

**UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DIVISIÓN DE INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO DE EQUIPAMIENTO**

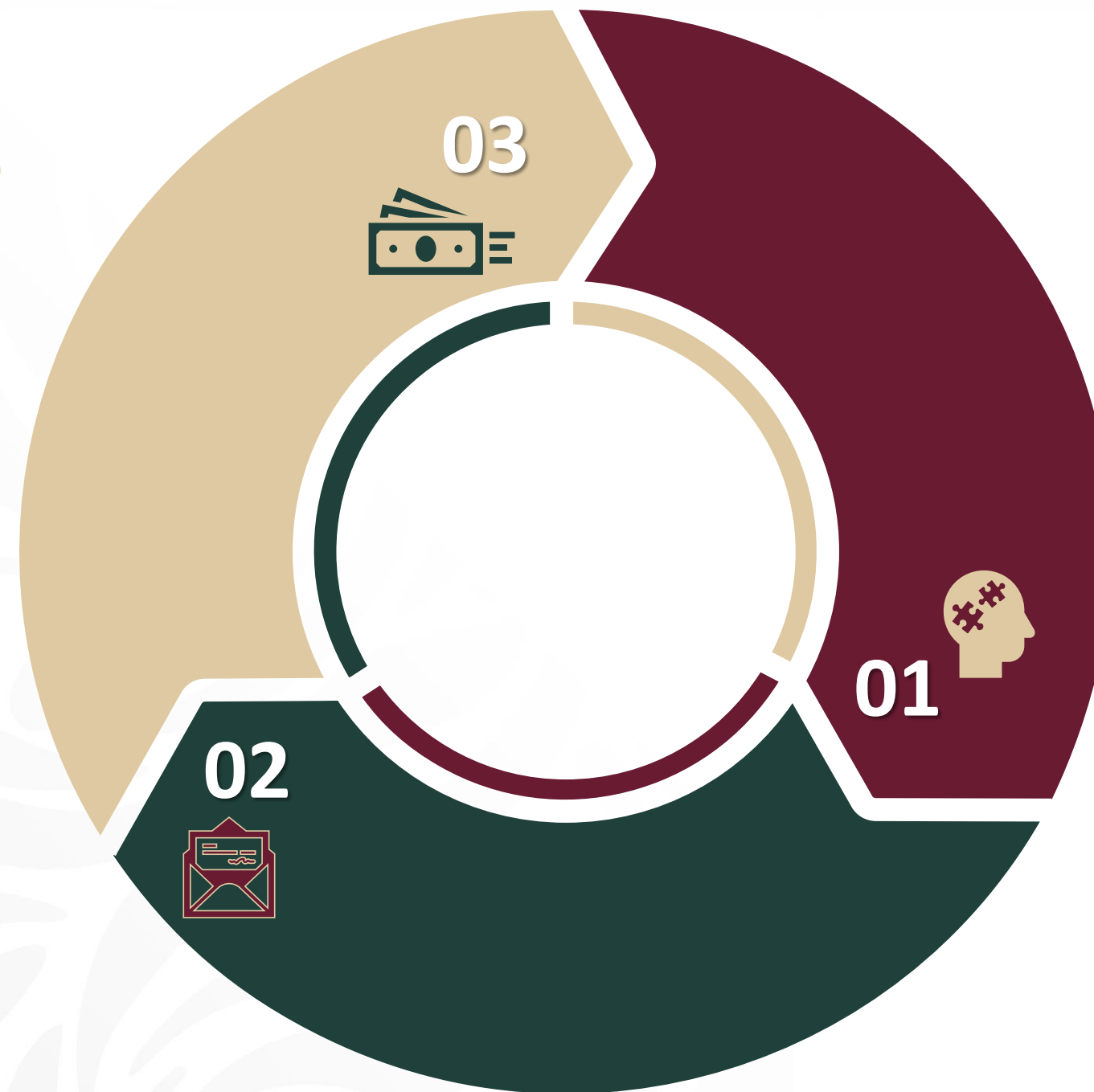
GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE PAGO DE EQUIPAMIENTO



Procesos previos a la Gestión de Transferencia de Pago

GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE PAGO

Una vez recibida la entera satisfacción de los bienes, la División de Integración y Seguimiento de Equipamiento, integrará el expediente de conformidad con las Reglas de Operación del Fondo, en **un plazo no mayor a 5 días**, recibirá copia del oficio o notificación de observaciones.



