



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo: **AA-050GYR067-E29-2022**
 Número de Sesión: **Fracc V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet: AA-050GYR067-E29-2022**
 Fecha Terminación del pedido: **24/02/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**
 No. de Pedido: **D2P0049**
 Elaboración: **14/02/2022** Impresión 14/02/2022

Proveedor: **ONCOMEDIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN, S.A. DE C.V.**

Dirección: **[REDACTED]**
 No. Proveedor: **[REDACTED]**
 Unidad solicitante: **H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE**
 Lugar de entrega: **AV. CUAUHEMOC NO. 330, COL.**
 Circ. **37** Loc. **11** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**
 No Requisición: **PAC**
 Fecha de entrega: **24/02/2022**
 Partida presupuestal: **0301** **21053001**
 Clasificación presupuestal:

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
5	010 000 10500102	INSULINA HUMANA. SUSPENSION INYECTABLE ACCION INTERMEDIA NPH. CADA ML CONTIENE: INSULINA HUMANA ISOFANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI O INSULINA ZINC ISOFANA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA	30	ENV	60.00	1,800.00

Marca: **NOVOLIN**
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**
 Tipo Presen: **F.A**
 Cant Presen: **1**

1	010 000 42450200	EPTACOG ALFA (FACTOR DE COAGULACION VII ALFA RECOMBINANTE). SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR DE COAGULACION VII ALFA RECOMBINANTE 120 000 UI (2.4 MG) O 2 MG (100 KUJ). ENVASE CON UN	20	ENV	22,775.25	455,505.00
---	------------------	---	----	-----	-----------	------------

Marca: **NOVOSEVEN MIX PRO**
 Procedencia: **DINAMARCA**
 Tipo Presen: **ENV**
 Cant Presen: **1**



Administrador del Pedido
MTR. ERIC RICARDO CARBAJAL JIMENEZ
 JEFE DE LA OFNA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.

Autorización (N1)
LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)
ING. ISAAC GÓMEZ TORRES
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)
DRA. ROCÍO CÁRDENAS NAVARRETE
 DIRECTORA

Comprador
LIC. YADID PATRICIA GARCÍA OCEGUEDA
 ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo: No. de Evento: **AA-050GYR067-E29-2022**
 Número de Sesión: bajo el: **Fracc V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: No. Compras: **AA-050GYR067-E29-2022**
 Fecha Terminación del pedido: **24/02/2022** No. de Pedido: **D2P0049**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N** Elaboración: **14/02/2022** Impresión 14/02/2022

Proveedor: ONCOMEDIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección: [Redacted]

Fecha de entrega: 24/02/2022

Partida presupuestal: 0301 21053001

R.F.C.: [Redacted] **No. Proveedor:** [Redacted]
Unidad solicitante: H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE
Lugar de entrega: AV. CUAUHEMOC NO. 330, COL.

Clasificación presupuestal:

Circ. 37 Loc. 11 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
2	010 000 425002 00	EPTACOG ALFA (FACTOR DE COAGULACION VII ALFA RECOMBINANTE). SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR DE COAGULACION VII ALFA RECOMBINANTE 240 000 UI (4.8 MG) O 5 MG (250 KUI). ENVASE CON UN	10	ENV	56,938.12	569,381.20
<p>Marca: NOVOSEVEN MIX PRO Procedencia: DINAMARCA</p> <p>Tipo Presen: ENV Cant Presen: 1</p>						
3	010 000 6051 00 00	ALPROSTADIL. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: ALPROSTADIL 500 MICROGRAMOS. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 1 ML CADA UNA (500 MICROGRAMOS/ML).	3	ENV	26,200.00	78,600.00
<p>Marca: ALISTINT Procedencia: ALEMANIA</p> <p>Tipo Presen: AMP Cant Presen: 5</p>						
4	010 000 6062 00 00	TUROCTOCOG ALFA (FACTOR VIII DE COAGULACION HUMANO DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE). SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE: TUROCTOCOG ALFA 500 UI. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO, UNA	29	ENV	1,435.00	41,615.00
<p>Marca: NOVOEIGHTH Procedencia: DINAMARCA</p> <p>Tipo Presen: ENV Cant Presen: 1</p>						

Administrador del Pedido
 MITRO, ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ
 JEFE DE LA OFNA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.

Comprador
 LIC. YADID PATRICIA GARCIA GOSQUEDA
 ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)
 LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)
 ING. ISAAC GOMEZ TORRES
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)
 DRA. ROCÍO CÁRDENAS NAVARRETE
 DIRECTORA

[Signatures]



Número Acuerdo: **No. de Evento: AA-050GYR067-E29-2022**
 Número de Sesión: **bajo el: Fracc V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: **No. Compranet: AA-050GYR067-E29-2022**
 Fecha Terminación del pedido: **24/02/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N** **No. de Pedido: D2P0049**
Elaboración: 14/02/2022 Impresion 14/02/2022

Proveedor: ONCOMEDIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN, S.A. DE C.V. **No Requisición: PAC**
Dirección: [Redacted] **Fecha de entrega: 24/02/2022**
R.F.C.: [Redacted] **No. Proveedor:** [Redacted] **Partida presupuestal: 0301 21053001**
Unidad solicitante: H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE **Clasificación presupuestal:**
Lugar de entrega: AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. **Circ. 37 Loc. 11 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
					SUB. TOTAL \$	1,146,901.20
					I. V. A. \$	0.00
					TOTAL \$	1,146,901.20

(un millon ciento cuarenta y seis mil novecientos uno pesos 20/100 M.N.)

