



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: 19/09/2022
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: IA050GYR091E106
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet: IA-050GYR091-E106-2022
 No. de Pedido: D2P0203
 Elaboración: 09/09/2022 Impresión 13/09/2022

Proveedor: QUIMICA INDUSTRIAL Y DE SALUD, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALLE CAJEME NUM. 23 DEPTO. 2 ALVARO OBREGON VENUSTIANO CARRANZA 15990

Fecha de entrega: 19/09/2022

Partida presupuestal : 0405 21053002

R.F.C. QIS -980710-3R1 No. Proveedor : 00094227

Clasificación presupuestal :

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	080 835 0102 1101	ANTI AB. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL. FRASCO CON 10 ML. RTC. Marca: DIALAB Procedencia: AUSTRIA	36	FCO	159.97	5,758.92
						Tipo Presen: ML. Cant Presen: 10
2	080 835 0110 1101	ANTI RH (D) ALBUMINOSO. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL. FRASCO CON 10 ML. RTC. Marca: DIALAB Procedencia: AUSTRIA	36	FCO	382.20	13,759.20
						Tipo Presen: ML. Cant Presen: 10
3	080 835 0607 1101	ANTI A. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL. FRASCO CON 10 ML. RTC. Marca: DIALAB Procedencia: AUSTRIA	36	FCO	159.97	5,758.92
						Tipo Presen: ML. Cant Presen: 10
4	080 835 0615 1101	ANTI B. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL. FRASCO CON 10 ML. RTC. Marca: DIALAB Procedencia: AUSTRIA	36	FCO	159.97	5,758.92
						Tipo Presen: ML. Cant Presen: 10

L.E. Olaya Miraflores Baez
 Analista Coordinador
 95302905
 IMSS - H.T.O. PUEBLA

Administrador del Pedido
 NOMBRE: Luis Alberto Moreno Espinosa
 CARGO: 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 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: **19/09/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **IA050GYR091E106**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet: **IA-050GYR091-E106-2022**
 No. de Pedido: **D2P0203**
 Elaboración: **09/09/2022** Impresion 13/09/2022

Proveedor: QUIMICA INDUSTRIAL Y DE SALUD, SA DE CV

No Requisición: PAC

**Dirección: CALLE CAJEME NUM. 23 DEPTO. 2 ALVARO OBREGON VENUSTIANO
 CARRANZA 15990**

Fecha de entrega: 19/09/2022

Partida presupuestal : 0405 21053002

R.F.C. QIS -980710-3R1 No. Proveedor : 00094227

Clasificación presupuestal :

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
SUB. TOTAL						\$ 31,035.96
I. V. A.						\$ 4,965.75
TOTAL						\$ 36,001.71

(treinta y seis mil uno pesos 71/100 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 Requiriente

 DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
 DIRECTOR MEDICO

L.E. Olimar Martínez Lezama
 Área Requiriente
 IMSS U.M.A.E. 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: IA050GYR091E106
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet: IA-050GYR091-E106-2022
Fecha Terminación del pedido: 19/09/2022	No. de Pedido: D2P0203
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 09/09/2022 Impresion 13/09/2022

Proveedor: QUIMICA INDUSTRIAL Y DE SALUD, SA DE CV	No Requisición: PAC
Dirección: CALLE CAJEME NUM. 23 DEPTO. 2 ALVARO OBREGON VENUSTIANO CARRANZA 15990	Fecha de entrega: 19/09/2022
R.F.C. QIS -980710-3R1 No. Proveedor : 00094227	Partida presupuestal : 0405 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

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 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.

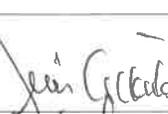
5.- DE LA FACTURACION

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 período 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 aquél en el que se concluya el período mensual de entrega de bienes, en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido
 NOMBRE
 CARGO

 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 Requirente
 DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
 DIRECTOR MEDICO

L.E. Oliva

 IMSS U.M.A.E. 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: **19/09/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **IA050GYR091E106**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet **IA-050GYR091-E106-2022**
 No. de Pedido: **D2P0203**
 Elaboración: **09/09/2022** Impresion 13/09/2022

Proveedor: QUIMICA INDUSTRIAL Y DE SALUD, SA DE CV

No Requisición: PAC

**Dirección CALLE CAJEME NUM. 23 DEPTO. 2 ALVARO OBREGON VENUSTIANO
 CARRANZA 15990**

Fecha de entrega: 19/09/2022

R.F.C. QIS -980710-3R1 No. Proveedor : 00094227

Partida presupuestal : 0405 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 nombre, cargo y firma, 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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

[Redacted Name]

CARGO

[Redacted Cargo]

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Redacted Signature]

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
	09	09	22

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

Esentura 21,028

L.E. Otilia Ramírez Pérez
 Jefe de Oficina de Abastecimiento
 IMSS U.M.A.E. HTO. PUEBLA

Administrador del Pedido

**NOMBRE
 CARGO**

Luis Alberto Moreno Espinosa

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 Requiriente

**DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
 DIRECTOR MEDICO**