LIBERACIÓN TÉCNICA

La División de Gestión Técnica de Equipamiento entregará el oficio de liberación técnica en un plazo no mayor a **10 días hábiles** a partir de la recepción de la carpeta.

Nota: Documento necesario para la gestión de transferencia de pago.

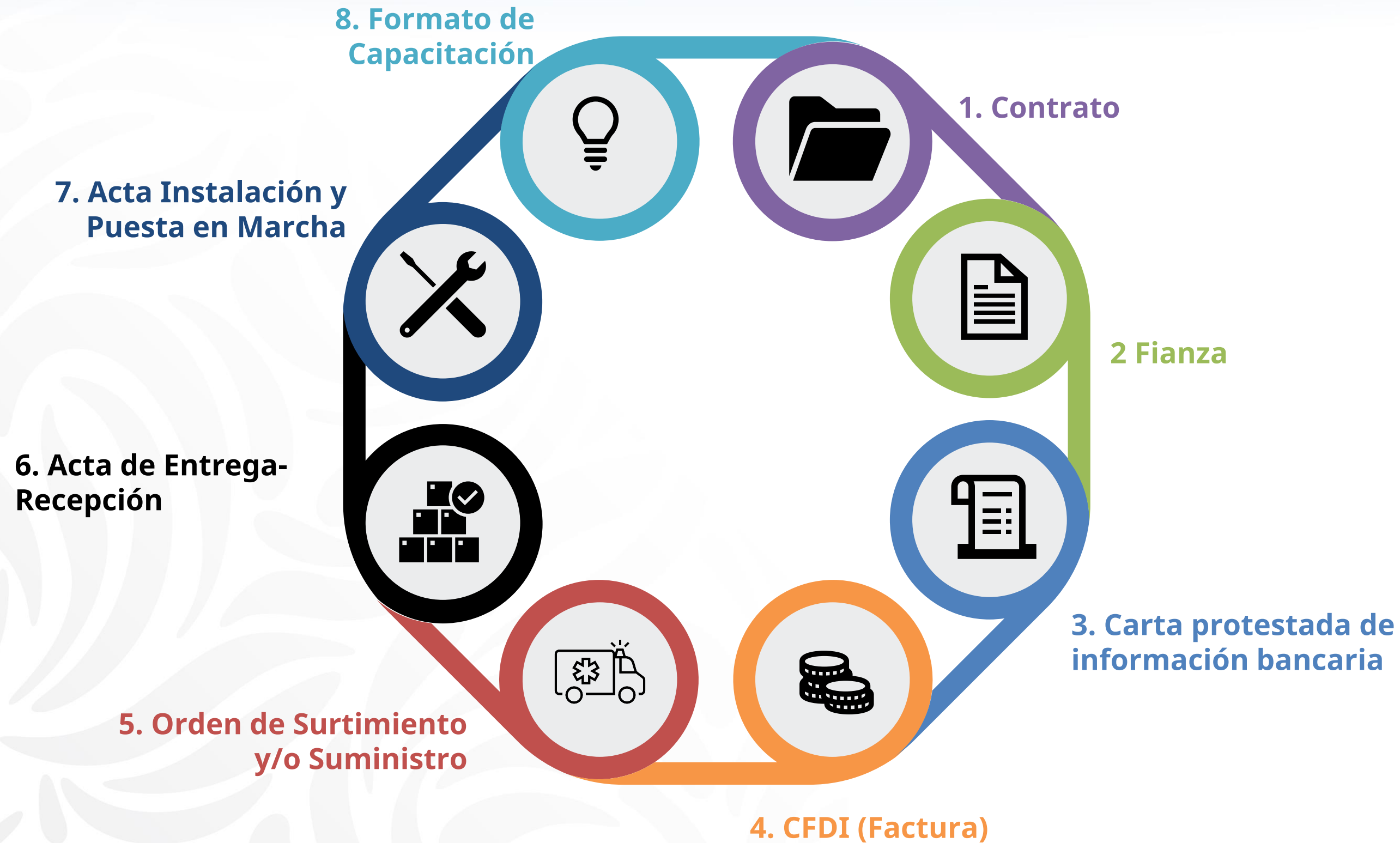
ENTERA SATISFACCIÓN

El Administrador del Contrato entregará el oficio de entera satisfacción de los bienes, tal como lo establece la Cláusula DÉCIMA SEGUNDA. del contrato y el numeral 8 de los Términos y condiciones, en un plazo programado de **3 días hábiles**.

