



**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: IA050GYR091E75**  
 Número de Sesión: **bajo el: Fracc V art. 41**  
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet: IA-050GYR091-E75-2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **24/07/2022**  
 No. de Pedido: **D2P0133**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**  
 Elaboración: **14/07/2022** Impresion 15/07/2022

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

**No Requisición: PAC**

**Dirección: RETORNO GLADIOLAS NUM. 53 IZCALLI ECATEPEC ECATEPEC DE MORELOS 55030**

**Fecha de entrega: 24/07/2022**

**Partida presupuestal : 0413 21053002**

**R.F.C. CLI -150429-1N6 No. Proveedor : 001333392**  
**Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA**

**Clasificación presupuestal :**

**Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA** Circ. **22** Loc. **14** lmm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	060 088 0652 00 02	APOSITO HIDROCOLOIDES, PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS, EXTRA DELGADO, AUTOADHERIBLE. ESTERIL. TAMAÑO DE 10.0 CM +/- 0.6 CM X 10.0 CM +/- 0.6 CM.	38	PZA	75.00	2,850.00
		Marca: <b>HIDRODERM</b>				
		Procedencia: <b>MEXICO</b>				
		Tipo Presen: <b>PZA</b>				
		Cant Presen: <b>1</b>				
6	060 088 0827 01 01	APOSITOS, CON BARRERA ANTIMICROBIANA, ESTERIL Y DESECHABLE. 10 CM X 10 CM A 20 CM.	9	ENV	1,360.00	12,240.00
		Marca: <b>APOS-ANTI</b>				
		Procedencia: <b>MEXICO</b>				
		Tipo Presen: <b>PZA</b>				
		Cant Presen: <b>12</b>				
4	060 203 0405 00 02	CINTA MICROPOROSA, DE TELA NO TEJIDA UNIDIRECCIONAL, DE COLOR BLANCO, CON RECUBRIMIENTO ADHESIVO EN UNA DE SUS CARAS. LONGITUD 10 M ANCHO 7.50 CM.	77	ENV	95.00	7,315.00
		Marca: <b>MICROPOMEX</b>				
		Procedencia: <b>MEXICO</b>				
		Tipo Presen: <b>RLL</b>				
		Cant Presen: <b>4</b>				

Administrador del Pedido  
 NOMBRE *[Firma]*  
 CARGO *[Firma]*

Area Contratante  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

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

Area Requiriente  
 DR. NICOLAS MANTILLAZAMA  
 DIRECTOR MEDICO

L.E. OJEDA  
 Analista  
 IMSS



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:**24/07/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **IA050GYR091E75**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Compranet: **IA-050GYR091-E75-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0133**  
 Elaboración: **14/07/2022** Impresion 15/07/2022

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

No Requisición: **PAC**

Dirección: **RETORNO GLADIOLAS NUM. 53 IZCALLI ECATEPEC ECATEPEC DE MORELOS 55030**

Fecha de entrega: **24/07/2022**

**NO. Proveedor : 001333392**

Partida presupuestal : **0413 21053002**

R.F.C. **CLI-150429-1N6**  
 Unidad solicitante: **UMAЕ TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA**  
 Lugar de entrega: **DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA**

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
2	060 841 06191201	SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA 75 CM. CALIBRE DE LA SUTURA 3-0. CARACTERISTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO AHUSADA (25-26 MM).	11	ENV	258.00	2,838.00
			Tipo Presen: PZA Cant Presen: 12			
5	060 841 22681101	SUTURAS SINTETICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE NYLON, CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA. 45 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 6-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA 3/8 DE CIRCULO, REVERSO CORTANTE (10 A 13 MM).	2	ENV	340.00	680.00
			Tipo Presen: PZA Cant Presen: 12			
3	060 841 43711201	SUTURAS CATGUT CROMICO CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA 68 - 75 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 2-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA. 1/2 CIRCULO, AHUSADA (25 - 27 MM).	5	ENV	329.00	1,645.00
			Tipo Presen: PZA Cant Presen: 12			

L.E. **01**  
**Dr. Manuel Baéz**  
 Administrador  
 IMSS  
 0712605  
 Puebla, Puebla

Administrador del Pedido  
 NOMBRE  
 CARGO  
*Manuel Baéz*  
 Jefe de la Oficina de Adquisiciones

Area Contratante  
 NOMBRE  
 CARGO  
 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



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: **IA050GYR091E75**  
 Número de Sesión: **bajo el: Fracc V art. 41**  
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet: IA-050GYR091-E75-2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **24/07/2022**  
 No. de Pedido: **D2P0133**  
 Núm. Dictamen Presup.: **S/N**  
 Elaboración: **14/07/2022** Impresion **15/07/2022**

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

No Requisición: **PAC**

Dirección: **RETORNO GLADIOLAS NUM. 53 IZCALLI ECATEPEC ECATEPEC DE MORELOS 55030**

Fecha de entrega: **24/07/2022**

Partida presupuestal: **0413** 21053002

R.F.C. **CLI -150429-1N6** No. Proveedor: **00133392**  
 Unidad solicitante: **UMAЕ 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

**SUB. TOTAL \$ 27,568.00**  
**I. V. A. \$ 4,410.88**  
**TOTAL \$ 31,978.88**

( treinta y un mil novecientos setenta y ocho pesos 88/100 M.N.)

