



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: **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: **D2P0103**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**
 Elaboración: **15/06/2022** Impresion 16/06/2022

Proveedor: **REGA ESPECIALIDADES INTERNACIONALES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **MISANTLA NUM. 18 ROMA SUR CUAUHTEMOC 16760**

Fecha de entrega: **25/06/2022**

R.F.C. **REI-120309-HI3** No. Proveedor: **00122066**

Partida presupuestal: **0401** 21053002
 Clasificación presupuestal:

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

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

Lugar de entrega: **DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA**

Cantidad Unidad Precio Importe Total

2 060 066 091 403 01 ANTISEPTICOS, LIQUIDO ANTISEPTICO, PARA LAVADO PRE Y POST QUIRURGICO DE MANOS Y PIEL. FORMULADO A BASE DE 0.75% MINIMO DE TRICLOSAN, 1.1% MINIMO DE ORTOFENILFENOL CON 10% MINIMO DE JABON ANHIDRO DE COCO EN BASE SECA, 41 ENV 259.50 10,639.50

Marca: **SURGITANE** Tipo Present: **ENV**
 Procedencia: **MEXICO** Cant Present: **1**

3 060 550 260807 01 JERINGAS DE PLASTICO GRADO MEDICO DE 5 ML DE CAPACIDAD, ESCALA GRADUADA EN ML, CON DIVISIONES DE 1.0 ML Y SUBDIVISIONES DE 0.2 ML Y AGUJA DE 20 G Y 38 9238 PZA 1.90 17,552.20

Marca: **DL** Tipo Present: **PZA**
 Procedencia: **MEXICO** Cant Present: **1**

1 060 819 002 111 01 ACETONA, PARA USOS DIVERSOS. 9 ENV 75.00 675.00

Tipo Present: **ML.**
 Cant Present: **1000**

L.E. Oliva Martinez, R.302
 Analista Coordinador
 Mat. 99302505
 Mat. H.T.O. PUEBLA
 INSS U.M.A.E.

Administrador del Pedido
 NOMBRE **Juan Flores**
 CARGO **Jefe de Oficina**

Area Contratante
 NOMBRE **Lic. Arturo Damazo Cesar**
 CARGO **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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido:
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: IA050GYR091E64
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet: IA-050GYR091-E64-2022
 No. de Pedido: D2P0103
 Elaboración: 15/06/2022 Impresion 16/06/2022

Proveedor: REGA ESPECIALIDADES INTERNACIONALES, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: MISANTLA NUM. 18 ROMA SUR CUAUHTEMOC 16760

Fecha de entrega: 25/06/2022

Partida presupuestal: 0401 21053002

R.F.C. REI -120309-HI3 No. Proveedor: 001222066

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA

Clasificación presupuestal:

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 \$ 28,866.70
 I. V. A. \$ 4,618.67
 TOTAL \$ 33,485.37

(treinta y tres mil cuatrocientos ochenta y cinco pesos 37/100 M.N.)

Administrador del Pedido
 NOMBRE
 CARGO

Area Contratante
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal
 DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requiriente
 DIRECTOR MEDICO

Dr. Olivia Martínez B. González
 Administrador
 Tel: 95302505
 IMSS UMAE 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: | No. de Evento: IA050GYR091E64 |
| Número de Sesión: | bajo el: Fracc V art. 41 |
| Fecha de Acuerdo: | No. Comprasnet: A-050GYR091-E64-2022 |
| Fecha Terminación del pedido: 25/06/2022 | No. de Pedido: D2P0103 |
| Núm. Dictamen Presup: S/N | Elaboración: 15/06/2022 Impresion 16/06/2022 |

Proveedor: REGA ESPECIALIDADES INTERNACIONALES, S.A. DE C.V.

Dirección: MISANTLA NUM. 18 ROMA SUR CUAUHTEMOC 16760

R.F.C. REI -120309-HI3 No. Proveedor : 00122066

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

No Requisición: PAC

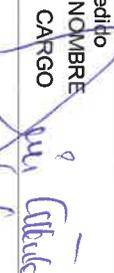
Fecha de entrega: 25/06/2022

Partida presupuestal : 0401

Clasificación presupuestal : 21053002

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 cumplir 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 de 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 ninguno 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, Capitalales 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, 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 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 denominan como ?genéricos intercambiables?, deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
 - 3.5 El período 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 comprometen a cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que

| | | | |
|---|---|---|--|
| 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 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: **25/06/2022**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **IA050GYR091E64**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compras: **IA-050GYR091-E64-2022**
 No. de Pedido: **D2P0103**
 Elaboración: **15/06/2022** Impresión **16/06/2022**

Proveedor: REGA ESPECIALIDADES INTERNACIONALES, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: MISANTLA NUM. 18 ROMA SUR CUAUHTEMOC 16760

Fecha de entrega: 25/06/2022

R.F.C. REI -120309-HI3 No. Proveedor : 00122066

Partida presupuestal : 0401 21053002

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA

Clasificación presupuestal :

Circ. 22 Loc. 14 Inm. 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 (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 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 constate 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 incomparecencia 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 ?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 J.C. ARTURO BAWAZO CESAR 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 |
| Area Contratante MTR. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO | | | |

RECIBIÓ EN LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO
 EL DÍA 15/06/2022
 EL ENCARGADO DEL SERVICIO
 DR. UMARE, INDIRA FERRERA



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: **Fracc V art. 41**
 No. Comprobante: **A-050GYR091-E64-2022**
 No. de Pedido: **D2P0103**
 Elaboración: **15/06/2022** Impresion **16/06/2022**

Proveedor: **REGA ESPECIALIDADES INTERNACIONALES, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección **MISANTLA NUM. 18 ROMA SUR CUAUHTEMOC 16760**

Fecha de entrega: **25/06/2022**

R.F.C. **REI -120309-H13** No. Proveedor : **001222066**

Partida presupuestal : **0401** **21053002**
 Clasificación presupuestal :

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

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

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 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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Alejandro Góinez HURTADO
Representante legal

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]

| | | | |
|-------------|------------|-----------|-------------|
| TELEFONO(S) | [REDACTED] | | |
| FECHA | DIA | MES | AÑO |
| | 15 | 06 | 2022 |

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

[Handwritten notes and signatures in the Observaciones section]

Administrador del Pedido

NOMBRE

[Handwritten name]

CARGO

Area Contratante
 MTR. 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 Requerente

DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
 DIRECTOR MEDICO