



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: **31/07/2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **19/08/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-T98-23**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compranet: **AA-050GYR046-T-98-2023**  
 No. de Pedido: **D3P0390**  
 Elaboración: **09/08/2023** Impresion 09/08/2023

Proveedor: **DISTRIBUIDORA MORA ESPECIALISTAS EN EQUIPO MEDICO,** No Requisición: **221937910202301111**

Dirección: **HERMANOS SERDAN 1920 TRES CERRITOS PUEBLA 72480 PUEBLA** Fecha de entrega: **19/08/2023**

R.F.C. **DME -111109-FC1** No. Proveedor: **00121204** Partida presupuestal: **1020** 21057001

Unidad solicitante: **UMAЕ 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
1	37902008480001	AGUJA DE BIOPSIA CON SISTEMA AUTOMATICO, CUENTA CON 2 MODOS DE DISPARO, AJUSTE DE TAMAÑO DE MUESTRA DE 10 A 25 MM, MARCAS ECOGENICAS EN PARTE DISTAL, MARCAS RADIOPACAS A CADA CENTIMETRO Y DOBLE MARCAJE CADA 5 CM,	2	CJA	8,100.00	16,200.00

Marca: **BARD**  
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Tipo Presen: **PZA**  
 Cant Presen: **5**

**SUBTOTAL \$ 16,200.00**  
**I. V. A. \$ 2,592.00**  
**TOTAL \$ 18,792.00**

(dieciocho mil setecientos noventa y dos pesos 00/100 M.N.)

Area Adquisiciones  
 MTRA. SANDRA MUÑEZ CASTELLANOS  
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato  
 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 CERON 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

Numero Acuerdo: **SN**  
 Numero de Sesión: **SN**  
 Fecha de Acuerdo: **31/07/2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **19/08/2023**  
 Num. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-T98-23**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. de Evento: **AA-050GYR046-T-98-2023**  
 No. de Pedido: **D3P0390**  
 Elaboración: **09/08/2023** Impresion **09/08/2023**

Proveedor: **DISTRIBUIDORA MORA ESPECIALISTAS EN EQUIPO MEDICO,** No Requisición: **22193791020230111**

Dirección: **HERMANOS SERDAN 1920 TRES CERRITOS PUEBLA 72480 PUEBLA** Fecha de entrega: **19/08/2023**

R.F.C. **DME-1111109-FC1** No. Proveedor : **00121204** Partida presupuestal : **1020** **21057001**

Unidad solicitante: **UMAЕ 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.A23106  
 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 59 y 60 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.
- 1.7 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.
- 1.8 En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva 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 (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 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, Capitalistas Constituidos 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, 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 sector salud 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 la NOM-Q72SSA1 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 cambio, 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 expresarse 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 NUNEZ CASSELLANOS

JEFECOFINANCIA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato  
 LNE MYADHYRA LIZETTE SALAS VEGA

JEFEDIRECTOR DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal  
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR

DIRECTOR UMAE

Area Requiriente  
 URA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ

ENC. DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante  
 LAP. MARGARITA LARA CERON LINARES

DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Area Requiriente  
 URA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ

ENC. DE DIRECCION MEDICA



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-T98-23
Número de Sesión:	SN	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	31/07/2023	No. de Evento:	AA-050GYR046-T-98-2023
Fecha Terminación del pedido:	19/08/2023	No. de Pedido:	D3P0390
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	09/08/2023 Impresion 09/08/2023

Proveedor: **DISTRIBUIDORA MORA ESPECIALISTAS EN EQUIPO MEDICO,**  
 Dirección: **HERMANOS SERDAN 1920 TRES CERRITOS PUEBLA 72480 PUEBLA**  
 R.F.C. **DME -1111109-FC1** No. Proveedor : **00121204**  
 Unidad solicitante: **UMAЕ 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: **22193791020230111**  
 Fecha de entrega: **19/08/2023**  
 Partida presupuestal : **1020**  
 Clasificación presupuestal : **21057001**

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 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 sura 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 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 Z 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 MADRACERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato DRA. 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: **31/07/2023**  
 Fecha Terminación del pedido: **19/08/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-T98-23**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Comprasnet: **AA-050GYR046-T-98-2023**  
 No. de Pedido: **D3P0390**  
 Elaboración: **09/08/2023** Impresión 09/08/2023

Proveedor: **DISTRIBUIDORA MORA ESPECIALISTAS EN EQUIPO MEDICO,**

No Requisición: **22193791020230111**

Dirección: **HERMANOS SERDAN 1920 TRES CERRITOS PUEBLA 72480 PUEBLA**

Fecha de entrega: **19/08/2023**

R.F.C. **DME -1111109-FC1** No. Proveedor : **00121204**

Partida presupuestal : **1020**

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**

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

Recibo pedido Original  
 20/Sep/2023  
 Cady de la Lozada

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

*Hana Guadalupe Elizabeth Duarte Hernandez*

CARGO

*Representante Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Signature]*

TELEFONO(S)

FECHA	MES	DIA	AÑO
	08	09	23

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

*27741*

Area Adquisiciones

*[Signature]*  
 MITRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS

JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

*[Signature]*  
 LAE. YADIRA LIZETTE SALAS VEGA

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

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

Area Requiriente

*[Signature]*  
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ  
 ENC. DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante

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