Administrador del Pedido  
 NOMBRE **Juan Celso**  
 CARGO **Jefe de Oficina de Adquisiciones**

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

L.E. OJEDA  
 Coordinador  
 IMSS U. H.T.O. PUEBLA  
 302905



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: **24/07/2022**  
 Núm. Dictamen Presup.: **S/N**

No. de Evento: **IA050GYR091E75**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Comprobante: **A-050GYR091-E75-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0133**  
 Elaboración: **14/07/2022** Impresión **15/07/2022**

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

No Requisición: **PAC**

Dirección: **RETORNO GLADIOLAS NUM. 53 IZCALLI ECATEPEC ECATEPEC DE MORELOS 55030**

Fecha de entrega: **24/07/2022**

R.F.C. **CLI -150429-1N6** No. Proveedor : **001333392**

Partida presupuestal : **0413** 21053002

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

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

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

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 aceptó 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, 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 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.
  - 2.2 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAЕ) 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.
  - 2.3 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.
  - 2.4 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- 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 80% 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 UMAЕ 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 denominan 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 indiquen el número de días de garantía, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que

L.E. Otilia... Baéz  
 Acreditado...  
 IMSS U...  
 302905  
 PUEBLA

Administrador del Pedido NOMBRE CARGO	Area Contratante LIC. ARTURO DAMAZO CÉSAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	Area Requerente DR. NICOLAS MANILA VALEZAMA DIRECTOR MEDICO
Area Contratante MTR. TUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO			



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

Número Acuerdo:	No. de Evento: IA050GYR091E75
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprobante: 050GYR091-E75-2022
Fecha Terminación del pedido: 24/07/2022	No. de Pedido: D2P0133
Núm. Dictamen Presup.: S/N	Elaboración: 14/07/2022 Impresion 15/07/2022

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

**Dirección: RETORNO GLADIOLAS NUM. 53 IZCALLI ECATEPEC ECATEPEC DE MORELOS 55030**

**R.F.C. CLI -150429-1N6 No. Proveedor : 001333392**

**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: 24/07/2022**

**Partida presupuestal : 0413**

**Clasificación presupuestal : 21053002**

sea requiendo 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 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 Tesorería de las Delegaciones o UMAsES 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 ¿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 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	Representante Legal	Area Requiriente
		LIC. ARTURO BARRAZO GESSAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA DIRECTOR MEDICO

L.E. O. MANILLA LEZAMA  
 Director  
 IMSS U. HTO. 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:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 24/07/2022  
 Núm. Dictamen Presup: SIN

No. de Evento: IA050GYR091E75  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compraneta: IA-050GYR091-E75-2022  
 No. de Pedido: D2P0133  
 Elaboración: 14/07/2022 Impresión 15/07/2022

**Proveedor:** COMERCIALIZADORA LINI, S.A. DE C.V.  
**Dirección:** RETORNO GLADIOLAS NUM. 53 IZCALLI ECATEPEC ECATEPEC DE MORELOS 55030  
**R.F.C.:** CLI -150429-1N6 **No. Proveedor :** 00133392  
**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:** 24/07/2022  
**Partida presupuestal :** 0413 **21053002**  
**Clasificación presupuestal :**

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:** *Ulma Anuar Morales Jimera*

**CARGO:** *Representante legal*

**FIRMA DE CONFORMIDAD:** *[Signature]*

TELEFONO(S)	[REDACTED]		
FECHA	D/A	MES	ANO
	14	07	2022

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
*Escritura # 88932 vol. 682*

**OBSERVACIONES:**

L.E. OLIVERA MARTINEZ  
 Representante legal  
 IMSS U...  
 PUEBLA

*[Signature]*

**Administrador del Pedido**

**NOMBRE:** *Juan Ceballos*  
**CARGO:** *Jefe del Depto. de Abastecimiento*

**Area Contratante**

**NOMBRE:** *[Signature]*  
**CARGO:** *Jefe de la Oficina de Adquisiciones*

**Representante Legal**

**NOMBRE:** *[Signature]*  
**CARGO:** *DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA*

**Area Requiriente**

**NOMBRE:** *[Signature]*  
**CARGO:** *DR. NICOLAS MANILA JEZAMA DIRECTOR MEDICO*