



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ONCOLOGIA CMN SXXI
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 19/09/2024
 Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR0511147
 bajo el: Art 42
 No. Compañet:
 AA-50-GYR-050GYR051-1-147-2024
 No. de Pedido: D4P0448
 Elaboración: 09/09/2024 Impresion 09/09/2024

Proveedor: **COMERCIA. DE MEDI. Y MAT. DE CURA. ANTEQUERA, SA D**

No Requisición: PAC

Dirección: **PRIV. DEL KM 540 NUM. 102 SAUCES OAXACA DE JUAREZ 68010**

Fecha de entrega: 19/09/2024

R.F.C. **CMM -150307-C70** No. Proveedor: **00146414**
 Unidad solicitante: **UMAE ONCOLOGIA C.M.N. SIGLO XXI**
 Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL.**

Circ. **37** Loc. **12** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida Clave del Artículo Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

2 010 000 02610000 LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE AL 1% CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE LIDOCAINA 500 MG ENVASE CON 5 FRASCOS AMPULA DE 50 ML. 50 ENV 158.32 7,916.00

Marca: PISACAINA 1% 067M88 SSA
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: F.A
 Cant Presen: 5

3 010 000 02620004 LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE AL 2% CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE LIDOCAINA 1 G. ENVASE CON 5 FRASCOS AMPULA CON 50 ML. 43 ENV 196.59 8,453.37

Marca: PISACAINA 2% 010M87 SSA
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: F.A
 Cant Presen: 5

1 010 000 04760000 METILPREDNISOLONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA EQUIVALENTE A 500 MG DE METILPREDNISOLONA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULA Y 50 AMPOLLETAS CON 8 ML DE 1 ENV 4,187.03 4,187.03

Marca: CODEMIN 466M2002
 Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: JGO
 Cant Presen: 50

Administrador de contrato
 LIC. JOSE CARLOS SANCHEZ CAMACHO
 JEFE OFNA. CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO

Autorización(N1)

LIC. LUISA MORENO MORALES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Area Contratante

LIC. JOEL CRUZ SANCHEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. RAFAEL MEDRANO GUTZMAN
 DIRECTOR GENERAL

Area Requiriente

DR. MARIO AQUILINO PEREZ MARTINEZ
 DIV DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION

TRD No. DE GUAYAMA 2024 000527





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ONCOLOGIA CMN SXXI
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 19/09/2024
 Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR0511147
 bajo el: Art 42
 No. Compratet:
 AA-50-GYR-050GYR051-1-147-2024
 No. de Pedido: D4P0448
 Elaboración: 09/09/2024 Impresion 09/09/2024

Proveedor: **COMERCIA. DE MEDI. Y MAT. DE CURA. ANTEQUERA, SA D**

No Requisición: PAC

Dirección: **PRIV. DEL KIM 540 NUM. 102 SAUCES OAXACA DE JUAREZ 68010**

Fecha de entrega: 19/09/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

R.F.C. **CMM -150307-C70** No. Proveedor : 00146414

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAE ONCOLOGIA C.M.N. SIGLO XXI**

Circ. 37 Loc. 12 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL.**

Partida Clave del Artículo Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

4 010.000.062601.00 FITOMENADIONA SOLUCION O EMULSION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: 41 ENV 47.79 1,959.39
 FITOMENADIONA 10 MG ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 1 ML.

Marca: UNOKAVI 006V2011 SSA Tipo Presen: AMP
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 5

5 010.000.1911.00.00 NITROFURANTOINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: NITROFURANTOINA 100 MG 26 ENV 50.67 1,317.42
 ENVASE CON 40 CAPSULAS.

Marca: FUTROKEN 213M92SSA Tipo Presen: CAP
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 40

Administrador de contrato
 Lic. JOSE CARLOS SANCHEZ CAMACHO
 JEFE OFNA. CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO

Autorización(N1)

LIC. EUISSA MORENO MORALES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Area Contratante

LIC. NOEL CRUZ SANCHEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. RAFAEL MEDRANO GUZMAN
 DIRECTOR GENERAL

Area Requerente

DR. MARIO AOJILINO PEREZ MARTINEZ
 DIV DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION



REGISTRO No. DE LICITACION: 2024 00 0527



INSI., UTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ONCOLOGIA CMN SXXI
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 19/09/2024
 Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR0511147
 bajo el: Art 42
 No. Compranet:
 AA-50-GYR-050GYR051-I-147-2024
 No. de Pedido: D4P0448
 Elaboración: 09/09/2024 Impresion 09/09/2024

