



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-T83-23
Número de Sesión: SN	bajo el: Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo: 11/07/2023	No. Comprasnet: AA-050G/R046-T83-2023
Fecha Terminación del pedido: 24/07/2023	No. de Pedido: D3P0367
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 14/07/2023 Impresión: 14/07/2023

Proveedor: ELECTRONICA Y MEDICINA, S. A.

Dirección: AV. REVOLUCION NUM. 756 SAN JUAN MIXCOAC BENITO JUAREZ 03730
 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. EME -790530-1M7 No. Proveedor: 00035913
 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
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

3	37945301660001	LAMINA DE TERMOPLASTICO. MASCARA LARGA DE 4 PUNTOS PARA TORAX Y MAMA EN POSICION SUPINO. PARA RADIOTERAPIA. MARCA ORFIT. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 3371712MA. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE	20	PZA	2,683.50	53,670.00
---	----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-----	----------	-----------

		Marca: ORFIT	Tipo Presen: PZA
		Procedencia: BELGICA	Cant Presen: 1

4	37945302400000	LAMINA DE TERMO PLASTICO. MASCARA MEDIANA DE 4 PUNTOS PARA TORAX Y MAMA EN POSICION SUPINO PARA RADIOTERAPIA PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: ORFIT 33716/2MA. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ACELERADOR LINEAL	20	PZA	2,382.00	47,640.00
---	----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-----	----------	-----------

		Marca: ORFIT	Tipo Presen: PZA
		Procedencia: BELGICA	Cant Presen: 1

Area Adquisiciones

MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LAE ADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSÉ ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMÍREZ GUTIERREZ
 ENC. DE 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-T83-23
Número de Sesión: SN	bajo el: Art 41 frac. V.
Fecha de Acuerdo: 11/07/2023	No. Comprasnet: AA-050GYR046-T83-2023
Fecha Terminación del pedido: 24/07/2023	No. de Pedido: D3P0367
Núm. Dictamen Presup: SN	Elaboración: 14/07/2023 Impresion 14/07/2023

Proveedor: ELECTRONICA Y MEDICINA, S. A.

Dirección: AV. REVOLUCION NUM. 756 SAN JUAN MIXCOAC BENITO JUAREZ 03730 CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. EME -790530-1M7 No. Proveedor: 00035913

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	37961409310001	MASCARAS DE TERMOPLASTICO PARA FIJACION DE CABEZA Y CUELLO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: MTLVJ20C. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.005.0017 ACELERADOR LINEAL DE ALTA ENERGIA. MARCA.	50	PZA	639.00	31,950.00
---	----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-----	--------	-----------

Marca: ORFIT

Procedencia: BELGICA

Tipo Presen: PZA

Cant Presen: 1

SUBTOTAL	\$	191,100.00
I. V. A.	\$	30,576.00
TOTAL	\$	221,676.00

(doscientos veintitun mil seiscientos setenta y seis pesos 00/100 M.N.)

Area Adquisiciones

MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS

JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LAE Y ADHYKA LIZETTE SALAS VEGA

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR

DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ

ENC. DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAURA CERDÓN 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:	SN	No. de Evento:	AA-046-T83-23
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	11/07/2023	No. de Evento:	AA-050GYR046-T83-2023
Fecha Terminación del pedido:	24/07/2023	No. de Pedido:	D3P0367
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	14/07/2023 Impresion 14/07/2023

Proveedor: ELECTRONICA Y MEDICINA, S. A.

Dirección: AV. REVOLUCION NUM. 756 SAN JUAN MIXCOAC BENITO JUAREZ 03730

CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. EME -790530-1M7 No. Proveedor: 00035913

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

REQ A23106
REQUISITOS PARA PEDIDOS

- DEL PEDIDO:
 - Este pedido se sustenta en la cotización presentada a esta UMAE.
 - El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - En caso de aplicar, para efectos del artículo 52D 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.
 - Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariabilmente correrán por cuenta del proveedor.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el IN-ONAVIA, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.
- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:
 - 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) 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.
 - 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.
 - Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
 - Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuentas Obrero Patronales, Capitalas Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
 - 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 50% de la cantidad solicitada en los pedidos.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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 G1 de conformidad con lo señalado en la NOM-072SSA1 vigente.
 - 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.
- DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
 - 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 5.5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL del IMSS).
 - 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.
 - La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquien los 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		Representante Legal DR. JOSE AVILAR PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente URA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENC. DE DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE. YADHYRA LIZETTE 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: SN
 Número de Sesión: SN
 Fecha de Acuerdo: 11/07/2023
 Fecha Terminación del pedido: 24/07/2023
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-046-T83-23
 bajo el: Art 41 frac. V
 No. de Evento: AA-050GYR046-T83-2023
 No. de Pedido: D3P0367
 Elaboración: 14/07/2023 Impresion 14/07/2023

Proveedor: ELECTRONICA Y MEDICINA, S. A.
 Dirección: AV. REVOLUCION NUM. 756 SAN JUAN MIXCOAC BENITO JUAREZ 03730
 CIUDAD DE MEXICO
 R.F.C. EME -790530-1M7 No. Proveedor: 00035913
 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

según el procedimiento siguiente:
 I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 II. El dicho cheque deberá ser resguardado a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAs 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 o de la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier incumplimiento o adecuación 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 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 NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES		Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENC. DE DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA LAURA CEPON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAETADHYRA LIZETTE 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: **SN**
 Número de Sesión: **SN**
 Fecha de Acuerdo: **11/07/2023**
 Fecha Terminación del pedido: **24/07/2023**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-T83-23**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. Comprimen: **AA-050GYR046-T83-2023**
 No. de Pedido: **D3P0367**
 Elaboración: **14/07/2023** Impresion 14/07/2023

Proveedor: **ELECTRONICA Y MEDICINA, S. A.**
 Dirección: **AV. REVOLUCION NUM. 756 SAN JUAN MIXCOAC BENITO JUAREZ 03730**
CIUDAD DE MEXICO
 R.F.C. **EME-790530-1M7** No. Proveedor : **00035913**
 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: **22193791020230098**
 Fecha de entrega: **24/07/2023**
 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

Yesenia Valquez Avila

Recl Original
Yesenia Valquez

CARGO

Representante legal

TELEFONO(S)

FECHA	MES	DIA	AÑO
<i>07</i>	<i>07</i>	<i>14</i>	<i>23</i>

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

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Signature]

[Signature]

Area Adquisiciones
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato
 LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA
 JEFE DE ADMINISTRACION DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 ENC. DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

[Handwritten mark]