



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **02/02/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **AA050GYR049\_07\_**  
 bajo el: **Artículo 42**  
 No. Comprobante: **AA050GYR049\_07\_2023\_CE**  
 No. de Pedido: **D3P0002**  
 Elaboración: **30/01/2023** Impresión 01/02/2023

Proveedor: **GRUNENTHAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **BLVD PERIFERICO SUR NUM. 5991 ARENAL TEPETAN TLALPAN 14610**

Fecha de entrega: **02/02/2023**

Partida presupuestal: **0306** 21053001

R.F.C. **GME-980904-4C3** No. Proveedor: **00146873**

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**

T.S: 15 E: 0 U: 20 P: 0

Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC,**

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1	040 000 60390000	BUPRENORFINA PARCHE CADA PARCHE CONTIENE: BUPRENORFINA 10 MG ENVASE CON 4 PARCHES. VELOCIDAD NOMINAL DE LIBERACION: 10 MICROGRAMOS/H (A TRAVES DE UN PERIODO DE 7 DIAS)	40	ENV	577.94	23,117.60
---	------------------	---	----	-----	--------	-----------

Marca: **SIN MARCA**

Tipo Presen: **PCH**

Procedencia: **MEXICO**

Cant Presen: **4**

(*veintitres mil ciento diecisiete pesos 60/100 M.N.*)

SUB. TOTAL \$ 23,117.60  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 23,117.60

Comprador  
**ARTURO SOTO MARQUINA**  
 Autorización (N1)  
~~C. BRENDA RAZO CERVANTES~~  
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)  
**C. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ**  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMAE

Autorización (N3)  
**C. FRANCISCO LOZANO PARRA**  
 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UMAE

Representante Legal  
**DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ**  
 DIRECTORA DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **02/02/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA050GYR049\_07\_**  
 bajo el: **Artículo 42**  
 No. Comprobante: **AA050GYR049\_07\_2023\_CE**  
 No. de Pedido: **D3P0002**  
 Elaboración: **30/01/2023** Impresión: 01/02/2023

Proveedor: **GRUNENTHAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **BLVD PERIFERICO SUR NUM. 5991 ARENAL TEPETAN TLALPAN 14610**

Fecha de entrega: **02/02/2023**

R.F.C. **GME -980904-4C3** No. Proveedor: **00146873**

Partida presupuestal: **0306** Clasificación presupuestal: **21053001**

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**

Circ: **35** Loc: **14** Imn: **01** T.S: **15** E: **0** U: **20** P: **0**

Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAG,**

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 considerará 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 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 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.
  - 2.2. La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) desinstitucional de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que rechaza la notificación correspondiente.
  - 2.3. 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.
  - 2.4. Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
  - 2.5. Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capatales 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 "Instruccivo 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, se sellarán de recibido en el original de la remisión.
  - 3.3. El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los rangones 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 sobreimpresión 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 canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día

Comprador  
**ARTURO SOTOMARQUINA**

Autorización (N2)  
**C. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ**

Autorización (N3)  
**C. FRANCISCO LOZANO PARRA**

Representante Legal  
**DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ**  
 DIRECTORA DE LA UMAE

Autorización (N1)  
**C. BRENDA RAZO CERVANTES**  
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)  
**C. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ**  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMENC. DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA UMAE

Representante Legal  
**DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ**  
 DIRECTORA DE LA UMAE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **02/02/2023**  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA050GYR049\_07\_**  
 bajo el: **Artículo 42**  
 No. Comprobante: **AA050GYR049\_07\_2023\_CE**  
 No. de Pedido: **D3P0002**  
 Elaboración: **30/01/2023** Impresión: **01/02/2023**

Proveedor: **GRUNENTHAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **BLVD PERIFERICO SUR NUM. 5991 ARENAL TEPETAN TLALPAN 14610**

Fecha de entrega: **02/02/2023**

R.F.C. **GME -980904-4C3** No. Proveedor : **00146873**

Partida presupuestal : **0306** **21053001**  
 Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE**

Circ. **35** Loc. **14** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Lugar de entrega: **AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC,**

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 parágrafo 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 UMAs 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 incontinencia 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 UMAs 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 UMAs de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Comprador <b>ARTURO SOTO MARQUINA</b>		Autorización (N1) <b>C. BRENDA RAZO CERVANTES</b> <b>ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES</b>	Representante Legal <b>DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ</b> <b>DIRECTORA DE LA UMAE</b>
Autorización (N2) <b>C. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ</b> <b>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMENC. DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA UMAE</b>	Autorización (N3) <b>C. FRANCISCO LOZANO PARRA</b>	Autorización (N4) <b>C. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ</b> <b>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMENC. DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA UMAE</b>	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRA  
 DIRECCIÓN

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 02/02/2023  
 Núm. Dictamen Presup: SIN

No. de Evento AA050GYR049\_07\_  
 bajo el: Artículo 42  
 No. Comprobante AA050GYR049\_07\_2023\_CE  
 No. de Pedido: D3P0002  
 Elaboración: 30/01/2023 Impresión 01/02/2023

Proveedor: GRUNENTHAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.

