



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

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 21/04/2022  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR091E38  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compranet: AA-050GYR091-E38-2022  
 No. de Pedido: D2P0049  
 Elaboración: 11/04/2022 Impresion 11/04/2022

Proveedor: ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE,S.A.DEC.V

No Requisición: PAC

Dirección: GUILLERMO BARROSO NUM. 11-A FRACC. IND. LAS ARMAS TLANEPANTLA  
 54080

Fecha de entrega: 21/04/2022

Partida presupuestal : 0401 21053002

R.F.C. EEE -830909-BM4 No. Proveedor : 00035229

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: 6 PONIENTE Y DIAGONAL DEFENSORES.

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	060 125283600 03	BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO. PARA ESTERILIZAR CON GAS O VAPOR. CON O SIN TRATAMIENTO ANTIBACTERIANO; CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APERTURA. MEDIDAS: 25 X 38 X 8 CM. PRESENTACION: ENVASE CON 250 A 500 PIEZAS.	46	ENV	419.00	19,274.00

Marca: PMG

Tipo Presen: ENV

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 19,274.00  
 I. V. A. \$ 3,083.84  
 TOTAL \$ 22,357.84

( veintidos mil trescientos cincuenta y siete pesos 84/100 M.N.)

Administrador del Pedido  
 NOMBRE  
 CARGO  
 MTRO. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA  
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante  
 LIC. ARTURO DAMAZO CESAR  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

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

Area Requirente  
 DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA  
 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

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **21/04/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA050GYR091E38**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Compranet **AA-050GYR091-E38-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0049**  
 Elaboración: **11/04/2022 Impresion 11/04/2022**

**Proveedor: ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE,S.A.DEC.V**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: GUILLERMO BARROSO NUM. 11-A FRACC. IND. LAS ARMAS TLANEPANTLA 54080**

**Fecha de entrega: 21/04/2022**

**R.F.C. EEE -830909-BM4 No. Proveedor : 00035229**

**Partida presupuestal : 0401 21053002**

**Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA**

**Clasificación presupuestal :**

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

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

**CLAUSULAS PARA PEDIDOS BUO**

**1.- DEL PEDIDO**

- 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante la Bolsa Única de Ofertas del IMSS.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este 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 que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
- 1.4 El proveedor manifiesta 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 (LAASSP).
- 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D 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 LAASSP y su Reglamento.

**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 Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) 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 bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a 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, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

**3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS**

- 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 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, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. 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 indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como genéricos intercambiables, deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, 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 hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una 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

*[Handwritten signature and stamp]*  
 ESTADO DE PUEBLA  
 SECRETARÍA DE SALUD  
 2025  
 PUEBLA

Administrador del Pedido  
 NOMBRE  
 CARGO  
*[Handwritten signature]*  
 Area Contratante  
 MTRO. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA  
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante  
 LIC. ARTURO DAMAZO CESAR  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

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

Area Requirente  
 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: **21/04/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **AA050GYR091E38**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Comprasnet **AA-050GYR091-E38-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0049**  
 Elaboración: **11/04/2022** Impresion 11/04/2022

<b>Proveedor:</b> ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE,S.A.DEC.V	<b>No Requisición:</b> PAC
<b>Dirección</b> GUILLERMO BARROSO NUM. 11-A FRACC. IND. LAS ARMAS TLANEPANTLA 54080	<b>Fecha de entrega:</b> 21/04/2022
<b>R.F.C.</b> EEE -830909-BM4 <b>No. Proveedor :</b> 00035229	<b>Partida presupuestal :</b> 0401 21053002
<b>Unidad solicitante:</b> UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA PUEBLA	<b>Clasificación presupuestal :</b>
<b>Lugar de entrega:</b> 6 PONIENTE Y DIAGONAL DEFENSORES. Circ. 22 Loc. 14 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0	

Se elimina nombre, firma, cargo y 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 LFTAIP.

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 [REDACTED]

CARGO [REDACTED]

FIRMA DE CONFORMIDAD [REDACTED]

TELEFONO(S) [REDACTED]

FECHA	DIA	MES	AÑO
	11	04	22

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
 PODER 51588 VOL 1418 FECHA 17-NOV-2015  
 NOTARIO N. 13 TLANEPANTLA EDO MEX.

OBSERVACIONES

[REDACTED]

[Handwritten signature and stamp]

Administrador del Pedido  
 NOMBRE CARGO  
 Luis Alberto Moreno Espinosa  
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante  
 LIC. ARTURO DAMAZO CESAR  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

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

Area Requirente  
 DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA  
 DIRECTOR MEDICO