



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: S/N  
 Número de Sesión: S/N  
 Fecha de Acuerdo: 11/08/2023  
 Fecha Terminación del pedido: 21/08/2023  
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-091-N-72-2023  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. Compras: AA-050GYR091-N-72-2023  
 No. de Pedido: D3P0130  
 Elaboración: 11/08/2023 Impresión 11/08/2023

No Requisición: 00225111009230103  
 Fecha de entrega: 21/08/2023  
 Partida presupuestal: 1009 21057001  
 Clasificación presupuestal:

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	511 814.04810001	SILLA APILABLE EN VINIL NEGRO ACOJINADA DE 0.48 X 0.54 MTS. TUBULAR.	300	PZA	750.00	225,000.00

Marca: PLEGAMOVEL  
 Procedencia: MEXICO  
 Tipo Presen: PZA  
 Cant Presen: 1

SUBTOTAL \$ 225,000.00  
 I. V. A. \$ 36,000.00  
 TOTAL \$ 261,000.00

( doscientos sesenta y un mil pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido NOMBRE CARGO <i>Luís Alberto Moreno Espinosa</i>	Representante Legal DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA	Area Requiriente DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO ENC. DIRECTOR MEDICO
Area Contratante MTRO. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Area Contratante DR. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	

*LAE. Enriqueta Suarez Gonzalez*  
 N°1 Analista Coordinador C  
 UMAE, HTO CMN MAC  
 Maticula 98223942



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: S/N  
Número de Sesión: S/N  
Fecha de Acuerdo: 11/08/2023  
Fecha Terminación del pedido: 21/08/2023  
Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-091-N-72-2023  
bajo el: Art 41 frac. V  
No. de Evento: AA-050GYR091-N-72-2023  
No. de Pedido: D3P0130  
Elaboración: 11/08/2023 Impresión 11/08/2023

**Proveedor:** OLIVERA DURAN NORMA ANGELICA  
**Dirección:** CALLE HALCON NUM. 34 LAGO DE GUADALUPE CUAUTITLAN IZCALLI 54760 EDOMEX  
**R.F.C.** ODN-580401-K51 **No. Proveedor:** 00137696  
**Unidad solicitante:** UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA  
**Lugar de entrega:** DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

**CLAUSULAS 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 cumplir 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 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 32D 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 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 % del monto total de este pedido sin incluir el IVA, como garantía para el cumplimiento de las condiciones establecidas en el mismo. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo alado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 73.1 capítulo II de las políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) 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. El cheque deberá resguardado, a título de garantía en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAsE 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 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 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 reúnen las especificaciones requeridas, lo cual se hará de 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 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, todos los datos consignados en el instructivo para registrar la Remisión del Pedido, y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a 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 la saliente, se recibirá 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 haber el Departamento de Presupuesto y Trámite de Erogaciones.

<p>Administrador del Pedido</p> <p>NOMBRE CARGO</p> <p>Mtro. Luis Alberto Moreno Espinosa</p> <p>JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO</p>	<p>Area Contratante</p> <p>LIC. ARTURO RAMAZO OPSAR</p> <p>JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES</p>	<p>Area Contratante</p> <p>DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES</p> <p>DIRECTOR MEDICO UMAE HTO PUEBLA</p>	<p>Area Requirente</p> <p>DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO</p> <p>ENC. DIRECTOR MEDICO</p>
--	--	---	---

*(Handwritten signature and stamp)*  
LAF. Encargada de la Unidad Médica de Alta Especialidad UMAE HTO CMN MAC  
Materia 09/08/2023





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: S/N  
 Número de Sesión: S/N  
 Fecha de Acuerdo: 11/08/2023  
 Fecha Terminación del pedido: 21/08/2023  
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-091-N-72-2023  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. de Evento: AA-050GYR091-N-72-2023  
 No. de Pedido: D3P0130  
 Elaboración: 11/08/2023 Impresión 11/08/2023

No Requisición: 00225111009230103  
 Fecha de entrega: 21/08/2023  
 Partida presupuestal: 1009 21057001  
 Clasificación presupuestal:  
 Inm. 01, T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Proveedor: OLIVERA DURAN NORMA ANGELICA  
 Dirección: CALLE HALCON NUM. 34 LAGO DE GUADALUPE CUAUTITLAN IZCALLI 54760  
 EDOMEX  
 R.F.C. OIDN-580401-K51 No. Proveedor: 00137696  
 Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA  
 Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

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 correspondía a razón del % 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 incomparecencia o adaración al respecto; liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades resigne el volumen 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 sobrepresión con la clave del Sector Salud, tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I. de conformidad con 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 canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4 - DE LA FACTURACION:  
 4.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el 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 Presupuestación, Contabilidad y Evaluación Financiera.

LAF. Erendita Suarez Gonzalez  
 N41 Analista Coordinador C  
 UMAE, HTO CMN MAC  
 IMSS Matricula 98223942

Administrador del Pedido  
 NOMBRE:   
 CARGO: Jefe de Abastecimiento

Area Compras  
 LIC. ARTURO D. AMAZO CESAR  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

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

Area Requiriente  
 DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO  
 ENC. DIRECTOR MEDICO



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

Número Acuerdo: S/N  
 Número de Sesión: S/N  
 Fecha de Acuerdo: 11/08/2023  
 Fecha Terminación del pedido: 21/08/2023  
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-091-N-72-2023  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. Compras: AA-050GYR091-N-72-2023  
 No. de Pedido: D3P0130  
 Elaboración: 11/08/2023 Impresión 11/08/2023

No Requisición: 00225111009230103  
 Fecha de entrega: 21/08/2023  
 Partida presupuestal: 1009 21057001  
 Clasificación presupuestal:

Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Proveedor: OLIVERA DURAN NORMA ANGELICA  
 Dirección: CALLE HALCON NUM. 34 LAGO DE GUADALUPE CUAUTTLAN IZCALLI 54760  
 EDOMEX  
 R.F.C. OIDN-580401-K51 No. Proveedor: 00137696  
 Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA  
 Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA  
 Circ. 22 Loc. 14

Se elimina teléfono, nombre y firma de cobranza, 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  
 NORMA ANGELICA OLIVERA DURAN

CARGO  
 Representante legal.

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)  
 [REDACTED]

FECHA  
 MES 08 DIA 11 AÑO 2023

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
 I N E

OBSERVACIONES  
 Recibi Pedido Original

Administrador del Pedido  
 NOMBRE  
 CARGO

Area Contratante  
 MTRO. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA  
 JEFE DE LA U. DE ABASTECIMIENTO

Area Operativa  
 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. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO  
 ENC. DIRECTOR MEDICO

MAE  
 Erenda Suarez Gonzalez  
 N41 Analista Coordinador C  
 UMAE, HTO CMN MAC  
 Matricula 98223942