Proveedor: **COMERCIA. DE MEDI. Y MAT. DE CURA. ANTEQUERA, SA D**

No Requisición: PAC

Dirección: **PRIV. DEL KM 540 NUM. 102 SAUCES OAXACA DE JUAREZ 68010**

Fecha de entrega: 19/09/2024

R.F.C. **CMM -150307-C70** No. Proveedor: 00146414

Partida presupuestal: 0301 21053001
 Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **UMAE ONCOLOGIA C.M.N. SIGLO XXI**

Circ. 37 Loc. 12 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL.**

Partida Clave del Artículo Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

SUB. TOTAL \$ 23,833.21
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 23,833.21
 (veintitres mil ochocientos treinta y tres pesos 21/100 M.N.)



Administrador de contrato
 LIC. JOSE CARLOS SANCHEZ CAMACHO
 JEFE OFNA. CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO

Autorización(NH)
 LIC. LUISA MORENO MORALES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Area Contratante
 LIC. NOEL CRUZ SANCHEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal
 DR. RAFAEL MEDRANO GÓZMAN
 DIRECTOR GENERAL

Area Requerente
 DR. MARIO AQUILINO PEREZ MARTINEZ
 DIV DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION

REGISTRO No. DPAUM/2024/000527



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ONCOLOGIA CMN SXXI
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Numero Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 19/09/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR051147
 bajo el: Art 42
 No. Compranet
 AA-50-GYR-050GYR051-1-147-2024
 No. de Pedido: D4P0448
 Elaboración: 09/09/2024 Impresion 09/09/2024

Proveedor: **COMERCIA. DE MEDI. Y MAT. DE CURA. ANTEQUERA, SA D**

No Requisición: PAC

Dirección: **PRIV. DEL KM 540 NUM. 102 SAUCES OAXACA DE JUAREZ 68010**

Fecha de entrega: 19/09/2024

R.F.C. **CMM -150307-C70** No. Proveedor : **00146414**

Partida presupuestal : **0301** 21053001

Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. DOCTORES,**

Clasificación presupuestal :

Circ. **37** Loc. **12** Imn. **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 sector salud o en presentación comercial, con sello o sobrempresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que son denominados 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 GARANTIA 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 (PBI) 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.

- 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 incumplimiento 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 1 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 "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador de contrato

LIC. JOSE CARLOS SANCHEZ CAMACHO

[Firma manuscrita]

Autorización

LIC. LUISA MORENO MORALES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Area Contratante

LIC. NOEL CRUZ SANCHEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. RAFAEL MEDRANO PUZMAN
 DIRECTOR GENERAL

Area Requiriente

DR. MARIO ADULINO PEREZ MARTINEZ
 DIV DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION

2024 00 05 27





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ONCOLOGIA CMN SXXI
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: [Redacted]
 Número de Sesión: [Redacted]
 Fecha de Acuerdo: [Redacted]
 Fecha Terminación del pedido: 19/09/2024
 Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR051147
 bajo el: Art 42
 No. Compranet: AA-50-GYR-050GYR051-1-147-2024
 No. de Pedido: D4P0448
 Elaboración: 09/09/2024 Impresión 09/09/2024

Proveedor: **COMERCIA. DE MEDI. Y MAT. DE CURA. ANTEQUERA, SA D**

Dirección **PRIV. DEL KM 540 NUM. 102 SAUCES OAXACA DE JUAREZ 68010**

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 19/09/2024

Partida presupuestal : 0301 21053001

Clasificación presupuestal :

R.F.C. CMM -150307-C70 No. Proveedor: 00146414
 Unidad solicitante: UMAE ONCOLOGIA C.M.N. SIGLO XXI
 Lugar de entrega: AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL.

Circ. 37 Loc. 12 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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Los HARTO MARTA RAMIREZ

CARGO

Representante Legal

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Redacted Signature]

FECHA	DIA	MES	ANO
	09	09	2024

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

PODE NORMATIVO YOMEN 53 INSTRUMENTO 2339



Administrador de contrato

LIC. JOSE CARLOS SANCHEZ CAMACHO

JEFE OFNA. CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO

Autenticación(N1)

LIC. LUISA MORENO MORALES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Area Contratante

LIC. NOEL CRUZ SANCHEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. RAFAEL MEDRANO SUZMAN
 DIRECTOR GENERAL

Area Requiriente

DR. MARIO AQUILINO PEREZ MARTINEZ
 DIV DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION

REGISTRO No. DE INSTRUCCIONES

2024 000527