



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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024
 No. de Pedido: **D4P0003**
 Elaboración: **08/03/2024** Impresión: **08/03/2024**

Proveedor: **AMC BIOMEDICAL, SA DE CV**

Dirección: **CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300**
CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. **ABI -110629-LA5** No. Proveedor: **00125233**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

Clasificación presupuestal: **No Requisición: 22193791020240001**
 Fecha de entrega: **18/03/2024**
 Partida presupuestal: **1020** **21057001**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37915642830001	CABLE PACIENTE PARA ECG, MONOLEAD 5, DOS ESPIGAS, EXTREMIDAD, CODIGO: IEC1. COMPATIBLE CON EL ADAPTADOR MULTIPARAMETRO MULTIMED 3/5/6/12. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: MS16161. PARA SU USO EN	4	PZA	800.00	3,200.00

Marca: **INTEGRAL PRO**
 Procedencia: **FRANCIA**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **1**

1	37944501670001	LINEA DE MUESTREO PARA CO2 DESCARTABLE 3.M. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 733163. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 619 0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA: DATEX OHMEDA. MODELO: CARDIOCAP 5.	60	PZA	37.00	2,220.00
---	----------------	--	----	-----	-------	----------

Marca: **SALTER LABS**
 Procedencia: **EUA**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **1**

Area Adquisiciones	Administrador del Contrato	Representante Legal	Area Requiriente	Area Contratante
MTR. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES	DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ DIRECTORA MEDICA	LAP. MARGARITA LAURA OBRON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA	JEFE 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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024
 No. de Pedido: **D4P0003**
 Elaboración: **08/03/2024** Impresión 08/03/2024

Proveedor: **AMC BIOMEDICAL, SA DE CV**

No Requisición: **22193791020240001**

Dirección: **CALLE CALL NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300**

Fecha de entrega: **18/03/2024**

Ciudad de México

Partida presupuestal: **1020** Clasificación presupuestal: **21057001**

R.F.C. **ABI-110629-LA5** No. Proveedor: **00125233**
 Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**
 Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

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
1	37961440650001	MASCARILLA LARINGEA DESECHABLE NO. 4. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: 3214. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO. CLAVE 53-1-191-0391.03.01 CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR	6	PZA	200.00	1,200.00

Marca: **FLEXICARE**
 Procedencia: **REINO UNIDO**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **1**

1	37961445780002	MASCARILLA LARINGEA DE UN SOLO USO TAMAÑO 3, CON CUFF PILOT SIN LATEX, ESTERIL. PRESENTACION: POT/10 PZAS. NUMERO DE CATALOGO: 105200-000030. PARA USO EN EL EQUIPO MEDICO. ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD. UNIDAD DE.	9	PQT	2,000.00	18,000.00
---	----------------	--	---	-----	----------	-----------

Marca: **FLEXICARE**
 Procedencia: **REINO UNIDO**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **10**

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
 DIRECTORA 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 ESPECIALIDAD
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Numero Acuerdo: **NO NECESAR**
 Numero de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024
 No. de Pedido: **D4P0003**
 Elaboración: **08/03/2024** Impresión: **08/03/2024**

Proveedor: **AMC BIOMEDICAL, SA DE CV**

No Requisición: **22193791020240001**

Dirección: **CALLE CALL NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300 CIUDAD DE MEXICO**

Fecha de entrega: **18/03/2024**
 Partida presupuestal: **1020**

R.F.C. **ABI-110629-LA5** No. Proveedor: **00125233**
 Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**
 Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

Clasificación presupuestal:

T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37961450470001	MASCARILLA CON BOLSA RESERVORIO DE 750 ML, BAJA RESISTENCIA, CON 7 PIES DE TUBO DE SUMINISTRO DE OXIGENO, CON CLIP DE NARIZ AJUSTABLE, PRESENTACION: JUEGO, NUMERO DE CATALOGO: 1060, PARA SU USO EN EL	624	JGO	33.00	20,592.00

Marca: **SALTER LABS**
 Procedencia: **EUA**

Tipo Presen: **JGO**
 Cant Presen: **1**

1	37978200360001	RESUCITADOR PEDIATRICO DESECHABLE CON MANOMETRO, VALVULA PEEP Y VALVULA DE ALIVIO, MARCA: MERCURY MEDICAL PRESENTACION: JUEGO, NUMERO DE CATALOGO: 1056110, PARA SU USO EN EL EQUIPO: CARRO ROJO CON EQUIPO	11	JGO	500.00	5,500.00
---	----------------	---	----	-----	--------	----------

Marca: **FLEXICARE**
 Procedencia: **REINO UNIDO**

Tipo Presen: **JGO**
 Cant Presen: **1**

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
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA LAURA CEPON 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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
IA-50-GYR-050GKRO46-T-9-2024
 No. de Pedido: **D4P0003**
 Elaboración: **08/03/2024** Impresión: **08/03/2024**

Proveedor: **AMC BIOMEDICAL, SA DE CV**

Dirección: **CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300 CIUDAD DE MEXICO**

