



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

C-2024-000-96466

**ADQUISICIONES**

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

Dirección: CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS

R.F.C. RMC-231127-N87 No. Proveedor: 00158841

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA

Lugar de entrega: AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA,

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 13/07/2024  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR055T190  
 bajo el: Fracción VII Art. 41  
 No. Compranet:  
 AA-50-GYR-050GYR055-T-190-2024  
 No. de Pedido: D4P0299  
 Elaboración: 03/07/2024 Impresion 03/07/2024

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 13/07/2024

Partida presupuestal: 0301 21053001

Clasificación presupuestal:

Circ. 36 Loc. 19 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
2	01000026180000	LEVETIRACETAM TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVETIRACETAM 1 000 MG ENVASE CON 30 TABLETAS. Marca: EVICOVAC Procedencia: MEXICO	141	ENV	64.00	9,024.00
		Tipo Presen: TAB Cant Presen: 30				
1	01000041670000	ACIDO RISEDRONICO GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: RISEDRONATO SODICO 35 MG ENVASE CON 4 GRAGEAS O TABLETAS. Marca: REOSVEC Procedencia: MEXICO	34	ENV	438.00	14,892.00
		Tipo Presen: T.G Cant Presen: 4				
3	01000041860002	MESALAZINA GRAGEA CON CAPA ENTERICA O TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA CADA GRAGEA CON CAPA ENTERICA O TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA CONTIENE MESALAZINA 500 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS CON CAPA ENTERICA O TABLETAS DE LIBERACION Marca: LAZAR Procedencia: MEXICO	88	ENV	99.00	8,712.00
		Tipo Presen: T.G Cant Presen: 30				

Administrador del Pedido  
 CP. MARVYN MARQUEZ MARTINEZ  
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

Comprador  
 LIC. ARTURO MARTINEZ MARQUEZ  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N3)  
 LIC. VICTOR ALAN CASTRO  
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)  
 C. JOSÉ ANTONIO BUENO FARIAS  
 DEL DESP. DE LA DIRECCION ADMIVA. DE LA UMAE

Autorización (N1)  
 DR. ANDRES GARCIA RINCON  
 DIRECTOR DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 13/07/2024  
 Núm. Diclamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR055T190  
 bajo el: Fracción VII Art. 41  
 No. Compranet:  
 AA-50-GYR-050GYR055-T-190-2024  
 No. de Pedido: D4P0299  
 Elaboración: 03/07/2024 Impresion 03/07/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS

Fecha de entrega: 13/07/2024

R.F.C. RMC-231127-N87 No. Proveedor: 00158841

Partida presupuestal: 0301 21053001

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA  
 Lugar de entrega: AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA,

Clasificación presupuestal:

Circ. 36 Loc. 19 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida Clave del Artículo Descripción

4 01000042520000

MOXIFLOXACINO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE MOXIFLOXACINO EQUIVALENTE A 400 MG DE MOXIFLOXACINO. ENVASE CON 7 TARI FTAS. CRESCRIN

Cantidad 18 Unidad ENV Precio 102.00 Importe Total 1,836.00

Procedencia: MEXICO

Tipo Presen: TAB  
 Cant Presen: 7

SUB. TOTAL \$ 34,464.00  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 34,464.00  
 ( treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y cuatro pesos 00/100 M.N.)

Administrador del Pedido  
 CP. MARVYN MARQUEZ MARTINEZ  
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

Comprador

LIC. ARTURO MARTINEZ MARQUEZ  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N3)

ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO  
 LIC. VICTOR ALANA CASTRO

Autorización (N2)

DEL DESP. DE LA DIRECCION ADMIVA. DE LA UMAE  
 C. JOSÉ ANTONIO BUENO FARIAS

Autorización (N1)

DIRECTOR DE LA UMAE  
 DR. ANDRES GARCIA RINCON



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA**  
**DIRECCION ADMINISTRATIVA**  
**DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

**Número Acuerdo:**  
**Número de Sesión:**  
**Fecha de Acuerdo:**  
**Fecha Terminación del pedido: 13/07/2024**  
**Núm. Dictamen Presup: S/N**

**No. de Evento: AA050GYR055T190**  
**bajo el: Fracción VII Art. 41**  
**No. Compranet**  
**AA-50-GYR-050GYR055-T-190-2024**  
**No. de Pedido: D4P0299**  
**Elaboración: 03/07/2024 Impresión 03/07/2024**

**Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV**

**No Requisición: PAC**

**Dirección: CIRCUTO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS**  
**POTOSI 78216**

**Fecha de entrega: 13/07/2024**

**R.F.C. RMC -231127-N87 No. Proveedor : 00158841**

**Partida presupuestal : 0301 21053001**

**Lugar de entrega: AV. VALLEJO SIN MODULO B, COL. LA RAZA,**

**Clasificación presupuestal :**

**Circ. 36 Loc. 19 Im. 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 sobre impresión 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 periodo 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 cambiar, 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 (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:

- 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 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 FACTURAN**

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 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 del Pedido

CP. MARVYN MARQUEZ MARTINEZ

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

Comprador

LIC. ARTURO MARTINEZ MARQUEZ  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N3)

LIC. VICTOR ALANA CASTRO  
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)

C. JOSE ANTONIO BUENO FARIAS  
 DEL DESP. DE LA DIRECCIÓN ADMIVA. DE LA UMAE

Autorización (N1)

DR. ANDRES GARCIA RINCON  
 DIRECTOR DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA  
DIRECCION ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: 13/07/2024  
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: AA050GYR055T190  
bajo el: Fracción VII Art. 41  
No. Compranet  
AA-50-GYR-050GYR055-T-190-2024  
No. de Pedido: D4P0299  
Elaboración: 03/07/2024 Impresion 03/07/2024

Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS  
POTOSI 78216

Fecha de entrega: 13/07/2024

R.F.C. RMC-231127-N87 No. Proveedor : 00158841

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA

Clasificación presupuestal :

Lugar de entrega: AV. VALLEJO SIN MODULO B, COL. LA RAZA,

Circ. 36 Loc. 19 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

6- DEL EVENTO

- 6.1 En caso de discrepancia, en el contenido del contrato y/o pedido en relación con la convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, y en caso de existencia, el resultado de las juntas de aclaraciones.
  - 6.2 Si el licitante a quien se le hubiere adjudicado contrato por causas imputables a él, no formaliza el mismo en la fecha pactada, se estará a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP y, se dará aviso a la Secretaría de la Función Pública (SFP), para que resuelva lo procedente en términos del artículo 59 de la supra citada Ley
- Asimismo, se le exhorta a que cumpla con lo establecido en la normatividad vigente en cuanto a contrataciones (adjudicaciones directas)

Administrador del Pedido  
CP. MARVYN MARQUEZ MARTINEZ  
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

Comprador  
LIC. ARTURO MARTINEZ MARQUEZ  
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N3)

LIC. VICTOR ALANA CASTRO  
ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)

C. JOSÉ ANTONIO BUENO FARIAS  
ENC. DEL DESP. DE LA DIRECCIÓN ADMIVA. DE LA UMAE

Autorización (N1)

DR. ANDRES GARCIA RINCON  
DIRECTOR DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **13/07/2024**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento **AA050GYR055T190**  
 bajo el: **Fracción VII Art. 41**  
 No. Compranet  
**AA-50-GYR-050GYR055-T-190-2024**  
 No. de Pedido: **D4P0299**  
 Elaboración: **03/07/2024** Impresion 03/07/2024

**Proveedor: REACCION MEDICA DEL CENTRO, SA DE CV**  
**Dirección CIRCUITO REAL DE CATORCE NUM 240 LOMAS 4A SECCION SAN LUIS**  
**POTOSI 78216**  
**R.F.C. RMC -231127-N87 No. Proveedor : 00158841**  
**Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES C.M.N. LA RAZA**  
**Lugar de entrega: AV. VALLEJO S/N MODULO B, COL. LA RAZA,**

**No Requisición: PAC**  
**Fecha de entrega: 13/07/2024**  
**Partida presupuestal : 0301 21053001**  
**Clasificación presupuestal :**  
 Circ. 36 Loc. 19 Inm. 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**

Se testa nombre , cargo y teléfono como datos personales de los socios de una empresa concernientes a una persona moral como confidencial, toda vez que de publicarse afectaría la esfera privada de las mismos, conformidad con el artículo 113, fracción III de la LFTAIP

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELÉFONO(S)

FECHA

DIA

MES

AÑO

03

07

2024

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

5451

Administrador del Pedido  
 CP. MARVYN MARQUEZ MARTINEZ

JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y S

Comprador  
 LIC. ARTURO MARTINEZ MARQUEZ  
 JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N3)  
 LIC. VICTOR ALANA CASTRO  
 ENC. DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO

Autorización (N2)  
 C. JOSÉ ANTONIO BUENO FARIAS  
 ENC. DEL DESP. DE LA DIRECCIÓN ADMIVA. DE LA UMAE

Autorización (N1)  
 DR. ANDRÉS GARCÍA RINCÓN  
 DIRECTOR DE LA UMAE