No Requisición: PAC

Dirección BLVD PERIFERICO SUR NUM. 5991 ARENAL TEPETAN TLALPAN 14610

Fecha de entrega: 02/02/2023

R.F.C. GME-980904-4C3 No. Proveedor: 00146873

Partida presupuestal: 0306 21053001

Unidad solicitante: UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, Circ. 35 Loc. 14 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

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

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

Comprador

ARTURO SOTO-MARQUINA

Autorización (N1)

C. BRENDA RAZO CERVANTES  
 ENC. DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

Autorización (N2)

C. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO UMEN/C.

Autorización (N3)

C. FRANCISCO LOZANO PARRA  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA UMAE

Representante Legal

DRA. FRYDA MEDINA RODRIGUEZ  
 DIRECTORA DE LA UMAE

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UMAE Trauma Magdalena de las Salinas**  
**ATN: LIC. BRENDA M. RAZO CERVANTES**  
**JEFE DE OFICINA ADQUISICIONES**

Presente.  
 Tipo de cotización: **FOLIO NO. 00200/2023**  
 Cantidad específica

PARTIDA	C.B.	GÉNÉRICO	NOMBRE DEL PRODUCTO (MARCA)	PRESENTACION DEL PRODUCTO	LABORATORIO	GRUPO	OBSERVACIONES	FABRICANTE - PAIS	VIGENCIA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	040.000.6039.00	BUPRENORFINA 10MG, CON 4 PARCHES (10MG/H), TRANSDERMICA	SOLOBO 7	CON 4	GRUNTHAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.	GRUPO II // CONTROLADOS	COMERCIAL	AG - ALEMANIA LTSLOHMANN THERAPIE-SYSTEME	08/12/2023	40	577.94	23,117.60
2	040.000.6039.00	BUPRENORFINA 5MG, CON 4 PARCHES (5MG/H), TRANSDERMICA	SOLOBO 7	CON 4	GRUNTHAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.	GRUPO II // CONTROLADOS	COMERCIAL	AG - ALEMANIA LTSLOHMANN THERAPIE-SYSTEME	08/12/2023	70	336.57	23,559.90
<b>TOTAL</b>											\$	46,677.50

NO SE ATENDERÁ PEDIDO DEL 20 DE ENERO AL 02 DE FEBRERO 2023, POR CIERRE DE FACTURACIÓN DE LABORATORIO.

\*\*\*\*\* ESTA COTIZACION ESTA SUJETA A LA APROBACION DE CREDITO, OFERTA SUJETA A VIGENCIA Y DISPONIBILIDAD DEL PRODUCTO, LA MISMA NO GENERA NINGUN TIPO DE OBLIGACION CONTRACTUAL, HASTA EN TANTO NO SE FORMALICE Y ACEPTE PEDIDO \*\*\*\*\*

EN CASO DE SER FINCADOS PARA PEDIDO FAVOR DE HACER REFERENCIAL AL NO. FOLIO DE MAYPO

AL MOMENTO DE FINCAR EL PEDIDO, DEBERA CONTENER LAS FIRMAS DE AUTORIZACION

LUGAR DE ENTREGA: LIBRE A BORDO EN SUS ALMACENES

"Favor de verificar existencias con su Ejecutivo de Negocio y de esa manera agilizar la entrega de su producto"

CONDICIONES DE PAGO: 20 DIAS SEGUN LA LEY DE ADQUISICIONES VIGENTE Y PREVIA AUTORIZACION DE CREDITO

Solo se aceptarán pagos o transferencias de la institución o Unidad Médica a la que se emite la presente cotización.

La devolución de depósitos rechazados será dentro de los 15 días hábiles siguientes de la confirmación.

**TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES POSTERIORES A LA FORMALIZACION DEL PEDIDO**

**SE SURTIRA PRODUCTO CON CADUCIDAD DE 12 MESES.**

**NOTA IMPORTANTE:** SI EL PEDIDO QUE SE DERIVE DE LA PRESENTE COTIZACION ES EMITIDO EN CONDICIONES DE PLAZO DE ENTREGA DIFERENTE (ARRIBA SEÑALADOS) FARMACEUTICOS MAYPO NO ADMITIRA EL PAGO DE PENALIZACIONES.