Gestión de Transferencia de Pago



Documentos para la Gestión de Transferencia de Pago



Documentos que deberá presentar:

1. Contrato

- ▶ Copia del contrato (completo, legible y firmado)
 - Incluyendo Anexos y/o Términos y Condiciones
 - Convenio Modificatorio (en caso de que aplique)


2. Fianza

- ▶ Copia de la Fianza
 - Legible y con sello de recepción del área correspondiente de acuerdo a los términos y condiciones del contrato)
 - La fecha de la fianza debe ser igual o máximo 10 días posteriores a la firma del contrato

3. Carta protestada de información bancaria

- Original firmada por Representante Legal que firmo el contrato
 - Entrega de dos tantos originales
 - Caratula bancaria no mayor a 3 meses

Formato Autorizado



Logotipo

Hoja membretada ejemplo

Datos básicos de la empresa

XXXXXXXXXXXX

Av. México 123, CDMX C. P. 12345
(55) 5434 5678
www.sitioincreible.com

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

Presente.

En atención al número III inciso d) de la Regla 22 de la Reglas de Operación del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar y en particular a los contratos suscritos con el Instituto de Salud para el Bienestar o bien Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

Sobre el particular, por medio de la presente se proporcionan los datos de la cuenta bancaria a la que habrán de realizarse las transferencias de recursos derivados de los contratos suscritos, Asimismo se manifiesta, bajo protesta de decir verdad que la información remitida es verídica y se autoriza que las trasferencias correspondientes se realicen a la siguiente cuenta:

| | |
|--|--------|
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA | XXXXXX |
| RFC DEL TITULAR DE LA CUENTA | XXXXXX |
| NÚMERO DE LA CUENTA | XXXXXX |
| NÚMERO DE SUCURSAL | XXXXXX |
| NÚMERO DE CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA | XXXXXX |
| FECHA DE APERTURA | XXXXXX |

Así mismo se adjunta caratula del Estado de Cuenta Bancario con una antigüedad no mayor a tres meses tomando en cuenta la fecha de emisión de la presente.

Sin más por el momento, aprovecho para enviarle un saludo.

Atentamente:

Firma

Nombre (Representante Legal).

Nombre de la empresa



Los datos colocados en su carta bajo protesta deben ser iguales a la caratula bancaria

Caratula Bancaria

BBVA Bancomer

MEXICO CP 43830

Estado de Cuenta

Libretón Básico

PAGINA 1 / 6

| | |
|------------------|------------------------------|
| Periodo | DEL 11/04/2019 AL 10/05/2019 |
| Fecha de Corte | 10/05/2019 |
| No. de Cuenta | |
| No. de Cliente | |
| R.F.C | |
| No. Cuenta CLABE | |

SUCURSAL: 4764

DIRECCION:

EX

PLAZA:

TELEFONO: 6213434

| Información Financiera | | | MONEDA NACIONAL | | | | | |
|-------------------------|--------|-------|--|----------|-----------------|-------------|----------|---------------------|
| Rendimiento | | | Comportamiento | | | | | |
| Saldo Promedio | 828.17 | | Saldo Anterior | | 428.61 | | | |
| Días del Periodo | 30 | | Depósitos / Abonos (+) | 3 | 6,020.00 | | | |
| Tasa Bruta Anual | % | 0.000 | Retiros / Cargos (-) | 10 | 6,158.44 | | | |
| Saldo Promedio Gravable | | 0.00 | Saldo Final | | 290.17 | | | |
| Intereses a Favor (+) | | 0.00 | Saldo Promedio Mínimo Mensual Hasta: | | 0.00 | | | |
| ISR Retenido (-) | | 0.00 | | | | | | |
| Comisiones | | | | | | | | |
| Cheques pagados | 0 | 0.00 | | | | | | |
| Manejo de Cuenta | | 0.00 | | | | | | |
| Total Comisiones | | 0.00 | | | | | | |
| Cargos Objetados | 0 | 0.00 | | | | | | |
| Abonos Objetados | 0 | 0.00 | | | | | | |
| | | | Otros productos incluidos en el estado de cuenta (inversiones) | | | | | |
| | | | Contrato | Producto | Tasa de Interes | GAT Nominal | GAT Real | Total de comisiones |
| | | | ANTES DE IMPUESTOS | | | | | |
| | | | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| Detalle de Movimientos Realizados | | | | | | |
|-----------------------------------|--------|-----|-----------------------------------|--------------------------|----------|----------|
| FECHA | OPER | LIQ | DESCRIPCION | REFERENCIA | CARGOS | ABONOS |
| 12/ABR | 12/ABR | | PAGO PRIMA VACACIONAL | | | 1,000.00 |
| | | | PRIMA VACACIO | Referencia IN 4205047242 | | |
| 12/ABR | 12/ABR | | PAGO DE NOMINA | | 2,510.00 | 3,938.61 |
| | | | MUNICIPIO DE ZEMPOALA | Referencia IN 4205047242 | | |
| 13/ABR | 15/ABR | | CONS CAJ OTRO BCO COM IVA | | 6.96 | |
| | | | ABR13 18:02 SCH QM0037 FOLIO:8843 | Referencia *****1543 | | |

