



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo: **AA-AP273-2022**  
 Número de Sesión: **bajo el: Fracc V art. 41**  
 Fecha de Acuerdo: **No. Compras: AA-050GYR067-E97-2022**  
 Fecha Terminación del pedido: **29/05/2022**  
 Num. Dictamen Presup: **S/N**  
 No. de Evento: **AA-AP273-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0273**  
 Elaboración: **19/05/2022** Impresion 19/05/2022

Proveedor: **FARMACEUTICOS MAYPO, S. A. DE C. V.**

Dirección:



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

Circ. **37**

Loc. **11**

Im. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **29/05/2022**

Partida presupuestal: **0301**      **21053001**

Clasificación presupuestal:

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad      Unidad      Precio      Importe Total

1	010 000 42390000	FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO 250 UI ENVASE CON UN FRASCO AMPULA, FRASCO AMPULA CON DILUYENTE Y EQUIPO PARA ADMINISTRACION.	364	EQP	454.51	165,441.64
---	------------------	--	-----	-----	--------	------------

Marca: **HEMOFIL M**  
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**

Tipo Present: **EQP**

Cant Present: **1**

**SUB. TOTAL \$ 165,441.64**  
**I. V. A. \$ 0.00**  
**TOTAL \$ 165,441.64**

( ciento sesenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta y un pesos 64/100 M.N.)



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

Comprador  
**LIC. YADID PATRICIA GARCIA OCEGUEDA**  
**ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES**

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

Autorización (N2)  
**ING. ISAAC GOMEZ TORRES**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

Autorización (N3)  
**DRA. ROCÍO CARDENAS NAVARRETE**  
**DIRECTORA**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:	No. de Evento: AA-AP273-2022
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compras/AA-050GYR067-E97-2022
Fecha Terminación del pedido: 29/05/2022	No. de Pedido: D2P0273
Num. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 19/05/2022 Impresión 19/05/2022

**Proveedor:** FARMACEUTICOS MAYPO, S. A. DE C. V.

**Dirección:** [Redacted]

**R.F.C.:** [Redacted] **No. Proveedor:** [Redacted]

**Unidad solicitante:** H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE [Redacted]

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

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

**Fecha de entrega:** 29/05/2022

**Partida presupuestal:** 0301 **Clasificación presupuestal:** 21053001

**No Requisición:** PAC

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 acarreó, 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 GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
  - 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.
  - 2.2 El proveedor se obliga a la reposición de los bienes entregados 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, Capitalas 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 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 GARANTIA 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 entregue el proveedor en aquellos contratos cuyo importe sea igual o mayor a 6000 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México.
- 4.3 El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.4 El 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.

<b>Administrador del Pedido</b> MTR. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ	<b>Autorización (N1)</b> LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE	<b>Autorización (N2)</b> ING. ISAAC GOMEZ TORRES	<b>Autorización (N3)</b> DRA. ROCIO CARDENAS MALVARRETE
<b>JEFE DE LA OFNA CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.</b>	<b>JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO</b>	<b>DIRECTOR ADMINISTRATIVO</b>	<b>DIRECTORA</b>
<b>Comprador</b> LIC. YADID PATRICIA GARCIA GONZALEZ			
<b>ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES</b>			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:	No. de Evento: <b>AA-AP273-2022</b>
Número de Sesión:	bajo el: <b>Frac V art. 41</b>
Fecha de Acuerdo:	No. Comprasnet: <b>AA-050GYR067-E97-2022</b>
Fecha Terminación del pedido: <b>29/05/2022</b>	No. de Pedido: <b>D2P0273</b>
Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b>	Elaboración: <b>19/05/2022</b> Impresion 19/05/2022

**Proveedor:** FARMACEUTICOS MAYPO, 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. CUAUHTEMOC NO. 330, COL. DOCTORES, Circ: 37 Loc: 11 Imn: 01 T.S: 15 E: 0 U: 20 P: 0

**Fecha de entrega:** 29/05/2022

**Partida presupuestal :** 0301 **21053001**

**Clasificación presupuestal :**

**No Requisición:** PAC

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 este 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 de aviso de la entrega de los bienes, objeto del presente contrato.

4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega y carga, o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido, o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción.

5. DE LA FACTURACIÓN

5.1 Las facturas deberán de 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 de las Delegaciones y UMAE's receptoras de los bienes

Administrador del Pedido <b>MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ</b> JEFE DE LA OFNA CONT DEL ABASTO Y SUMIN.	Autorización (N1) <b>LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE</b> JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO	Autorización (N2) <b>ING. ISAAC GOMEZ TORRES</b> DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Autorización (M3) <b>DRA. ROCIO CARDENAS NAVARRETE</b> DIRECTORA
Comprador <b>LIC. YADID PATRICIA GARCIA GONZALEZ</b> ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: **29/05/2022**  
Num. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **AA-AP273-2022**  
bajo el: **Fracc V art. 41**  
No. Comprasnet **AA-050GYR067-E97-2022**  
No. de Pedido: **D2P0273**  
Elaboración: **19/05/2022** Impresion 19/05/2022

Proveedor: **FARMACEUTICOS MAYPO, S. A. DE C. V.**

Dirección

**COAPA COTACAN 04500**

R.F.C. [Redacted] No. Proveedor: [Redacted]

Unidad solicitante: **H PEDIATRIA CMN SIGLO XXI, DEPARTAMENTO DE**  
Lugar de entrega: **AV. CUAUHTEMOC NO. 330, COL.**

Circ: **37**

Loc: **11**

Imn: **01**

T.S: **15**

E: **0**

U: **20**

P: **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **29/05/2022**

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.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

*Haycarron Garcia Castro.*

CARGO

*Representante legal.*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Handwritten signature]*

TELEFONO(S)

FECHA

DIA

MES

AÑO

**19**

**05**

**2022**

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

*Nº Poder. 5.182*

Administrador del Pedido

**MTRO. ERIK RICARDO CARBAJAL JIMENEZ**  
JEFE DE LA OFNA CONT. DEL ABASTO Y SUMIN.

Comprador

**LIC. YADID PATRICIA GARCIA OCTIGUEDA**  
ENC. OFNA. DE ADQUISICIONES

Autorización (N1)

**LIC. LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE**  
JEFA DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)

**ING. ISAAC GOMEZ TORRES**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Autorización (N3)

**DRA. ROCÍO CÁRDENAS NAVARRETE**  
DIRECTORA