



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:
 Numero de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 27/03/2022
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: IA050GYR091E27
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet: IA-050GYR091-E27-2022
 No. de Pedido: D2P0034
 Elaboración: 17/03/2022 Impresion 18/03/2022

Proveedor: **COMERCIALIZADORA SARHUA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: PAC

Dirección: **CENTRAL SUR NO. 7 SAN BERNARDINO TLAXCALANCINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820**

Fecha de entrega: 27/03/2022

Partida presupuestal : 0405 210533002

R.F.C. **CSA-140819-976** No. Proveedor : 00133547

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAe TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA**

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

Lugar de entrega: **6 PONIENTE Y DIAGONAL DEFENSORES.**

Partida Clave del Artículo Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 080 72900100301 PORTAOBJETOS DE VIDRIO, REC-TANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE: 75 X 25 X 11 CJA 43.00 473.00
 0.8 A 1.1MM, LISOS.
 Marca: VELAB Tipo Presen: PZA
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 50

SUB. TOTAL \$ 473.00
I. V. A. \$ 75.68
TOTAL \$ 548.68
 (quinientos cuarenta y ocho pesos 68/100 M.N.)

L.E. ONYRA MARTINEZ
 INSS

Administrador del Pedido
 NOMBRE
 CARGO

Area Contratante
 NOMBRE
 CARGO

Representante Legal

Area Requiriente

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

LIC. ARTURO DÍAZ O CESAR
 JEFE DE LA SECCION DE ADQUISICIONES

DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
 DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

DR. NICOLAS MANILLA VEZAMA
 DIRECTOR MEDICO



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

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 27/03/2022
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: IA050GYR091E27
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compraneta: IA-050GYR091-E27-2022
 No. de Pedido: D2P0034
 Elaboración: 17/03/2022 Impresión 18/03/2022

Proveedor: **COMERCIALIZADORA SARHUA, S.A. DE C.V.**

No Requisición: PAC

Dirección: **CENTRAL SUR NO. 7 SAN BERNARDINO TLAXCALANCINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820**

Fecha de entrega: 27/03/2022

R.F.C. **CSA -140819-976** No. Proveedor : 00133547

Partida presupuestal : 0405 21053002

Unidad solicitante: **UMAЕ TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA**
 Lugar de entrega: **6 PONIENTE Y DIAGONAL DEFENSORES.**

Clasificación presupuestal :

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

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 (PRL) 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 respaldado, 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 constatare 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 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 (1) 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.

RECIBO DE ENTREGA DE BIENES
 AREA DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 CHOLULA, PUEBLA
 18/03/2022

Administrador del Pedido
 NOMBRE
 CARRERA
 CARRO
 AREA CONTRATANTE
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal
 DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requiriente
 DIRECTOR MEDICO



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:
 Numero de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 27/03/2022
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: IA050GYR091E27
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compras: IA-050GYR091-E27-2022
 No. de Pedido: D2P0034
 Elaboración: 17/03/2022 Impresión 18/03/2022

Proveedor: COMERCIALIZADORA SARHUA, S.A. DE C.V.
Dirección: CENTRAL SUR NO. 7 SAN BERNARDINO TLAXCALANCINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820
R.F.C. CSA -140819-976 No. Proveedor: 00133547
Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA
Lugar de entrega: 6 PONIENTE Y DIAGONAL DEFENSORES.

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 27/03/2022
Partida presupuestal: 0405 21053002
Clasificación presupuestal:

Circ. 22 Loc. 14 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: Leticia Hoaneth Mixcoatl
CARGO: Representante legal
FIRMA DE CONFORMIDAD: [Signature]

TELEFONO(S):

FECHA	DIA	MES	AÑO
	17	03	2022

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

OBSERVACIONES:

[Signature]

Administrador del Pedido: [Signature]
NOMBRE: CAROLINA [Signature]
CARGO: Jefe del Depto. de Abastecimiento

Area Contratante: MTR. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA
Jefe de la Oficina de Adquisiciones: [Signature]

Representante Legal: DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
Director Médico UMAE HTO PUEBLA: [Signature]

Area Requiriente: DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
Director Médico: [Signature]

