  
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante

*[Signature]*  
 LAP. MARGARITA LAUREN LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA