



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: **D2P0226**
Elaboración: **09/09/2022** Impresión 09/09/2022

Proveedor: **ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE,S.A.DEC.V**

Dirección: **GUILLERMO BARROSO NUM. 11-A FRACC. IND. LAS ARMAS TLANEPANTLA 54080**

R.F.C. **EEE-830909-BM4** No. Proveedor: **00035229**
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: **00223791020220047**

Fecha de entrega: **19/09/2022**

Partida presupuestal: **1020 21057001**

Clasificación presupuestal:

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	37981801410000	SIERRA RECIPROCANTE CURVA DE 40.5 MM, GROSOR DE 0.64 MM, ALTURA DE 6.4 MM, LONGITUD TOTAL DE 78.7 MM. FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 5100137020. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ELECTROMOTOR PARA CIRUGIA. CLAVE: 531.635	30	PZA	1,800.00	54,000.00

Marca: **STRYKER**
Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Tipo Presen: **PZA**
Cant Presen: **1**

SUB. TOTAL \$ 54,000.00
I. V. A. \$ 8,640.00
TOTAL \$ 62,640.00

(sesenta y dos mil seiscientos cuarenta pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido

NOMBRE
CARGO

Area Contratante

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

Area Contratante

DR. ARTURO BARRAZA 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

Gabriela García Ramos
Analista Supervisor
MAE 31/220234
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: D2P0226
Elaboración: 09/09/2022 Impresión 09/09/2022

Proveedor: ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE,S.A.DEC.V

No Requisición: 00223791020220047

Dirección: GUILLERMO BARROSO NUM. 11-A FRACC. IND. LAS ARMAS TLANEPANTLA
54080

Fecha de entrega: 19/09/2022

Partida presupuestal: 1020 21057001

Clasificación presupuestal:

R.F.C. EEE -830909-BM4 No. Proveedor: 00035229

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

CLASIFICAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO:

- 1.1 Este pedido se basa en la investigación de mercado, en poder del Instituto con en la cotización presentada por el proveedor, por lo que sus precios serán fijos durante la vigencia del mismo.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento o UMAE correspondiente en un plazo máximo 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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 3.3 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 59 y 60 del último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
- 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 320 del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opción 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 aranceo, 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- 1.10 El proveedor deberá otorgar fianza expedida por una Institución autorizada a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el 10% del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones estipuladas en el mismo. 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 46 de la LAASSP y 73.1 capítulo II de las políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PRI) del IMSS.
- 1.11 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.
- 1.12 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos pedidos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México, 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 respaldarse, a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAE-S de destino de los bienes.
 - III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata el cumplimiento del pedido.
- 1.13 Este pedido no es válido si presenta tachaduras, correcciones y/o alteraciones.

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 consensadas 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 al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social efectuará pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará de conocimiento del QIC en el IMSS en cumplimiento a los 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, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- ##### 3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
- 3.1 El proveedor, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida, pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
 - 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", entre las hojas consignadas en el instructivo para requisitar la Remisión del Pedido, el documento original y copia de la misma al presentarse a

Administrador del Pedido

NOMBRE
CARGO

Area Contratante

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

Area Contratante

LIC. ARTURO DÍAZO 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

Gabriel García Flores CGO
Analista Supervisor IMSS
Mat. 501220284
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: 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: D2P0226

Elaboración: 09/09/2022 Impresión 09/09/2022

Proveedor: ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE, S.A. DE C.V.

No Requisición: 00223791020220047

Dirección: GUILLERMO BARROSO NUM. 11-A FRACC. IND. LAS ARMAS TLANEPANTLA
54080

Fecha de entrega: 19/09/2022

Partida presupuestal: 1020 21057001

R.F.C. EEE -830909-BM4 No. Proveedor: 00035229

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

realizar la entrega de los bienes a fin de que son autorizada, en la Delegación o UMAL de destino en donde, de ser el caso lo soliciten de recibido en el original de la remisión. La entrega de los bienes, deberá estar en forma sistemática y a la devolución de los documentos presentados para efectos de cubrir el Departamento de Presupuesto y Trámite de Frete. 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 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 la factura. Al término de 30 días, si el proveedor aún no ha realizado la entrega al 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 incertidumbre o aclaración al respecto, librando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el material no entregado a quien mejor convenga a sus intereses. 3.4 En el caso de bienes terapéuticos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial con sello o subempresión con la clave del Sector Salud, tratándose de medicamentos que no se definen como "generos 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, 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 obliguen a cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles siguientes a partir del día siguiente a que sea requerido el cambio sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil. 4.11.1 FACTURACION. 4.12 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma relación del pedido, además mostrar el número de pedido, materia de compra y fecha de entrega. 4.13 Para efectos de pago, la fecha indicada en las Condiciones de Pago, comenzará a surtir efecto en el momento en que se realice la entrega de los bienes al Instituto. 4.14 Los pagos pendientes, dependerán de la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Finanzas.

Administrador del Pedido

NOMBRE
CARGO

Area Contratante

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

Area Contratante

LIC. ARTURO DOMÍNGUEZ
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

Gabriel García Siles
Analista Supervisor
Mat. 511220284
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: D2P0226
Elaboración: 09/09/2022 Impresión: 09/09/2022

Proveedor: ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE, S.A. DE C.V.

No Requisición: 00223791020220047

Dirección: GUILLERMO BARROSO NUM. 11-A FRACC. IND. LAS ARMAS TLANEPANTLA
54080

Fecha de entrega: 19/09/2022

R.F.C. EEE -830909-BM4 No. Proveedor: 00035229

Partida presupuestal: 1020 21057001

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

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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA
DÍA MES AÑO
09 09 22

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

PODER N. 51588 VOL 1418 FECHA 17-NOV-2005
NOTARIO N. 13 TLANEPANTLA EDO MEX.

OBSERVACIONES

Se elimina nombre, firma, cargo y teléfono, 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.

Administrador del Pedido

NOMBRE
CARGO

Area Contratante

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

Area Contratante

LIC. ANTONIO DAMAZO CESAR
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal

DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requiriente

DR. NICOLAS MANILLO LEZAMA
DIRECTOR MEDICO

Gabriel Garcia Salinas
Analista de Pedidos
Ma. 11220284
U.M.A.E. H.T.O. PUEBLA