4.CFDI (Factura)

TIPO DE COMPROBANTE: I (INGRESO)

FOLIO Y SERIE (OPCIONAL)

I - Factura - VERSIÓN 4.0

79

No. de serie del CSD del emisor

0000100

Fecha y Hora de emisión

2023-07-04T15:28:11

Folio Fiscal

AD6C8I5D014009

FORMA DE PAGO:
POR DEFINIR
MÉTODO DE PAGO:
PPD (PAGO EN PARCIALIDADES O DIFERIDO)

Emisor

RFC

Razón Social

Regimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

DATOS FISCALES DEL EMISOR

Lugar de expedición:

| Fecha y hora de certificación | No. de serie del CSD del SAT | Forma de Pago |
|-------------------------------|------------------------------|------------------|
| 2023-07-04T15:28:11 | 000'508 | 99 - Por definir |

Receptor

RFC: SSZ9612F

Razón Social: S

Domicilio: Circu

Zacatecas, C.P. 98160

Uso de CFDI: G01 - Adquisición de mercancías

DATOS FISCALES DEL RECEPTOR SEGÚN INDIQUE EL CONTRATO

Regimen Fiscal Receptor: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Domicilio Fiscal Receptor: 98160

USO DE CFDI CONFORME AL LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES
G01 ADQUISICIÓN DE MERCANCÍAS
G03 GASTOS EN GENERAL

| Cantidad | Clave Unidad | Descripción | Valor Unitario | Importe |
|----------|--------------|--|----------------|---------|
| 2.00 | 11 - Equipos | PARTIDA: 27, CLAVE: 531252.0033, CLAVE CUCOP: 53100076, CLUES: ZSSSA000152, CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL, MARCA: ATMOSCARE, MODELO: ADVENTUM. NO. DE SERIE , HOSPITAL GENERAL FRESNILLO DR. JOSÉ HARO ÁVILA, Carretera Fresnillo A Valparaíso Km. 3.5 Sin Numero , Colonia Centro, Municipio de Fresnillo, C.P. 99000, Zacatecas. ClaveProdServ - 42191802 - Incubadoras o calentadores de bebés para uso clínico Objeto Imp: 02 - Si objeto de impuesto No. ID: Impuestos: | \$\$\$ | |

PARTIDA,
CLAVE CUCOP
DESCRIPCIÓN
MARCA
MODELO
NÚMERO DE SERIE

- NO. DE CONTRATO
- CONVENIOS
- MODIFICATORIOS
- NO. DE ORDEN DE SURTIMIENTO Y/O SUMINISTRO
- FECHA DE EXPEDICIÓN
- NOMBRE DE AFIANZADORA Y NO. DE FIANZA
- INFORMACIÓN BANCARIA (BANCO, NO. DE CUENTA, CLABE INTERBANCARIA Y NO. DE SUCURSAL
- NOMBRE FONDO FINANCIAMIENTO DE ACUERDO AL CONTRATO

TOTAL EN LETRA:


1 PESOS 00/100 MXN

FALLO: LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS
ELECTRÓNICA No. LA-011-2022
CONTRATO: LA-E134 ABI-01-2022
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO: 011015 CON FECHA DE
EXPEDICIÓN: 21-12-2022, CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL
NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO: 015 CON FECHA DE
EXPEDICIÓN: 21-12-2022, CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS
PROYECTO: ADQUISICIÓN DE EQUIPO EN UNIDADES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL
DE ATENCIÓN DE LOS ESTADOS DE BAJA CALIFORNIA SUR, CAMPECHE, GUERRERO,
MICHOACÁN, OAXACA, SAN LUIS POTOSÍ, SINALOA, VERACRUZ Y ZACATECAS
FIANZA NÚMERO: 4, AFIANZADORA: ASEGURADORA ASERTA S.A DE C.V.,
GRUPO FINANCIERO ASERTA NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: 1
BANCO: BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A SUCURSAL: 2576 PATIO SANTA FE
CUENTA CLAVE: 07218 120
"FINANCIADA CON RECURSOS DEL FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR"