R.F.C. **ABI -110629-LA5** No. Proveedor: **00125233**

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

No Requisición: **22193791020240001**

Fecha de entrega: **18/03/2024**

Partida presupuestal: **1020** Clasificación presupuestal: **21057001**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Circ.	Loc.	Im.	T.S.	E.	U.	P.	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37980805150101	SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL (ADULTO, PEDIATRICO) CON NUMERO DE CATALOGO: 16560 PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE: 531619.0452 MONITOR TRANSOPERATORIO MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO AS/3 AM.	22	19	01	15	0	20	0	1	PZA	600.00	600.00

Marca: **INTEGRAL PROC**
 Procedencia: **FRANCIA**

Tipo Presen: **PZA**

1	37990306260101	TUBO DE ESPIROMETRIA AMARILLO 2 METROS CON NUMERO DE CATALOGO: 890031. PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE: 531619.0452 MONITOR TRANSOPERATORIO. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: AS/3 AM.								6	PZA	600.00	3,600.00
---	----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	---	-----	--------	----------

Marca: **ANALITCAL**
 Procedencia: **EUA**

Tipo Presen: **PZA**
 Cant Presen: **1**

Area Adquisiciones
 MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LAE. YADHYRA LIZZETTE GALAS VIZA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRAS SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAUREN DERON 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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet:
IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024
 No. de Pedido: **D4P0093**
 Elaboración: **08/03/2024** Impresión **08/03/2024**

Proveedor: **AMC BIOMEDICAL, SA DE CV**

No Requisición: **22193791020240001**

Dirección: **CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300**
CIUDAD DE MEXICO

Fecha de entrega: **18/03/2024**
 Partida presupuestal: **1020** **21057001**

R.F.C. **ABI -110629-LA5** No. Proveedor: **00125233**
 Unidad solicitante: **UM/AE ESPECIALIDADES PUEBLA**
 Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

Clasificación presupuestal:

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

SUBTOTAL \$ 54,912.00
L.V.A. \$ 8,785.92
TOTAL \$ 63,697.92

(sesenta y tres mil seiscientos noventa y siete pesos 92/100 M.N.)

Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. JOSE ALVARO BARRA SALAZAR DIRECTOR UM/AE	Area Requiriente DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ DIRECTORA MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA LAJUNO CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE. YADHYRA LIZETTE SALLAS VERA JEFE 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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. de Evento:
IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024
 No. de Pedido: **D4P0093**
 Elaboración: **08/03/2024** Impresión **08/03/2024**

Proveedor: AMC BIOMEDICAL, SA DE CV
Dirección: CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300
CIUDAD DE MEXICO
R.F.C. ABI -110629-LA5 No. Proveedor : 00125233
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

REQUISITOS PARA PEDIDOS

1- 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 considerará 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 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.
- Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente 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.
- 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 INFONAVIT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.

2- 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 (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.
- 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 Cuotas Obrero Patronales, Capatales 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 reposición de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, se sellará 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, presentando 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 impreso con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominan como genéricos intercambiables deberán contener la simbología G1, de conformidad con lo señalado en la NOM-07ZSSA1 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 obtengan a canjear, 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

Area Adquisiciones

MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS

JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA

JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR

DIRECTOR UMAE

Area Requeriente

URK. MYKIAM RAMIREZ GUTIERREZ

DIRECTORA MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LUISA CEBERON 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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. de Evento:
IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024
 No. de Pedido: **D4P0003**
 Elaboración: **08/03/2024** Impresión **08/03/2024**

Proveedor: AMC BIOMEDICAL, SA DE CV

Dirección: CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300
CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. ABI -110629-LAS No. Proveedor : 00125233

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

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

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

No Requisición: 22193791020240001

Fecha de entrega: 18/03/2024

Partida presupuestal : 1020 21057001

Clasificación presupuestal :

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 LASSP y numeral 5.5.5.1 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 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 vigente en el Distrito Federal) podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual 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.
 - IV. 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, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier informalidad 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 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

Administrador del Contrato

LAE. YADHYRA LIZZETTE GALAS YEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR NUMAE

Area Requerente
 DKA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante
 LAP. MARGARITA AUBACERON 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 NECESAR**
 Número de Sesión: **NO NECESAR**
 Fecha de Acuerdo: **01/03/2024**
 Fecha Terminación del pedido: **18/03/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **0000016423-2024**

No. de Evento: **IA-046-T9-24**
 bajo el: **Art 42 frac.**
 No. Compranet
IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024
 No. de Pedido: **D4P0003**
 Elaboración: **08/03/2024 Impresión 08/03/2024**

Proveedor: **AMC BIOMEDICAL, SA DE CV**

Dirección: **CALLE CALI NUM 852 LINDAVISTA NORTE GUSTAVO A. MADERO 07300**
CIUDAD DE MEXICO

R.F.C. **ABI -110629-LAS** No. Proveedor : **00125233**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

No Requisición: **22193791020240001**

Fecha de entrega: **18/03/2024**

Partida presupuestal : **1020** 21057001

Clasificación presupuestal :

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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Yord ZHe Saldiver

CARGO

Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S) <i>5551209176</i>		
FECHA	MES	AÑO
<i>25</i>	<i>03</i>	<i>24</i>

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

Poder notarial 58,192

OBSERVACIONES

Recibo Pedido Original

25-03-24

[Signature]

Area Adquisiciones
 MTRA. SANDRA NUNEZ CASSELLANOS
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato

LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VERA
 JEFE DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA