



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: AA050GYR091T33
 Número de Sesión: bajo el: Fracción II Art. 41
 Fecha de Acuerdo: No. Compraventa: AA-050GYR091-T33
 Fecha Terminación del pedido: 30/04/2023
 No. de Pedido: D3P0049
 Núm. Dictamen Presup: S/N
 Elaboración: 20/04/2023 Impresión 20/04/2023

Proveedor: VITASANTAS, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. NIÑOS HEROES NUM. 2805 JARDINES DEL BOSQUE CENTRO
 GUADALAJARA 44520

Fecha de entrega: 30/04/2023

Partida presupuestal: 0320 21053001

R.F.C. VIT -070110-R63 No. Proveedor: 00093115

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	01000053890000	NUTRICION PARENTERAL. EMULSION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENEN: EN EL COMPARTIMIENTO DE EMULSION DE GLUCOSA AL 11%; GLUCOSA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 11.00 G DE GLUCOSA ANHIDRA EN EL COMPARTIMIENTO DE AMINOACIDOS AL 11% CON ELECTROLITOS: L-LANINA	60	ENV	1,527.00	91,620.00

Marca: KABIVEN
 Procedencia: SUECIA

Tipo Presen: BSA
 Cant Presen: 1

(noventa y un mil seiscientos veinte pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 91,620.00
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 91,620.00

Administrador del Pedido
 NOMBRE
 CARGO
 Area Contratante
 MTR. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA
 JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Area Contratante
 LIC. ARTURO BAMAZO 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 Cortés Santos
 Jefa de Área Supervisora
 IMSS
 Tel. 311230784
 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:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 30/04/2023
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR091T33
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compras/AA-050GYR091-T33
No. de Pedido: D3P0049
Elaboración: 20/04/2023 Impresión 20/04/2023

Proveedor: VITASANTAS, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. NIÑOS HEROES NUM. 2805 JARDINES DEL BOSQUE CENTRO

Fecha de entrega: 30/04/2023

GUADALAJARA 44520

Partida presupuestal : 0320 21053001

R.F.C. VIT -070110-R63 No. Proveedor : 00093115

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA

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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS BUO

- 1- DEL PEDIDO
 - 1.1 Este pedido se susienta en la cotización presentada por el proveedor mediante la Bolsa Única de Ofertas del IMSS.
 - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a su cumplimiento 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.
 - 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 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.
 - 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 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
 - 1.6 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.
 - 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, 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 LAASSP y su Reglamento.
- 2- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSECCION
 - 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 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.
 - 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, retestando 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 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 tuviera con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capatales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- 3- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
 - 3.1 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.
 - 3.2 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, se sellarán de recibido en el original de la remisión.
 - 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 indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
 - 3.4 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 denominan como medicamentos intercambiables, deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
 - 3.5 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, contados a partir del día siguiente a que


 Gobernador del Estado de Puebla
 Lic. 
 Supervisor IMSS
 U.M.A.E. HTO. PUEBLA

Administrador del Pedido		Area Contratante		Representante Legal		Area Requiriente	
NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
	<i>Luis Alberto Miro</i>		<i>Lic. Arturo Damazo Cesar</i>		<i>Dr. Carlos Francisco Morales Flores</i>		<i>Dr. Nicolas Manilla Lezama</i>
Area Contratante	MITRO, LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA	Area Contratante	JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal	DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES	Area Requiriente	DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA
	JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO				DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA		DIRECTOR MEDICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL SUR
 UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
 JEFTURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 30/04/2023
 Núm. Dictamen Presup.: S/N

No. de Evento: AA050GYR091T33
 bajo el: Fracción II Art. 41
 No. Compras: AA-050GYR091-T33
 No. de Pedido: D3P0049
 Elaboración: 20/04/2023 Impresión 20/04/2023

Proveedor: VITASANTAS, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: AV. NIÑOS HEROES NUM. 2805 JARDINES DEL BOSQUE CENTRO
 GUADALAJARA 44520

Fecha de entrega: 30/04/2023

Partida presupuestal: 0320 21053001

R.F.C. VIT -070110-R63 No. Proveedor: 00093115

Clasificación presupuestal:

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

Circ. 22 Loc. 14 Im. 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 respaldado, 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 constata 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 ¿? Periodo mensual de entrega de bienes?, en donde dichos periodos abarcan del 1 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.

Administrador del Pedido NOMBRE CARGO	Area Contratante Jefe de Oficina	Representante Legal DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	Area Requiriente DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA DIRECTOR MEDICO
MTR. LUIS ABERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	J.C. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES		

Carrieta Sainos Seguraria Supervisor IMSS
 No. de Identificación: 111720284
 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:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido:**30/04/2023**
 Núm. Dictamen Presup.:S/N

No. de Evento **AA050GYR091T33**
 bajo el: **Fracción II Art. 41**
 No. Comprobante **AA-050GYR091-T33**
 No. de Pedido: **D3P0049**
 Elaboración: **20/04/2023** Impresion **20/04/2023**

Proveedor: VITASANITAS, S.A. DE C.V.

Dirección AV. NIÑOS HEROES NUM. 2805 JARDINES DEL BOSQUE CENTRO GUADALAJARA 44520

R.F.C. VIT -070110-R63 No. Proveedor : 00093115

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: PAC

Fecha de entrega: 30/04/2023

Partida presupuestal : 0320 21053001

Clasificación presupuestal :

Se elimina número de 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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE *José Cesar Oliveros Lara*

CARGO *Rep. Legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

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

PODER 9421 FECHA 22-OCT-21 NOTARIO 38

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido NOMBRE <i>Luis Alberto Mitro</i> CARGO <i>Jefe del Depto. de Abastecimiento</i>	Área Contratante JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES <i>Lic. Arturo Bamao Cesar</i>	Representante Legal DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA <i>DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES</i>	Área Requiriente DIRECTOR MEDICO <i>DR. NICOLAS MANILLA LEZAMA</i>
---	---	--	--