Administrador del Pedido
 MTR. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ
 JEFE DE LA OFNA CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.

Comprador
 LIC. YADID PATRICIA GARCIA-OLIVERA
 ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)
 LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)
 ING. ISAAC GÓMEZ TORRES
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)
 DRA. ROCÍO CÁRDENAS NAVARRETE
 DIRECTORA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-050GYR067-E29-2022
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet: AA-050GYR067-E29-2022
Fecha Terminación del pedido: 24/02/2022	No. de Pedido: D2P0049
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 14/02/2022 Impresion 14/02/2022

Proveedor: ONCOMEDIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN, S.A. DE C.V.	No Requisición: PAC
Dirección: [REDACTED]	Fecha de entrega: 24/02/2022
R.F.C.: [REDACTED] No. Proveedor : [REDACTED]	Partida presupuestal : 0301 21053001
Unidad solicitante: H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE	Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: AV. CUAUHEMOC NO. 330, COL. DOCTORES, Circ. 37 Loc. 11 Inm. 01	T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

1 DEL PEDIDO

- 1.1. 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, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
- 1.2. 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 un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
- 1.3. 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.
- 1.4. 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 de Sector Público (LAASSP).
- 1.5. En caso de aplicar, para efectos del artículo 32D 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.
- 1.6. Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 1.7. 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.
- 1.8. 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 GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCIÓN
- 2.1. El proveedor se obliga a la reposición de los bienes entregados 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 o 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, Patronales 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 1.1 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 100% de la cantidad solicitada en los pedidos. (NO SE ACEPTAN ENTREGAS PARCIALES)
- 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, acompañado de los siguientes documentos: COPIA DEL REGISTRO SANITARIO Y EL INFORME ANALITICO 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. CARTA GARANTIA de los bienes a entregar en la que el proveedor se compromete a hacer el canje de los bienes en caso de no cumplir con la calidad requerida o que el bien entregado tenga algún defecto encontrado por el área usuaria.
- 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. El periodo de caducidad de los bienes no podrá ser menor a 12 (doce) meses contada 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. 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.
 - 4.2. La garantía de cumplimiento que entrega el proveedor en aquellos contratos cuyo importe sea igual o mayor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México.
- 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 y en el Departamento de Abastecimiento en UMAE's de destino de los bienes.

Administrador del Pedido MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ JEFE DE LA OFNA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.	Autorización (N1) LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Autorización (N2) ING. ISAAC GOMEZ TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Autorización (N3) DRA. ROCIO CARDENAS NAVARRETE DIRECTORA
--	---	--	--

[Signatures and stamps of the authorized personnel]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-050GYR067-E29-2022
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet AA-050GYR067-E29-2022
Fecha Terminación del pedido: 24/02/2022	No. de Pedido: D2P0049
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 14/02/2022 Impresion 14/02/2022

Proveedor: ONCOMEDIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN, S.A. DE C.V.	No Requisición: PAC
Dirección: [REDACTED]	Fecha de entrega: 24/02/2022
R.F.C.: [REDACTED] No. Proveedor : [REDACTED]	Partida presupuestal : 0301 21053001
Unidad solicitante: H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE	Clasificación presupuestal :
Lugar de entrega: AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. DOCTORES, Circ. 37 Loc. 11 Inm. 01	T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato.
 4.3. En éste caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar al tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor dé aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.
 4.4. El incumplimiento en los plazos de entrega y canje 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 20% 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 su necesidad reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.
 5. DE LA FACTURACIÓN
 5.1. Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además de mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y número de alta.
 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 y UMAE's receptoras de los bienes.

Administrador del Pedido MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ JEFE DE LA OFINA CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.	Autorización (N1) LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Autorización (N2) ING. ISAAC GOMEZ TORRES DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Autorización (N3) DRA. ROCIO CÁRDENAS NAVARRETE DIRECTORA
Comprador LIC. YADID PATRICIA GARCÍA OCEGUEDA ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo: No. de Evento **AA-050GYR067-E29-2022**
 Número de Sesión: bajo el: **Fracc V art. 41**
 Fecha de Acuerdo: No. Compras **AA-050GYR067-E29-2022**
 Fecha Terminación del pedido: **24/02/2022**
 No. de Pedido: **D2P0049**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N** Elaboración: **14/02/2022** Impresión **14/02/2022**

Proveedor: ONCOMEDIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN, S.A. DE C.V.
Dirección [Redacted]
R.F.C. [Redacted] **No. Proveedor :** [Redacted]
Unidad solicitante: H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE
Lugar de entrega: AV. CUAUHEMOC NO. 330, COL. **Circ. 37** **Loc. 11**
No Requisición: PAC
Fecha de entrega: 24/02/2022
Partida presupuestal : 0301
Clasificación presupuestal : **21053001**
Inm. 01 **T.S. 15** **E. 0** **U. 20** **P. 0**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE
 Valeria Anísta Quevora
CARGO
 Representante de ventas
FIRMA DE CONFORMIDAD
 [Firma manuscrita]
FECHA **DÍA** **MES** **AÑO**
 14 02 2022
EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA
 Poder notarial 4277.

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
 MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ
JEFE DE LA OFINA. CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.
Comprador
 LIC. YADID PATRICIA GARCIA OCEGUEDA
 ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)
 LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)
 ING. ISAAC GOMEZ TORRES
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)
 DRA. ROCÍO CARDENAS NAVARRETE
 DIRECTORA