



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: 23/10/2022
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: IA050GYR091E131
bajo el: Fracc V art. 41
No. Comprasnet: IA-050GYR091-E131-2022
No. de Pedido: D2P0245
Elaboración: 13/10/2022 Impresión 14/10/2022

Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V

No Requisición: PAC

Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO
TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820

Fecha de entrega: 23/10/2022

Partida presupuestal: 0401

21053002

R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor: 00131462

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

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

SUB. TOTAL \$ 16,848.00

I. V. A. \$ 2,695.68

TOTAL \$ 19,543.68

(diecinueve mil quinientos cuarenta y tres pesos 68/100 M.N.)

L.E. OLIVERA RIVERA Baez
Analista de Presupuesto
MAY 2022
IMSS U.M.E. PUEBLA

Administrador del Pedido

NOMBRE

CARGO

Area Contatante

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

Area Contatante

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 ALEZAMA
DIRECTOR MEDICO



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: 23/10/2022
Número. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: IA050GYR091E131
bajo el: Fracc V art. 41
No. Comprasnet: IA-050GYR091-E131-2022
No. de Pedido: D2P0245
Elaboración: 13/10/2022 Impresión 14/10/2022

Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V

No Requisición: PAC

Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO

Fecha de entrega: 23/10/2022

TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820

Partida presupuestal: 0401 21053002

R.F.C. CST -110317-FNS No. Proveedor: 00131462

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA PUEBLA

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

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

2 060 125 18790002 BOLSA. SISTEMA PARA RECOLECCION DE ORINA; ESTERIL, RECTANGULAR O TRIANGULAR DE CLORURO DE POLIVINILO CON ESCALA GRADUADA, GRADUACIONES CADA 200 ML, EL SISTEMA DE DRENAJE DEBE SER UN CIRCUITO CERRADO CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS: CON SITIO PARA TOM

Marca: UREOSAC

Tipo Presen: PZA

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 1

1 060 345 03051101 EQUIPOS PARA MEDICION DE PRESION VENOSA CENTRAL. CONSTA DE: UNA LLAVE DE 90 3 VIAS. UNA ESCALA PARA MEDIR EN MILIMETROS. UN TUBO DE CONEXION AL PACIENTE. UN TUBO DE CONEXION AL FRASCO DE SOLUCION. TUBO PARA MEDIR LA PRESION, CON

Marca: FLEBOTEX

Tipo Presen: EQP

Procedencia: MEXICO

Cant Presen: 1

Administrador del Pedido
NOMBRE
CARGO
JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante
L.C. ARTURO RAMAZO CESAR
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

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

Area Requeriente
DR. NICOLAS MANUEL LEZAMA
DIRECTOR MEDICO

L.E. OJEDA MARTIN Baez
Analista Coordinador
IMSS
MEXICO, D.F., 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:	No. de Evento: IA050GYR091E131
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprobante: 050GYR091-E131-2022
Fecha Terminación del pedido: 23/10/2022	No. de Pedido: D2P0245
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 13/10/2022 Impresión 14/10/2022

Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V	No Requisición: PAC
Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820	Fecha de entrega: 23/10/2022
R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor : 00131462	Partida presupuestal : 0401
Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA PUEBLA	Clasificación presupuestal : 21053002
Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA	Circ. 22 Loc. 14 Imn. 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 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 FACTURACIÓN
- 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 4.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 4.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 CARGO	Representante Legal CARGO	Area Requiriente CARGO
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	 DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	 DIRECTOR MEDICO

L.E. Olivia Martínez
Analista de Trámite de Erogaciones
Módulo de Erogaciones
IMSS - Delegación de 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: 23/10/2022
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: IA050GYR091E131
bajo el: Fracc V art. 41
No. Comprobante: A-050GYR091-E131-2022
No. de Pedido: D2P0245
Elaboración: 13/10/2022 Impresión 14/10/2022

Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO

Fecha de entrega: 23/10/2022

TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820

Partida presupuestal: 0401 21053002

R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor: 00131462

Clasificación presupuestal:

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

CLASULAS PARA PEDIDOS BUO

- DEL PEDIDO
 - Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante la Bolsa Única de Ofertas del IMSS.
 - El proveedor acepta 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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 (LAAASP).
 - 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.
 - Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
 - 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.
 - El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAAASP y su Reglamento.
- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
 - 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.
 - La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) 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.
 - 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 LAAASP.
 - Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
 - Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitalas Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
 - 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 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
 - 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 UMAE de destino en donde, de ser el caso, le sellarán de recibido en el original de la remisión.
 - 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.
 - 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 denominen como "genéricos intercambiables", deberán contener la simología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
 - El período 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 a cambio, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que

Administrador del Pedido

NOMBRE

CARGO *Junio (atc) 6*

Area Contratante

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

Area Contratante

LIC. ARTURO DOMAZO CESAR
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Representante Legal

DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA

Area Requeriente

DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
DIRECTOR MEDICO

L.E. OLIVERA MONTAÑEZ

Administrador

IMSS - UMAE HTO. PUEBLA

[Handwritten signature and stamp]



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: 23/10/2022
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento IA050GYR091E131
bajo el: Fracc V art. 41
No. ComprasnetIA-050GYR091-E131-2022
No. de Pedido: D2P0245
Elaboración: 13/10/2022 Impresión 14/10/2022

Proveedor:	CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V	No Requisición:	PAC
Dirección	BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820	Fecha de entrega:	23/10/2022
R.F.C.	CST -110317-FN5 No. Proveedor : 00131462	Partida presupuestal :	0401 21053002
Unidad solicitante:	UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PUEBLA	Clasificación presupuestal :	
Lugar de entrega:	DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA	Circ. 22	Loc. 14
		Imn. 01	T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Se elimina 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.

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	Fernando Cuautle Rojas.		
CARGO	Representante Legal		
FIRMA DE CONFORMIDAD			
	TELEFONO(S)		
	FECHA	DIA	MES
			ANO
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA			
Poder Notarial NO 104,146.			

Administrador del Pedido	NOMBRE	Area Contable	Area Contable	Representante Legal	Area Requiriente
	CARGO	Jefe Contable	Jefe Contable	DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES	DR. NICOLAS MANILLA PEZAMA
Area Contratante	MTRO. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA	Jefe de la Oficina de Adquisiciones	Jefe de la Oficina de Adquisiciones	DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	DIRECTOR MEDICO