



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **18/01/2025**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **T-12-2025**
bajo el: **Fracción II Art. 41**
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR023-T-12-2025
No. de Pedido: **D5P0001**
Elaboración: **08/01/2025** Impresión 13/01/2025

Proveedor: **FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **CALZADA VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA URSULA**

Fecha de entrega: **18/01/2025**

R.F.C. **FMA -930118-1B1** No. Proveedor: **00035933**

Partida presupuestal : **0301 21053001**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI**

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: **AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.**

Circ. **25** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 6018 0000	TRASTUZUMAB EMTANSINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE: TRASTUZUMAB EMTANSINA 160 MG. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO CON 160 MG (20 MG/ML).	8	ENV	42,255.00	338,040.00

Marca: **KADCYLA**

Tipo Presen: **F.A**

Procedencia: **SUIZA**

Cant Presen: **1**

SUB. TOTAL \$ 338,040.00

I. V. A. \$ 0.00

TOTAL \$ 338,040.00

(trescientos treinta y ocho mil cuarenta pesos 00/100 M.N.)

VALIDADO SIN SANCION

NOMBRE: **Fatima Guevara Campos**

MATRICULA: **9525274**

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

urea Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

urea Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N2)
DRA. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA
Autorización (N1)
DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
TITULAR DE LA OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **18/01/2025**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **T-12-2025**
bajo el: **Fracción II Art. 41**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-12-2025
No. de Pedido: **D5P0001**
Elaboración: **08/01/2025** Impresión 13/01/2025

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV

No Requisición: PAC

**Dirección: CALZADA VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA URSULA
COAPA COYOACAN 04980**

Fecha de entrega: 18/01/2025

R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor: 00035933

Partida presupuestal: 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 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 sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El período 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 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:

- El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
- 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 comprendida en un "Período 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 aquél en el que se concluya el "Período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Área Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Área Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEF. SERV ADMINISTRATIVOS

Autorización (N2)
DRA. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA
TITULAR DE LA OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI

Autorización (N1)
DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
TITULAR DE LA OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:

Número de Sesión:

Fecha de Acuerdo:

Fecha Terminación del pedido: 18/01/2025

Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: T-12-2025

bajo el: Fracción II Art. 41

No. Compranet

AA-50-GYR-050GYR023-T-12-2025

No. de Pedido: D5P0001

Elaboración: 08/01/2025 Impresión 13/01/2025

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CALZADA VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA URSULA
COAPA COYOACAN 04980

Fecha de entrega: 18/01/2025

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal :

R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor : 00035933

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 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 sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.

3.5 El período 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 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:

- El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
- 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 comprendida en un "Período 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 aquél en el que se concluya el "Período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
JEFA DEL DEPTO. DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Area Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Area Contratante:
ING. ÉDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N2)
DRA. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N1)
DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
TITULAR DE LA OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **18/01/2025**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **T-12-2025**
bajo el: **Fracción II Art. 41**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-12-2025
No. de Pedido: **D5P0001**
Elaboración: **08/01/2025** Impresión 13/01/2025

Proveedor: **FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección **CALZADA VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA URSULA
COAPA COYOACAN 04980**

Fecha de entrega: **18/01/2025**

R.F.C. **FMA-930118-1B1** No. Proveedor: **00035933**

Partida presupuestal: **0301 21053001**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI**

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: **AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.**

Circ. **25** Loc. **80** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** 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 ATILANO MARTINEZ FLORES

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA DIA MES AÑO

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
ESCRITURA PUBLICA No. 5081, FECHA 16/12/2014

LIC. ESTELA ALVAREZ NARVAEZ, NOTARIO PUBLICO No. 219

MEXICO, D.F.

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Area Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Area Contratante:

ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ Autorización (N2)
DRA. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SIERRA Autorización (M1)
DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS ENC. JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS TITULAR DE LA OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL NORTE
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSI
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: 18/01/2025
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento T-12-2025
bajo el: Fracción II Art. 41
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-12-2025
No. de Pedido: D5P0001
Elaboración: 08/01/2025 Impresión 13/01/2025

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV

Dirección CALZADA VIADUCTO TLALPAN NUM 3222 VIEJO EJIDO DE STA URSULA
COAPA COYOACAN 04980

R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor: 00035933

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSI

Lugar de entrega: AV. DE LOS CONVENTOS 107-109-111 COL.

Circ. 25 Loc. 80 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 18/01/2025

Partida presupuestal: 0301 21053001

Clasificación presupuestal:

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 ATILANO MARTINEZ FLORES

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELÉFONO(S)

FECHA DIA MES AÑO
08 ENE 2025

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
ESCRITURA PUBLICA No. 5081, FECHA 16/12/2014

LIC. ESTELA ALVAREZ NARVAEZ, NOTARIO PUBLICO No. 219
MEXICO, D.F.

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
JEFA DEL DEPTO DE SUM Y CONT DEL ABASTO

Area Contratante
MTRA. MARISOL MIER CASTILLO
TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Area Contratante:

ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEF. SERV. ADMINISTRATIVOS EN C. JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N2)

Autorización (N1)

Página 1