



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:	No. de Evento: IA050GYR091E64
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprobante: IA-050GYR091-E64-2022
Fecha Terminación del pedido: 25/06/2022	No. de Pedido: D2P0095
Núm. Dictamen Presup.: S/N	Elaboración: 15/06/2022 Impresion 16/06/2022

Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V

No Requisición: PAC

Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO
 TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820

Fecha de entrega: 25/06/2022

Partida presupuestal: 0320 21053001

R.F.C. CST -110317-FNS No. Proveedor: 00131462
 Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA
 Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

Clasificación presupuestal:

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 193700 00	CEFTRIAXONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: 2304 CEFTRIAXONA SODICA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFTRIAXONA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y 10 ML DE DILUYENTE. Marca: CEFAXONA I.V. Procedencia: MEXICO Tipo Presen: JGO Cant Presen.: 1	25.90	ENV	59,673.60	
2	010 000 429100 00	LINEZOLID SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENEN: LINEZOLID 200 MG ENVASE CON BOLSA CON 300 ML. Marca: LEZOPISA Procedencia: MEXICO Tipo Presen: BSA Cant Presen.: 1	183.30	ENV	13,197.60	
3	010 000 538600 00	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE AL 17.7% CADA ML CONTIENE: CLORURO DE SODIO 0.177 G ENVASE CON CIEN AMPOLLETAS DE 10 ML. Marca: SOLUCION CS-C 17.7% PISA Procedencia: MEXICO Tipo Presen: AMP Cant Presen.: 100	490.00	ENV	6,370.00	

[Handwritten signature]
 Baez
 Coordinador
 99302905
 H.T.O. PUEBLA

Administrador del Pedido
 NOMBRE
 CARGO

Area Contratante
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

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 ORTOPEdia
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:	No. de Evento: IA050GYR091E64
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet: IA-050GYR091-E64-2022
Fecha Terminación del pedido: 25/06/2022	No. de Pedido: D2P0095
Núm. Dictamen Presup: S/N.	Elaboración: 15/06/2022 Impresion 16/06/2022

Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V
No Requisición: PAC
Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO
Fecha de entrega: 25/06/2022
 TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820
Partida presupuestal: 0320 21053001
R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor : 00131462
Clasificación presupuestal :
 Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA
 Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA
 Circ: 22 Loc: 14 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
			SUB. TOTAL		\$	79,241.20
					I. V. A.	\$ 0.00
			TOTAL		\$	79,241.20

(setenta y nueve mil doscientos cuarenta y un pesos 20/100 M.N.)

L.E. OLIVERA MANUEL FLORES CAEZ
 Área de Abastecimiento y Equipamiento
 T. 02905
 T.O. PUEBLA
 IMSS UMAE HTO. PUEBLA

Administrador del Pedido NOMBRE CARGO	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 Requiriente DR. NICOLAS MANI LAJEZAMA DIRECTOR MEDICO
MTRO. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO			



Número Acuerdo:	No. de Evento: IA050GYR091E64
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprobante: IA-050GYR091-E64-2022
Fecha Terminación del pedido: 25/06/2022	No. de Pedido: D2P0095
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 15/06/2022 Impresión 16/06/2022

Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V

Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820

R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor : 00131462

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA

Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

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

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 25/06/2022

Partida presupuestal : 0320

Clasificación presupuestal : 21053001

CLASULAS PARA PEDIDOS BUO

- 1.- DEL PEDIDO
 - 1.1 Esta pedido se susienta 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.
 - 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 INSECCION
 - 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 (UMAÉ) 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, Capatales 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 UMAÉ 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 en presentación de empaque, sector salud o en presentación comercial, con sello o sobrehimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como ¿genéricos intercambiables?, deberán contener la simbología CI, 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 cambiar el contenido de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que

Administrador del Pedido	Nombre	Cargo	Area Contratante	Representante Legal	Area Requiriente
	MTR. JUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA	JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	H.C. ARTURO DAMAZO CÉSAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA DIRECTOR MEDICO

MTR. JUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA
 Coordinador
 99302905
 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

Número Acuerdo:	No. de Evento: IA050GYR091E64
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprobante: 050GYR091-E64-2022
Fecha Terminación del pedido: 25/06/2022	No. de Pedido: D2P0095
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 15/06/2022 Impresion 16/06/2022

Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V

Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820

R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor : 00131462

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA

Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

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

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 25/06/2022

Partida presupuestal : 0320

Clasificación presupuestal : 21053001

sea requiriendo el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4- DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

- 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.
- 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.
- 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:
 - El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAsES de destino de los bienes.
 - 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 incoherencia 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

- 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.
- 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 UMAsE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:

Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un periodo mensual de entrega de bienes, en donde dichos periodos abarcan del 1 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 UMAsE 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 LIC. 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 MANILIA LEZAMA DIRECTOR MEDICO
 MTR. LUIS ALBERIO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	 LIC. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	 DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	 DR. NICOLAS MANILIA LEZAMA DIRECTOR MEDICO

L.E.
 Coordinador
 9302905
 H.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

Número Acuerdo: **25/06/2022**
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido:
 Núm. Dictamen Presup.: S/N

No. de Evento: **IA050GYR091E64**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Comprobante: **IA-050GYR091-E64-2022**
 No. de Pedido: **D2P0095**
 Elaboración: **15/06/2022** Impresion 16/06/2022

Proveedor: **CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V**
 Dirección **BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820**
 R.F.C. **CST -110317-FN5** No. Proveedor : **00131462**
 Unidad solicitante: **UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA**
 Lugar de entrega: **DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA** Circ. **22** Loc. **14** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Se elimina telefono por considerarse informacion 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 LFTAIIP.

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
Fernando coastle Rojas.

CARGO
Representante

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)
 [REDACTED]

FECHA	DIA	MES	AÑO
	15	06	2022

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
Peder Najarra. N. 107, 176

OBSERVACIONES

DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
 DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Administrador del Pedido

NOMBRE
Juiri Ifigueroa

CARGO
Jefe de Depto. de Abastecimiento

Area Contratante

LIC. ARTURO BARRAZO CESAR
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal

DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
 DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requiriente

DR. NICOLAS MANUEL LEZAMA
 DIRECTOR MEDICO