



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: IA-050GYR091T37
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras: IA-50-GYR-050GYR091-T-37-2024
Fecha Terminación del pedido: 18/05/2024	No. de Pedido: D4P0048
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 08/05/2024 Impresion 09/05/2024

Proveedor: TELLUS MASTER ALLIANCE SERVICES, SA DE CV
Dirección: CALLE EL ROBLE NUM. 17 EL ROBLE CORREGIDORA 76902
No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 18/05/2024
Partida presupuestal: 0301 21053001

R.F.C. TMA-200610-CQA No. Proveedor: 00156148
Clasificación presupuestal:
Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA 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	010 000 367500 00	AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.	940	ENV	22.50	21,150.00
		Marca: EAU CLAIRE				
		Procedencia: MEXICO				
		Tipo Presen: ML.				
		Cant Presen: 500				

SUB. TOTAL \$ 21,150.00
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 21,150.00
(veintitun mil ciento cincuenta pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido NOMBRE: <i>[Signature]</i> CARGO: <i>[Signature]</i>	Area Contratante LIC. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR UMAE HTO PUEBLA	Area Requiriente DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAAGO DIRECTOR MEDICO
Area Contratante MTRQ. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



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:	No. de Evento: IA-050GYR091T37
Numero de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet
Fecha Terminación del pedido: 18/05/2024	IA-50-GYR-050GYR091-T-37-2024
Núm. Dictamen Presup: S/N	No. de Pedido: D4P0048
	Elaboración: 08/05/2024 Impresion 09/05/2024

Proveedor: TELLUS MASTER ALLIANCE SERVICES, SA DE CV

Dirección: CALLE EL ROBLE NUM. 17 EL ROBLE CORREGIDORA 76902

R.F.C. TMA-200610-CQA No. Proveedor : 00156148

Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA

Circ. 22

Loc. 14

Imn. 01

T.S. 15

E. 0

U. 20

P. 0

Fecha de entrega: 18/05/2024

Partida presupuestal : 0301

Clasificación presupuestal : 21053001

No Requisición: PAC

CLAUSULAS PARA PEDIDOS BUO

- 1- DEL PEDIDO
 - 1.1. Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante la Balsa Única de Ofertas del IMSS.
 - 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 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, 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 que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor deberá aceptar 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 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.
 - 2.2. La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) desinstituida de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
 - 2.3. 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 LAASSP.
 - 2.4. Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
 - 2.5. Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere 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 80% 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 registrar 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.

Administrador del Pedido NOMBRE <i>[Firma]</i> CARGO <i>[Firma]</i>	Area Contratante LIC. ARTURO DAMAZO CESAR JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	Representante Legal DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES DIRECTOR UMAE HTO PUEBLA	Area Requiriente DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO DIRECTOR MEDICO
Ayud. 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 UMAE HTO PUEBLA	Area Requiriente DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO 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

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **18/05/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **IA-050GYR091T37**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Comprobante:
IA-50-GYR-050GYR091-T-37-2024
 No. de Pedido: **D4P0048**
 Elaboración: **08/05/2024** Impresión **09/05/2024**

Proveedor: TELLUS MASTER ALLIANCE SERVICES, SA DE CV
Dirección: CALLE EL ROBLE NUM. 17 EL ROBLE CORREGIDORA 76902
R.F.C. TMA-200610-CQA No. Proveedor: 00156148
Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA
Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 18/05/2024
Partida presupuestal: 0301
Clasificación presupuestal: 21053001

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

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 secdor salud o en presentación comercial, con sello o sobrehimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que a su vez se denotarán como ¿genéricos? intermedios?, deberá contener el símbolo C.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA-1, vigente.
 3.5 El periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, desde la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 3 (tres) 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 sea requerido el cambio, 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 entregar 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 en el 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 presente artículo, el proveedor deberá otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.2 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Abastecimiento, Procedimientos y Producción de Servicios (PBA) del IMSS.
 4.2. 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 incontinencia 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 ¿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 ¿Periodo mensual de entrega de bienes?, en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido	NOMBRE	CARGO	Area Contratante	Area Contratante	Representante Legal	Area Requiriente
		Jefe del Depto. de Abastecimiento	L.C. ARTURO DÍAZ CÁESAR	JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES	DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO



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

Número Acuerdo: [blank]
 Número de Sesión: [blank]
 Fecha de Acuerdo: [blank]
 Fecha Terminación del pedido: 18/05/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: IA-050GYR091T37
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet: IA-50-GYR-050GYR091-T-37-2024
 No. de Pedido: D4P0048
 Elaboración: 08/05/2024 Impresion 09/05/2024

Proveedor: TELLUS MASTER ALLIANCE SERVICES, SA DE CV
 Dirección CALLE EL ROBLE NUM. 17 EL ROBLE CORREGIDORA 76902

R.F.C. TMA-200610-CQA No. Proveedor: 00156148
 Unidad solicitante: UMAE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA
 Lugar de entrega: DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA

No Requisición: PAC
 Fecha de entrega: 18/05/2024
 Partida presupuestal: 0301 21053001
 Clasificación presupuestal:
 Circ. 22 Loc. 14 Imn. 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

Jose Ferrer Cedovantes

CARGO

REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten signature]

TELEFONO(S)

[Redacted phone number]

FECHA

DIA MES AÑO
 08 05 24

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

Poser notarial 681168

OBSERVACIONES

Se elimina número telefónico, 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 LPTAIP.

Administrador del Pedido
 NOMBRE CARGO
 [Handwritten signature]

Area Contratante
 LIC. ARTURO LAMAZO-CESAR
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

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

Area Requerente
 DR. RICARDO DE JESUS ARIAS SANTIAGO
 DIRECTOR MEDICO