



Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido:**23/06/2025**
Núm. Dictamen Presup:**S/N**

No. de Evento: **T-103-2025**
bajo el: **Art.54 Fracc II**
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR023-T-103-2025
No. de Pedido: **D5P0029**
Elaboración: **13/06/2025** Impresion **13/06/2025**

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV

No Requisición: PAC

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

Fecha de entrega: 23/06/2025

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

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO

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 6147 0000	POMALIDOMIDA. CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: POMALIDOMIDA 3 MG ENVASE CON 21 CAPSULAS.	1	ENV	128,030.10	128,030.10

Marca: IMNOVID

Tipo Presen: CAP

Procedencia: SUIZA

Cant Presen:21

SUB. TOTAL	\$	128,030.10
------------	----	------------

I. V. A.	\$	0.00
----------	----	------

TOTAL	\$	128,030.10
-------	----	------------

(ciento veintiocho mil treinta pesos 10/100 M.N.)

Administrador del Pedido

MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS

A DEL DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO

urea Contratante

MTRA. MARISOL MIER CASTILLO

TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

urea Contratante:

ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ

TITULAR JEFATURA SERV. ADMINISTRATIF

Autorización (N2)

DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA

Autorización (N1)

DRA. ANGELICA CRISTINA RODRIGUEZ NESTER

ITULAR DE LA COAD ESTATAL SAN LUIS POTOS



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: 23/06/2025
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: T-103-2025
bajo el: Art.54 Fracc II
No. Compranet:
AA-50-GYR-050GYR023-T-103-2025
No. de Pedido: D5P0029
Elaboración: 13/06/2025 Impresión 13/06/2025

Proveedor: FARMACEUTICOS MAYPO SA DE CV

No Requisición: PAC

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

Fecha de entrega: 23/06/2025

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

Partida presupuestal: 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO

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 6147 0000	POMALIDOMIDA. CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: POMALIDOMIDA 3 MG ENVASE CON 21 CAPSULAS.	1	ENV	128,030.10	128,030.10

Marca: IMNOVID

Tipo Presen: CAP

Procedencia: SUIZA

Cant Presen: 21

SUB. TOTAL \$ 128,030.10

I. V. A. \$ 0.00

TOTAL \$ 128,030.10

(ciento veintiocho mil treinta pesos 10/100 M.N.)

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS
A DEL DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO

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

Area Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICITITULAR DE LA COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI

Autorización (N2)

Autorización (N1)



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: 23/06/2025
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: T-103-2025
bajo el: Art.54 Fracc II
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-103-2025
No. de Pedido: D5P0029
Elaboración: 13/06/2025 Impresión 13/06/2025

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: 23/06/2025

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

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO

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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- 1.- DEL PEDIDO
 - 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
 - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo 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 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 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 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, 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.
 - 2.3 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 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, le sellarán de recibido en el original de la remisión.

Administrador del Pedido
MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS

A DEL DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO

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

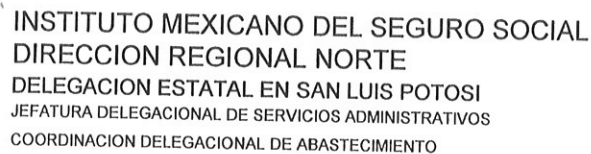
Área Contratante:
ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ
TITULAR JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N2)

DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA
TITULAR JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS

Autorización (N1)

DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
TITULAR DE LA COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI



Número Acuerdo:
Número de Sesión:
Fecha de Acuerdo:
Fecha Terminación del pedido: **23/06/2025**
Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **T-103-2025**
bajo el: **Art.54 Fracc II**
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-103-2025
No. de Pedido: **D5P0029**
Elaboración: **13/06/2025** Impresion 13/06/2025

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: 23/06/2025

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

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO

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.

3.5 El periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses contados a partir de la fecha de fabricación.

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 ser:

4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea mayor a \$600.000.000, 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 constatare 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 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente. El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Ejecuciones de las Dependencias del IMSS.

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 "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

[Firma]

Administrador del Pedido

MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS

A DEL DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO

urea Contratante

MTRA. MARISOL MIER CASTILLO

TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP

urea Contratante:

ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ

TITULAR JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVO

Autorización (N2)

DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA

TURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES ME

Autorización (N1)

DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER

...ANGELOSA CRISTINA RODRIGUEZ NESER
...TULAR DE LA OOAD ESTATAL SAN JUAN 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: 23/06/2025
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento T-103-2025
bajo el: Art. 54 Fracc II
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-103-2025
No. de Pedido: D5P0029
Elaboración: 13/06/2025 Impresión 13/06/2025

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 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO

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: 23/06/2025

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 ARTURO GALICIA TAPIA

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. 11,510, DE FECHA 16/07/2023

LIC. ESTELA ALVAREZ NARVAEZ, NOTARIA No. 219

CIUDAD DE MEXICO

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido

MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS

A DEL DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante

MTRA. MARISOL MIER CASTILLO

TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Area Contratante:

ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ

TITULAR JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N2)

DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA

TITULAR JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDIC

Autorización (N1)

DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER
TITULAR DE LA OOAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI

Página 1



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: 23/06/2025
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento T-103-2025
bajo el: Art. 54 Fracc II
No. Compranet
AA-50-GYR-050GYR023-T-103-2025
No. de Pedido: D5P0029
Elaboración: 13/06/2025 Impresión 13/06/2025

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 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO

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: 23/06/2025

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 ARTURO GALICIA TAPIA

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELÉFONO(S)

FECHA

DÍA

MES

AÑO

13

06

2025

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
ESCRITURA PÚBLICA NO. 11,510, DE FECHA 18/07/2023

LIC. ESTELA ALVAREZ NARVAEZ, NOTARIA No. 219

CIUDAD DE MEXICO

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido

MAGP. FATIMA GPE. GUEVARA CAMPOS

A DEL DEPTO. DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO

Area Contratante

MTRA. MARISOL MIER CASTILLO

TITULAR COORDINACION DE ABAST Y EQUIP.

Area Contratante

ING. EDSON DANIEL ROMAN HERNANDEZ

TITULAR JEFATURA SERV. ADMINISTRATIVOS

Autorización (N2)

DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SIERRA

TITULAR JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDIC

Autorización (N1)

DRA. ANGÉLICA CRISTINA RODRÍGUEZ NESTER

TITULAR DE LA COAD ESTATAL SAN LUIS POTOSI