



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: 18/07/2022
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: IA050GYR091E76
bajo el: Fracc V art. 41
No. Comprasnet: IA-050GYR091-E76-2022
No. de Pedido: D2P0120
Elaboración: 08/07/2022 Impresión 08/07/2022

Proveedor: BIOSKINCO, S. A. DE C. V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. JUAREZ NUM. 40 INT. 202 PISO 1 EX HACIENDA DE STA. MONICA

Fecha de entrega: 18/07/2022

TLALNEPANTLA DE BAZ 54050

Partida presupuestal: 0413 21053002

R.F.C. BIO-980320-9V6 No. Proveedor: 00034827

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: UMAE 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

Partida Clave del Artículo Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 060 506 27360201 INJERTO DE EPIDERMIS HUMANA, CULTIVADO IN VITRO, CONGELADO. ESTERIL. 162 PZA 3,500.00 567,000.00

TAMANO 56 CM. CUADRADOS

Marca: EPIFAST

Tipo Presen: PZA

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 567,000.00
I. V. A. \$ 90,720.00
TOTAL \$ 657,720.00

(seiscientos cincuenta y siete mil setecientos veinte pesos 00/100 M.N.)

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

L.E. OMBRA
Médico Cirujano
IMSS
PUEBLA



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: 18/07/2022
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: IA050GYR091E76
bajo el: Fracc V art. 41
No. Compraneta: IA-050GYR091-E76-2022
No. de Pedido: D2P0120
Elaboración: 08/07/2022 Impresión 08/07/2022

Proveedor: BIOSKINCO, S. A. DE C. V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. JUAREZ NUM. 40 INT. 202 PISO 1 EX HACIENDA DE STA. MONICA

Fecha de entrega: 18/07/2022

TLALNEPANTLA DE BAZ 54050

Partida presupuestal: 0413

21053002

R.F.C. BIO-980320-9V6 No. Proveedor: 00034827

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA PUEBLA
Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

Circ. 22

Loc. 14

Imm. 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 GARANTIA 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 LAAASF 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 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 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 2.º 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 2.º Periodo mensual de entrega de bienes, en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido
NOMBRE
CARGO

Area Contratante
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal
DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requiriente
DIRECTOR MEDICO

L.E. OLMEDO JUAREZ
admirador
30/03/2022
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 IA050GYR091E76
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. ComprasnetIA-050GYR091-E76-2022
Fecha Terminación del pedido: 18/07/2022	No. de Pedido: D2P0120
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 08/07/2022 Impresión 08/07/2022

Proveedor: BIOSKINCO, S. A. DE C. V.	No Requisición: PAC
Dirección AV. JUAREZ NUM. 40 INT. 202 PISO 1 EX HACIENDA DE STA. MONICA TLALNEPANTLA DE BAZ 54050	Fecha de entrega: 18/07/2022
R.F.C. BIO-980320-9V6 No. Proveedor : 00034827	Partida presupuestal : 0413 21053002
Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA	Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA	Circ. 22 Loc. 14 Inm. 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.	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE Cachira Diaz de la Vega Aguirre	
CARGO Representante Legal	
FIRMA DE CONFORMIDAD 	TELEFONOS [Redacted]
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA Poder Notarial NO. 34,654	

OBSERVACIONES

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 MANILA LEZAMA DIRECTOR MEDICO
--	--	--	---