



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: **31/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **14/06/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000091856-2024**

No. de Evento: **AA-046-T69-24**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compranet:  
**AA-50-GYR-050GYR046-T-69-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0222**  
 Elaboración: **04/06/2024** Impresion 04/06/2024

Proveedor: **CHAVEZ TELLEZ LIZBETH**

No Requisición: **22193790601240096**

Dirección: **Letonia num 50 bosques del pilar puebla 72310 PUEBLA**

Fecha de entrega: **14/06/2024**

Partida presupuestal: **1020** 21057001

R.F.C. **CATL-771228-QS9** No. Proveedor: **00158776**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

Circ. **22** Loc. **19** Im. **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 379200006260001

CIRCUITO COMPLETO PEDIATRICO. PRESENTACION: JUEGO. NUMERO DE CATALOGO: 40011. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 941 0279 VENTILADOR VOLUMETRICO PORTATIL. MARCA: BIO-MED DEVICES. MODELO: CROSS VENT 4.

Cantidad Unidad Precio Importe Total

10 JGO 425.00 4,250.00

Marca: **TELEFLEX/HUDSON**

Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Tipo Presen: **JGO**

**SUBTOTAL \$ 4,250.00**  
**I. V. A. \$ 680.00**  
**TOTAL \$ 4,930.00**

( cuatro mil novecientos treinta pesos 00/100 M.N.)

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 Requiriente  
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ  
 DIRECTORA 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**  
**Número de Sesión: SN**  
**Fecha de Acuerdo: 31/05/2024**  
**Fecha Terminación del pedido: 14/06/2024**  
**Núm. Dictamen Presup: 0000091856-2024**

**No. de Evento: AA-046-T69-24**  
**bajo el: Art 41 frac. V**  
**No. de Evento:**  
**AA-50-GYR-050GYR046-T-69-2024**  
**No. de Pedido: D4P0222**  
**Elaboración: 04/06/2024 Impresion 04/06/2024**

**Proveedor: CHAVEZ TELLEZ LIZBETH**

**Dirección: Letonia num 50 bosques del pilar puebla 72310 PUEBLA**

**R.F.C. CATL-771228-QS9 No. Proveedor : 00158776**

**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: 22193790601240096**

**Fecha de entrega: 14/06/2024**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**Clasificación presupuestal :**

Req 4224045

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 considerará 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 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 las 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 vigente 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 (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarla 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 OJC en el IMSS en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASS.

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.

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:

3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitalales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

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 registrar 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.

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 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 lo señalado en la NOM-072SSA1 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

Area Adquisiciones

MITRA. 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 Requiriente

DKA. MYRIAMI RAMIREZ GUTIERREZ

DIRECTORA 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**

Número Acuerdo:	<b>SN</b>	No. de Evento:	<b>AA-046-T69-24</b>
Número de Sesión:	<b>SN</b>	bajo el:	<b>Art 41 frac. V</b>
Fecha de Acuerdo:	<b>31/05/2024</b>	No. de Evento:	
Fecha Terminación del pedido:	<b>14/06/2024</b>		
Núm. Dictamen Presup.	<b>0000091856-2024</b>	No. de Pedido:	<b>D4P0222</b>
		Elaboración:	<b>04/06/2024</b>
		Impresión:	<b>04/06/2024</b>

**Proveedor: CHAVEZ TELLEZ LIZBETH**

**Dirección: Letonia num 50 bosques del pilar puebla 72310 PUEBLA**

**R.F.C. CATL-771228-QS9 No. Proveedor : 00158776**

**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: 22193790601240096**

**Fecha de entrega: 14/06/2024**

**Partida presupuestal : 1020 21057001**

**Clasificación presupuestal :**

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)

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.

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 inconformidad o aclaración al respecto, librerando 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 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

<b>Area Adquisiciones</b> <b>MTRA. SANDRA NUÑEZ CASTELLANOS</b> <b>JEFE OFICINA DE ADQUISICIONES</b>	<b>Representante Legal</b> <b>DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR</b> <b>DIRECTOR UMAE</b>	<b>Area Requiriente</b> <b>UKA. MYKIAM RAMIREZ GUTIERREZ</b> <b>DIRECTORA MEDICA</b>	<b>Area Contratante</b> <b>LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES</b> <b>DIRECTORA ADMINISTRATIVA</b>
<b>Administrador del Contrato</b> <b>LAE. YADHYRA LIZZETTE SALAS VEGA</b> <b>JEFE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO</b>			



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: **31/05/2024**  
 Fecha Terminación del pedido: **14/06/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **0000091856-2024**

No. de Evento: **AA-046-T69-24**  
 bajo el: **Art 41 frac. V**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR046-T-69-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0222**  
 Elaboración: **04/06/2024** Impresion 04/06/2024

Proveedor: **CHAVEZ TELLEZ LIZBETH**

Dirección: **Letonia num 50 bosques del pilar puebla 72310 PUEBLA**

R.F.C. **CATL-771228-QS9** No. Proveedor : **00158776**

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: **22193790601240096**

Fecha de entrega: **14/06/2024**

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.  
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	MES	DIA	AÑO
-------	-----	-----	-----

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

OBSERVACIONES

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 Requiriente  
 DRA. MYRIAM RAMIREZ GUTIERREZ  
 DIRECTORA MEDICA

Area Contratante  
 LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



aNqfj6ZD1NBi/2nj8SG0qB/VTR0AGXb6QkH4RoZstqJn3TPMD5rpVoN8ayiR9qV/mjoZ2qC+4logD2pmw6N04jDIFJpYmaDPlpcZQMDLSYKIVmIH0c/sWOF2g0tQ0rLiFIj1c1+AlhUGNMA4J1zBf9x+c1c9SId4  
RT+4CbWKCINzGxs+p6NgRGisnVwFQAUKraUowBGBLJ/oPHp/JMZ90s21r8wQqPflYGvhZH/IoS+AABSZyQajXfH1sUem7ovG7p8o3sihQXN1Atmpu3IahFxfTz/Fxk1AJT9K552j93Gy59TV0GL0L1/B43RGmdDm  
Rg7L3vtBpk1djkG7a14D+Q==