



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: **D4P0010**  
 Elaboración: **08/03/2024** Impresión 08/03/2024

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

No Requisición: **22195261020240008**

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

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

Partida presupuestal: **1020** 21057004

R.F.C. **DME -111109-FC1** No. Proveedor: **00121204**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

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

Partida **Clave del Artículo**

Descripción

1 52631000660000

GUIDA PLASTICA PARA AGUA DE 10G ESTERIL Y DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA/10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: ENCFINSERT10G. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: MASTOGRAFO DIGITAL CON ESTEREOTAXIA. CLAVE: 531.611.0028. Y

Cantidad Unidad Precio Importe Total

2 CJA 3,430.00 6,860.00

Marca: **BARD**  
 Procedencia: **EUA**

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

**SUBTOTAL \$ 6,860.00**  
**I.V.A. \$ 1,097.60**  
**TOTAL \$ 7,957.60**

( siete mil novecientos cincuenta y siete pesos 60/100 M.N.)

Area Adquisiciones  
 MTRA. SANDRA NUNEZ CASYELLANOS  
 JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES

Administrador del Contrato  
 LAE. YADHYRA LIZETTE SALASINEGA  
 JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal  
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente  
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ  
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante  
 LAP. MARGARITA DURAN 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

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

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

R.F.C. **DME -111109-FC1** No. Proveedor : **00121204**

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

A24006 CONSUMIBLES DE EQUIPO MEDICO  
 REQUISITOS PARA PEDIDOS

- 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 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.
- 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 50 y 50 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.
- 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- 1.9 En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el IMFONAVIT, 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, Capatales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
- 3.1 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.
- 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 en presentación comercial, con sello o sobre impreso con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aun se demuestran como genéricos intercambiables deberán contener la simbología G.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072SSA1 Vigente.
- 3.5 El período 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 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

Número Acuerdo:	<b>NO NECESAR</b>	No. de Evento:	<b>IA-046-T9-24</b>
Número de Sesión:	<b>NO NECESAR</b>	bajo el:	<b>Art 42 frac.</b>
Fecha de Acuerdo:	<b>01/03/2024</b>	No. de Evento:	
Fecha Terminación del pedido:	<b>18/03/2024</b>	IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024	
Núm. Dictamen Presup:	<b>0000016423-2024</b>	No. de Pedido:	<b>D4P0010</b>
		Elaboración:	<b>08/03/2024</b> Impresión 08/03/2024

No Requisición:	<b>22195261020240008</b>					
Fecha de entrega:	<b>18/03/2024</b>					
Partida presupuestal:	<b>1020</b>					
Clasificación presupuestal:	<b>21057001</b>					
Circ. 22	Loc. 19	Imm. 01	T.S. 15	E. 0	U. 20	P. 0

Area Adquisiciones  
 MTRA. SANDRA NUNEZ CAS DELLANOS  
 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 Requiriente  
 DKA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ  
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante  
 LAP. MARGARITA LAUBA ORON 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: <b>NO NECESAR</b>	No. de Evento: <b>IA-046-T9-24</b>
Número de Sesión: <b>NO NECESAR</b>	bajo el: <b>Art 42 frac.</b>
Fecha de Acuerdo: <b>01/03/2024</b>	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: <b>18/03/2024</b>	<b>IA-50-GYR-050GYR046-T-9-2024</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>0000016423-2024</b>	No. de Pedido: <b>D4P0010</b>
	Elaboración: <b>08/03/2024</b> Impresión: <b>08/03/2024</b>

Proveedor: **DISTRIBUIDORA MORA ESPECIALISTAS EN EQUIPO MEDICO,**  
 Dirección: **HERMANOS SERDAN 1920 TRES CERRITOS PUEBLA 72480 PUEBLA**  
 R.F.C. **DME -111109-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**      Inm. **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  
*María Guadalupe Elizabeth Duarte Hdez*

CARGO  
*Representante Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)	<b>2223907803</b>		
FECHA	MES	DIA	AÑO
	<b>03</b>	<b>08</b>	<b>24</b>

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
**27741**

OBSERVACIONES  
*Recb, Conclavo Orsma /  
 Zuanh Divato  
 21/03/24*

Area Adquisiciones MTRA. SANDRA NUNEZ CASSELLANOS 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 AURA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA 
Administrador del Contrato LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA JEFE DE PARIA MENTU DE ADQUISICION			