Subtotal0.00 M

IVAT 0.1600001.00 M

Total150.00 M



L. L. Luis Manuel Olvera Castillo
Supervisor Administrativo
IMSS BIENESTAR
Matrícula 11332751

SE TOMA

LA FECHA DEL SELLO DE RECEPCIÓN DE
FACTURA DEBE SER IGUAL O POSTERIOR A LA
CERTIFICACIÓN DEL CFDI

06 JUL 2023

RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

ALMACÉN ESTATAL ARA No.
M.T.I.E. Baudelio Ojeda Sánchez

Método de Pago: F
Condiciones de Pa

04TT5:28:11TBN010609RKAQxbXrt1ROI
swcgRf8ibug5erWkrJPyVuw6Qe2PxEGit
yQp1qQP7b3NZAT271BAxOLLUQpwwVETr

ibQesFQGF9TAhQw+PpAs2g+P
ICHFb1qZn2nsQJMSPI9iVJZ0IGI
Isa/T5aUFG==i000010000005045

Sello digital del emisor

QxbXrt1ROI8Rk13aRh8nZerUvWWeryE
w6Qe2PxEGib+gwWJYKkNv9d2PAEzMG
LUQpwwVETdCDR

j+PawcgRf8ibug5erWkrJPyVua
7IGiyQp1qQP7b3NZAT271BAxO
iaUFG==

Sello digital del SAT

e23ofLrgzgHuy5HPuSJ05iQ34xTMSZIKDaA
QByspc0gdj7+oQ9UXvd5hMY8uBEmzAr2U
Oni4iNTahM2wvI

m4B5y6VZCz+aL+DaRgTvl+M2
7ZiWQ+d749UIGhYad1j99U0cw
Bg==

FIRMA Y SELLOS DEL
RECEPTOR DE LA
FACTURA

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Facture electrónicamente en <http://www.digifact.com.mx>

Página 2 de 2

- XML
- LA INFORMACIÓN REPRESENTADA EN EL XML DEBE COINCIDIR CON LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL CFDI
- DEBE SER ENTREGADO EN DIGITAL VÍA CORREO ELECTRÓNICO AL SOLICITAR LA CITA O POR USB AL ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN

5. Orden de Surtimiento y/o Suministro

- ▶ Copia y/o Original (según sea el caso)
 - ◊ Sellado y firmado por las áreas correspondientes de acuerdo a los términos y condiciones del contrato
 - ◊ La fecha del sello deberá ser de acuerdo al periodo entre la emisión de la Orden de Surtimiento y/o Suministro y 10 días antes de la fecha límite de entrega
 - ◊ Deberá incluir la leyenda “Manifiesto de haber recibido a entera conformidad el equipo adquirido” y/o “Recibido a entera satisfacción”

6. Acta de Entrega-Recepción

- ▶ Copia y/o Original (según sea el caso)
 - ◊ Sellado y firmado por las áreas correspondientes de acuerdo a los términos y condiciones del contrato
 - ◊ La fecha del sello debe ser igual o posterior a la fecha del documento

Orden de remisión

- Formato del proveedor
- Requerimientos:
 - Número de contrato.
 - Nombre y dirección del establecimiento de salud donde se realiza la entrega de acuerdo con Apéndice 2.
 - No. de partida, clave CUCOP, descripción del bien, marca, modelo y cantidad deben corresponder a lo establecido en la propuesta económica.
 - Números de serie de los equipos entregados que deberán corresponder con la orden de surtimiento.
 - Nombre y firma de los responsables designados para la verificación de los bienes (Supervisor del contrato y/o Personal Técnico).
 - Sello con fecha que valida la fecha de entrega de los bienes.



