



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-T102-23 |
| Número de Sesión: | bajo el: Fracc V art. 41 |
| Fecha de Acuerdo: | No. Comproanet: AA-50-GYR-050GYR046-T102- |
| Fecha Terminación del pedido: 26/08/2023 | No. de Pedido: D3P0436 |
| Núm. Dictamen Presup: S/N | Elaboración: 16/08/2023 Impresion 17/08/2023 |

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 | 08007015670101 | ANTICUERPO CONTRA TIROGLOBULINA JUEGO PARA 20 PRUEBAS RTC. | 2 | JGO | 11,640.00 | 23,280.00 |
| | | Marca: LEICA BIOSYSTEMS | | | Tipo Presen: JGO | |
| | | Procedencia: REINO UNIDO | | | Cant Presen: 1 | |

| | | | | | | |
|---|----------------|--|---|-----|------------------|-----------|
| 2 | 08078476370001 | PROTEINA HER2. DETERMINACION SEMICUANTITATIVA POR METODO INMUNOHISTOQUIMICO. DE LA SOBRE EXPRESION EN TEJIDOS. INCLUYE CONTROL NEGATIVO, LAMINILLAS DE CONTROL, REACTIVOS Y SOLUCIONES. EQUIPO PARA 35 PRUEBAS. RTC. | 1 | EQP | 12,285.00 | 12,285.00 |
| | | Marca: LEICA BIOSYSTEMS | | | Tipo Presen: EQP | |
| | | Procedencia: REINO UNIDO | | | Cant Presen: 1 | |

| | | | | | | |
|---|----------------|---|---|-----|------------------|--------|
| 3 | 08083025821001 | MEDIO PARA INCLUSION DE TEJIDOS PARA CORTES EN CONGELACION. | 2 | FCO | 463.00 | 926.00 |
| | | Marca: SAKURA | | | Tipo Presen: ML. | |
| | | Procedencia: ESTADOS UNIDOS | | | Cant Presen: 118 | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Área Adquisiciones MTR. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES | Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE | Área Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENC. DE DIRECCION MEDICA | Área Contratante LAP. MARGARITA LAURA GERON 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

Numero Acuerdo: AA-046-T102-23
 Numero de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41
 Fecha de Acuerdo: No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR046-T102-
 Fecha Terminación del pedido: 26/08/2023 No. de Pedido: D3P0436
 Num. Dictamen Presup: S/N Elaboración: 16/08/2023 Impresion 17/08/2023

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: 26/08/2023

Partida presupuestal : 0416 2053002

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

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

SUB. TOTAL \$ 36,491.00
 I. V. A. \$ 5,838.56
 TOTAL \$ 42,329.56

(cuarenta y dos mil trescientos veintinueve pesos 56/100 M.N.)

| | | | |
|---|---|---|--|
| Área Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES | Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE | Área Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENC. DE DIRECCION MEDICA | Área Contratante LAP. MARGARITA LAURA GERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| Administrador del Contrato LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VERA JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | | | |



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

Número Acuerdo:
 Numero de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 26/08/2023
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-046-T102-23
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Comprobante AA-50-GYR-050GYR046-T102-
 No. de Pedido: D3P0436
 Elaboración: 16/08/2023 Impresión 17/08/2023

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: 26/08/2023

Partida presupuestal : 0416

Clasificación presupuestal : 24053002

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 GARANTÍA 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 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 500 (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 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 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 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 adaptación 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 "período mensual de entrega de bienes" en donde dichos períodos 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 de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "período 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 BARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE | Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENC. DE DIRECCION MEDICA | Area Contratante LAP. MARGARITA LAMRACION LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| Administrador del Contrato LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VERA 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: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: **26/08/2023**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA-046-T102-23**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Compras: **AA-50-GYR-050GYR046-T102-**
 No. de Pedido: **D3P0435**
 Elaboración: **16/08/2023** Impresión **17/08/2023**

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: **26/08/2023**

Partida presupuestal: **0416** 21053002

Clasificación presupuestal: _____

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

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

Recibi contrafo original

Eloy Benatti Acatecal

[Signature]

06-09-2023

| | | | |
|---|--------------------|----------------------------------|------------------|
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE <i>Lyndhia Mercedes Cabello Valdespino</i> | | | |
| CARGO <i>Representante Legal</i> | | | |
| FIRMA DE CONFORMIDAD <i>[Signature]</i> | | TELEFONO(S) <i>2222969611</i> | |
| | FECHA <i>16</i> | DIA <i>08</i> | MES <i>08</i> |
| | | ANNO <i>2023</i> | |
| EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA <i>Escritura 432, Instrumento 23,952</i> | | | |

OBSERVACIONES

Recibi contrafo original

Eloy Benatti Acatecal

[Signature]

06-09-2023

| | | | |
|---|---|---|---|
| Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES <i>[Signature]</i> | Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE <i>[Signature]</i> | Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ ENC. DE DIRECCION MEDICA <i>[Signature]</i> | Area Contratante LAP. MARGARITA GUERRA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA <i>[Signature]</i> |
| Administrador del Contrato LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | | | |