



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: SN
Número de Sesión: SN
Fecha de Acuerdo: 09/09/2022
Fecha Terminación del pedido: 19/09/2022
Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: 050GYR091-E121
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compras: AA-050GYR091-E121-2022
No. de Pedido: D2P0225
Elaboración: 09/09/2022 Impresión 09/09/2022

Proveedor: CORPORATIVO EN SERVICIOS DE ING. MEDICA, S A DE CV

No Requisición: 00223791020220046

Dirección: MANAGUA NUM. 685 LINDAVISTA CIUDAD DE MEXICO 07300

Fecha de entrega: 19/09/2022

R.F.C. CSI-990730-SW9 No. Proveedor: 00034862

Partida presupuestal: 1020 21057001

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

Clasificación presupuestal:

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 379892 04700001 TRAMPA DE AGUA PARA MODULO. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE 4 CJA 6,000.00 24,000.00

CATALOGO: M1182629. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES.
CLAVE: 531.619.0403. MARCA: GE. MODELO: B650.

Marca: GE

Tipo Presen: PZA

Procedencia: Otros paises

Cant Presen: 10

SUB. TOTAL \$ 24,000.00

I. V. A. \$ 3,840.00

TOTAL \$ 27,840.00

(veintisiete mil ochocientos cuarenta pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido

NOMBRE

CARGO

Area Contratante

MTR. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA
JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante

LIC. ARTURO DOMINGO CESAR
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal

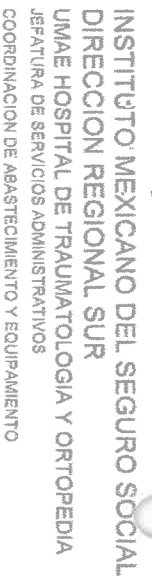
DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requiriente

DR. NICOLAS MANILA ALEZAMA
DIRECTOR MEDICO



Gerente General
Mtro. Carlos Domínguez
UMAE H.T.O. PUEBLA



No. de Evento: 050GYR091-E121
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compras/AA-050GYR091-E121-2022
No. de Pedido: D2P0225
Elaboración: 09/09/2022 Impresión 09/09/2022

No Requisición: 00223791020220046

Fecha de entrega: 19/09/2022

Partida presupuestal:	1020	21057007
Clasificación presupuestal:		

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

1.- DEL PEDIDO:

- 
 Gabriel y Galán
 Análisis de Sup. y Tor
 M. C. 31122024
 D. M. A. E. H. T. O. PUERTO RICO

NUMBER

CARGO IN LETTERE

ERTO MORENO ESPINOSA
O. DE ABASTECIMIENTO

~~LIC. AFTURO DAMIAZO CESAR~~
~~DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES~~

[Signature]

MISCO MORALES FLORES
COUMAEHTO PUEBLA

Requiere

DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
DIRECTOR MEDICO

~~Gabriel Garcia Marquez~~

Supervisor
Tel. 311220284
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: SN
Número de Sesión: SN
Fecha de Acuerdo: 09/09/2022
Fecha Terminación del pedido: 19/09/2022
Num. Dictamen Presúp: SN

No. de Evento: 060GYR091-E121
bajo el: Art 41 frac. V
No. Comprasnet/AA-060GYR091-E121-2022
No. de Pedido: D2P0225
Elaboración: 09/09/2022 Impresión 09/09/2022

Proveedor: CORPORATIVO EN SERVICIOS DE ING. MEDICA, S A DE CV

No Requisición: 00223791020220046

Dirección: MANAGUA NUM. 685 LINDAVISTA CIUDAD DE MEXICO 07300

Fecha de entrega: 19/09/2022

R.F.C. CSI-990730-SW9 No. Proveedor: 00034862

Partida presupuestal: 1020 21057001

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA

Clasificación presupuestal:

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

Realizar la entrega de los bienes a fin de que sea autorizada, en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso le señalan de recibido en el original de la remisión. La omisión de alguno de estos requisitos, dará lugar en forma sistemática a la devolución de los documentos presentados para efectos de cubrir al Departamento de Presupuesto y Trámite de Ejercicios.

3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada, precisando en el lugar y la fecha indicada y con las especificaciones requeridas. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del 1% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 30 días, si el proveedor aún no ha realizado la entrega, el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal alguno, cualquier incumplimiento 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.

3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación comercial con sello o sobrealimpresión con la clave del Sector Salud, validándose de aquellos medicamentos que aun se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1 vigente.

3.5 En el caso de bienes terapéuticos, el periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contado 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, dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a que sea requerido al cambio sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean suministrados dentro de su vida útil.

4.- DE LA FACTURACIÓN:

4.1 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.

4.2 Para efectos de pago, la fecha indicada en las Condiciones de Pago, comenzará a surtir efecto en el momento en que el proveedor entregue sus documentos a revisión en el Área de Finanzas correspondientes, dependiente de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera.

Administrador del Pedido

NOMBRE

CARGO

Área Contratante

Mtro. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA
JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Área Contratante

Dr. ARTURO DOMÍNGUEZ ROSAR
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal

DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Área Requeriente

DR. NICOLAS MANI LÓPEZ MAMA
DIRECTOR MEDICO

Gabriel Sánchez Ramos
Asesor de Sup. Visor
IMSS

May 11 2022 24

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: SN
Número de Sesión: SN
Fecha de Acuerdo: 09/09/2022
Fecha Terminación del pedido: 19/09/2022
Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: 050GYR091-E121
bajo el: Art 41 frac. V
No. Compranet/AA-050GYR091-E121-2022
No. de Pedido: D2P0225
Elaboración: 09/09/2022 Impresión 09/09/2022

Proveedor: CORPORATIVO EN SERVICIOS DE ING. MEDICA, S A DE CV

Dirección MANAGUA NUM. 685 LINDAVISTA CIUDAD DE MEXICO 07300

R.F.C. CSI-990730-SW9 No. Proveedor: 00034862

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: 00223791020220046

Fecha de entrega: 19/09/2022

Partida presupuestal: 1020 21057001

Clasificación presupuestal:

OBSERVACIONES

Se elimina telefon, 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

C. JAIMÉ GONZÁLEZ PARAQUAY

CARGO

PR. PRESIDENTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Firma]

TELÉFONO(S)

FECHA

DÍA MES AÑO
09 09 22

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

Administrador del Pedido

NOMBRE

CARGO

Area Contratante

MTR. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA
JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante

LIC. ARTURO RAMÍREZ CESAR
JEFE DEL DEPTO. DE ADQUISICIONES

Representante Legal

DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requerente

DR. NICOLAS MANUEL LEZAMA
DIRECTOR MEDICO

Gabriel
Analista
Supervisor
UMAE HTO. PUEBLA