



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION REGIONAL SUR  
 UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA  
 JEFAATURA 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. Compranet: IA-050GYR091-E131-2022  
 No. de Pedido: D2P0255  
 Elaboración: 13/10/2022 Impresion 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 CHOLULLA 72820

Partida presupuestal : 0301 21053001

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

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000002620004	LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE AL 2% CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE LIDOCAINA 1 G. ENVASE CON 5 FRASCOS AMPULA CON 50 ML. Marca: PISACAINA 2% Procedencia: MEXICO	36	ENV	136.80	4,924.80
			Tipo Presen: F.A			
			Cant Presen: 5			

SUB. TOTAL \$ 4,924.80  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 4,924.80  
 ( cuatro mil novecientos veinticuatro pesos 80/100 M.N.)

*[Handwritten signature]*  
 L.F. OLIVERA Jimenez Baez  
 Jefe de Oficina de Adquisiciones  
 9302905  
 INS. U. M. T.O. PUEBLA

Administrador del Pedido  
 NOMBRE *[Handwritten signature]*  
 CARGO *[Handwritten signature]*  
 Area Contratante  
 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 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**

**Numero Acuerdo:**  
**Numero 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. Compraneta: IA-050GYR091-E131-2022**  
**No. de Pedido: D2P0255**  
**Elaboración: 13/10/2022 Impresion 14/10/2022**

**Proveedor: CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V**  
**Dirección: BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO**  
**TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820**  
**R.F.C. CST -110317-FN5 No. Proveedor : 00131462**  
**Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA**  
**Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA**

**No Requisición: PAC**  
**Fecha de entrega: 23/10/2022**  
**Partida presupuestal : 0301**  
**Clasificación presupuestal : 21053001**

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

**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 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 compranda en un 2º Periodo mensual de entrega de bienes, en donde dichos periodos abarcan del 1 al 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 Periodo mensual de entrega de bienes, en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

L.E. OLGA MORALES GONZALEZ  
 ANTESEALADO  
 05302905  
 IMSS  
 PUEBLA

*[Handwritten signature]*

<b>Administrador del Pedido</b>		<b>Area Contable</b>		<b>Representante Legal</b>		<b>Area Requerente</b>	
<b>NOMBRE</b>	<i>[Handwritten signature]</i>	<b>CARGO</b>	<i>[Handwritten signature]</i>	<b>DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES</b>	<b>DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA</b>	<b>DR. NICOLAS MANIL LAJEZAMA</b>	<b>DIRECTOR MEDICO</b>
<b>Area Contratante</b>	<b>MTRO. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA</b>	<b>Area Contable</b>	<b>LIC. ARTURO DAMAZO CESAR</b>	<b>DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES</b>	<b>DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA</b>	<b>DR. NICOLAS MANIL LAJEZAMA</b>	<b>DIRECTOR MEDICO</b>
	<b>JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO</b>		<b>JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES</b>				



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: D2P0255  
 Elaboración: 13/10/2022 Impresion 14/10/2022

Proveedor: **CMC SUMINISTROS Y TECNOLOGIA EN SALUD, S.A. DE C.V**  
 Dirección **BOULEVARD DE LOS REYES 6431 INT 2101 SAN BERNARDINO TLAXCALANZINGO SAN ANDRES CHOLULA 72820**  
 R.F.C. **CST -110317-FN5** No. Proveedor : **00131462**  
 Unidad solicitante: **UMAЕ 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: 23/10/2022  
 Partida presupuestal : 0301 21053001  
 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 LFTIAP.

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

Fernando Coacatl Rojas.

CARGO

Representante Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Handwritten signature]*

TELEFONO(S)

[Redacted]

FECHA

DIA

MES

AÑO

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

datos notarial NO 104, 146.

OBSERVACIONES

*[Handwritten signature]*  
 L.E. O...  
 Área...  
 IMSS...  
 T.O. PUEBLA

Administrador del Pedido	NOMBRE CARGO	Area Contratante	Representante Legal	Area Requiriente
MTRO. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	<i>[Handwritten signature]</i> CARGO	LIC. ALBERTO DAMAZO CESAR JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES	DR. CARLOS FRANCISCO MORALES/FLORES DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA DIRECTOR MEDICO