



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo: No. de Evento: AA-050GYR091-E17-2022
 Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41
 Fecha de Acuerdo: No. Compranet: AA-050GYR091-E17-2022
 Fecha Terminación del pedido: 04/03/2022 No. de Pedido: D2P0016
 Núm. Dictamen Presup: S/N Elaboración: 22/02/2022 Impresion 22/02/2022

Proveedor: GRUPO 5 COMERC. DE PROD. MEXICANOS, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: LAGO ALBERTO NUM. 320 LOCAL A 08 ANAHUAC I SECC. MIGUEL HIDALGO

Fecha de entrega: 04/03/2022

11320

Partida presupuestal: 0401 21053002

R.F.C. GCC-110818-LU3 No. Proveedor: 00123445

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA PUEBLA

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: 6 PONIENTE Y DIAGONAL DEFENSORES.

Circ. 22 Loc. 14 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 06059800101101 LLAVES DE CUATRO VIAS, CON MARCAS INDICADORAS DEL SENTIDO EN EL QUE FLUYEN LAS SOLUCIONES Y POSICION DE CERRADO, ADITAMENTO DE CIERRE LUER-LOCK (MOVIL) EN EL RAMAL DE LA LLAVE QUE SE CONECTA AL TUBO DE EXTENSION, TUBO DE EXTENSION 671 PZA 10.50 7,045.50

Marca: MEDI-Q
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 7,045.50
 I. V. A. \$ 1,127.28
 TOTAL \$ 8,172.78

(ocho mil ciento setenta y dos pesos 78/100 M.N.)

L.E. OLIVERA MARTINEZ
 Analista Operador
 IMSS U. PUEBLA
 Mat. 5272905
 .O. PUEBLA

Administrador del Pedido
 NOMBRE
 CARGO

Area Contratante
 MTR. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal
 DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
 DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requiriente
 DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
 DIRECTOR MEDICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SUR
UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **04/03/2022**
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA-050GYR091-E17-2022
bajo el: Fracc V art. 41
No. CompranetAA-050GYR091-E17-2022
No. de Pedido: D2P0016
Elaboración: 22/02/2022 Impresion 22/02/2022

Proveedor: **GRUPO 5 COMERC. DE PROD. MEXICANOS, S.A. DE C.V.** No Requisición: PAC
Dirección: **LAGO ALBERTO NUM. 320 LOCAL A 08 ANAHUAC I SECC. MIGUEL HIDALGO 11320** Fecha de entrega: 04/03/2022
R.F.C. GCC -110818-LU3 No. Proveedor : 00123445 Partida presupuestal : 0401 21053002
Unidad solicitante: **UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA PUEBLA** Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: **6 PONIENTE Y DIAGONAL DEFENSORES.** Circ. 22 Loc. 14 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

sean 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 600 (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 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 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 incontinencia 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 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 7 periodo mensual de entrega de bienes, en donde dichos periodos 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 periodo mensual de entrega de bienes, en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido	NOMBRE CARGO	Area Contratante	Representante Legal	Area Requeriente
	<i>[Firma]</i> Cifrado	<i>[Firma]</i> L.C. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	<i>[Firma]</i> DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	<i>[Firma]</i> DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA DIRECTOR MEDICO
Area Contratante	MTRO. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO			

L.E. *[Firma]*
An. *[Firma]*
Coordinador
IMSS U...A.
302905
T.O. PUEBLA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Numero Acuerdo: [blank]
 Numero de Sesión: [blank]
 Fecha de Acuerdo: [blank]
 Fecha Terminación del pedido: 04/03/2022
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AA-050GYR091-E-17-2022
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compras AA-050GYR091-E-17-2022
 No. de Pedido: D2P0016
 Elaboración: 22/02/2022 Impresión 22/02/2022

Proveedor: GRUPO 5 COMERC. DE PROD. MEXICANOS, S.A. DE C.V.
Dirección: LAGO ALBERTO NUM. 320 LOCAL A 08 ANAHUAC I SECC. MIGUEL HIDALGO 11320
R.F.C. G.C.C -110818-LU3 No. Proveedor: 00123445
Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA
Lugar de entrega: 6 PONIENTE Y DIAGONAL DEFENSORES. Circ. 22 Loc. 14 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 04/03/2022
Partida presupuestal: 0401 21053002
Clasificación presupuestal: [blank]

Se elimina telefono, por considerarse información confidencial de una persona física identificada o identificable y cuya difusión puede afectar a la esfera privada de la misma. Lo anterior de conformidad con los artículos 108, 113 fracción I y 118 de la LFTAPP.

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: Pedro Escobar Garcia
CARGO: Representante legal.
FIRMA DE CONFORMIDAD: [Signature]
TELEFONO(S): [Redacted]
FECHA: DIA 22 MES 02 AÑO 2022

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
 Poder Notarial No 171,697

OBSERVACIONES: [Blank]

Administrador del Pedido: [Signature]
NOMBRE: CARRERA Titulo
Area Contratante: MTRO. LUIS ATBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO
Area Contratante: LCC. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES
Representante Legal: DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA
Area Requiriente: DR. NICOLAS MANILA LEZAMA DIRECTOR MEDICO

L.E. OLIVERA MORALES
 Notario Publico
 Mat. No. 102505
 PUEBLA