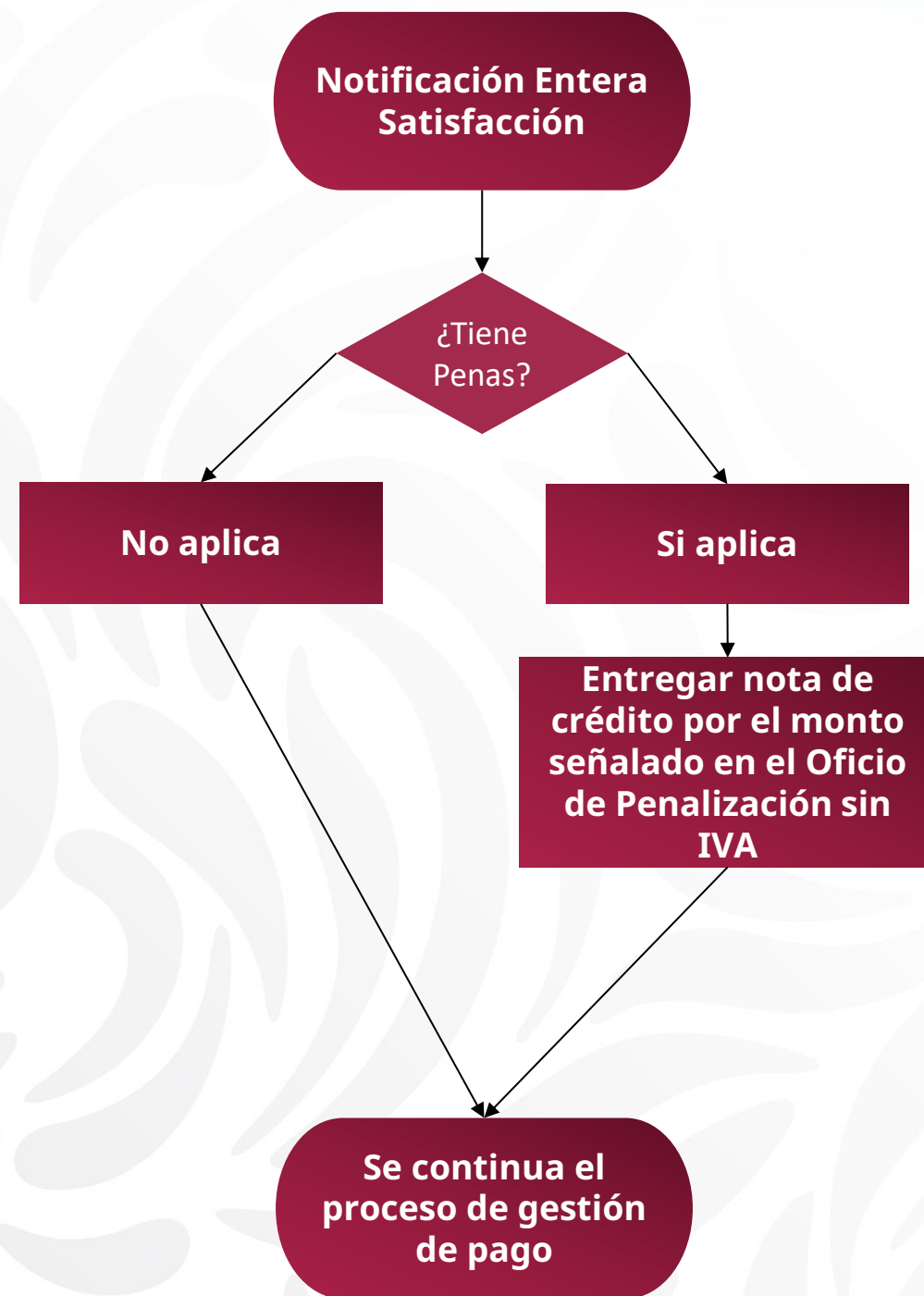
7. Acta Instalación y Puesta en Marcha

- Copia y/o Original (según sea el caso)
 - ◊ Sellado y firmado por las áreas correspondientes de acuerdo a los términos y condiciones del contrato
 - ◊ La fecha del sello debe ser igual o posterior a la fecha del documento

8. Formato de Capacitación

- Copia y/o Original (según sea el caso)
 - ◊ Sellado y firmado por las áreas correspondientes de acuerdo a los términos y condiciones del contrato
 - ◊ La fecha del sello debe ser igual o posterior a la fecha del documento

Oficio de Entrega A Entera Satisfacción



Nota de Crédito

- El UUID de la factura debe estar ligado a la Nota de Crédito
- Uso de CFDI: G02 [devolución o descuento]
- Método de pago: PUE [pago en una sola exhibición]
- Forma de pago: 99- Por definir
- Descripción: Penalización por entrega extemporánea o deductivas por instalación o capacitación extemporánea según sea el caso
- Nodo - Impuestos: Cuando un concepto no registra la información de algún impuesto, implica que no es objeto del mismo.



Cancelación de CFDI (en caso de aplicar)