PARA VENTA DE PRODUCTOS CONTROLADOS DEL GRUPO 1, 2 Y 3 PSICOTROPICOS Y ESTUPEFACIENTES (CLAVE 040) SE REQUIEREN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: LA OMISSION DE ALGUNO IMPLICA EL NO SUPTIMIENTO DE SU PEDIDO SIN RESPONSABILIDAD PARA FARMACEUTICOS MAYPO

PARA LOS GRUPO I Y III: COPIA DE LA LICENCIA SANITARIA, COMPROBANTE DEL RESPONSABLE SANITARIO Y DEL LIBRO DE CONTROLADOS

PARA LOS GRUPO II: COPIA DE LA LICENCIA SANITARIA, COMPROBANTE DEL RESPONSABLE SANITARIO Y DEL LIBRO DE CONTROLADOS Y AVISO DE PREVISIONES Y CARTA DE SOLICITUD DE COMPRA DEL MEDICAMENTO

EN PRODUCTOS REFRIGERADOS LA ENTREGA SE REALIZA DE LUNES A VIERNES EN EL D.F.

PEDIDOS FORANOS LA ENTREGA ES DE MARTES A VIERNES

EN PRODUCTOS CONTROLADOS Y REFRIGERADO (REF FRIA) NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES.

**FACTURACION MINIMA POR RENGLON \$10,000.00**

CIUDAD DE MEXICO, A Lunes, 30 de enero de 2023

A T E N T A M E N T E

Departamento de Cotizaciones

Elaborado por: PATSY JANNET HERNANDEZ SANDOVAL  
 Ejecutivo de Negocios: LUIS ALFREDO ALCANTARA MURGUIA  
 E-mail: alfredo.alcantara@maypo.com

Viajucio Tlalpan N°3222 Col. Viejo Ejido Santa Ursula Coapa, Alcaldía Coyoacán C.P. 04980, Ciudad de México.  
 Farmaceuticos Maypo S.A de C.V. RFC: FMA9301181B1  
 Teléfonos: 5000 1050 E-mail: cotizaciones@maypo.com

F-GM-DV-PP-05-01

5417340  
 D3P0003  
 03P0002  
 5387182



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UMAE Trauma Magdalena de las Salinas**  
**ATM: LIC. BRENDA M. RAZO CERVANTES**  
**JEFE DE OFICINA ADQUISICIONES**

Presente.

FOLIO No. 00200/2023  
 Tipo de cotización: Cantidad específica

PARTIDA	C.C.B.	GENÉRICO	NOMBRE DEL PRODUCTO (MARCA)	PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO	GRUPO	OBSERVACIONES	FABRICANTE - PAIS	VIGENCIA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	040.000.0039.00	BURENORFINA TOMG, CON 4 PARCHES (5MG/5H), TRANSDERMICA	CON 4	CON 4	GRUNTHAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.	GRUPO II // CONTROLADOS	COMERCIAL	AG - ALEMANIA TSLCHMANN THERAPIE-SYSTEME	02/12/2023	40	\$ 577.94	\$ 23,117.60
2	040.000.0039.00	BURENORFINA SIMG, CON 4 PARCHES (5MG/5H), TRANSDERMICA	CON 4	CON 4	GRUNTHAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.	GRUPO II // CONTROLADOS	COMERCIAL	AG - ALEMANIA TSLCHMANN THERAPIE-SYSTEME	08/12/2023	70	\$ 336.57	\$ 23,559.90
<b>TOTAL</b>											\$ 46,677.50	

NO SE ATENDERA PEDIDO DEL 20 DE ENERO AL 02 DE FEBRERO 2023, POR CIERRE DE FACTURACION DE LABORATORIO.

\*\*\*\*\* ESTA COTIZACION ESTÁ SUJETA A LA APROBACION DE CREDITO, OFERTA SUJETA A VIGENCIA Y DISPONIBILIDAD DEL PRODUCTO, LA MISMA NO GENERA NINGUN TIPO DE OBLIGACION CONTRACTUAL, HASTA EN TANTO NO SE FORMALICE Y ACEPTE PEDIDO \*\*\*\*\*

EN CASO DE SER FINCADOS PARA PEDIDO FAVOR DE HACER REFERENCIAL AL NO. FOLIO DE MAYPO

AL MOMENTO DE FINCAR EL PEDIDO, DEBERA CONTENER LAS FIRMAS DE AUTORIZACION

LUGAR DE ENTREGA: LIBRE A BORDO EN SUS ALMACENES

"Favor de verificar existencias con su Ejecutivo de Negocio y de esa manera agilizar la entrega de su producto"

CONDICIONES DE PAGO: 20 DIAS SEGUN LA LEY DE ADQUISICIONES VIGENTE Y PREVIA AUTORIZACION DE CREDITO

Solo se aceptaran pagos o transferencias de la institucion o Unidad Médica a la que se emite la presente cotización.

La devolución de depósitos rechazados será dentro de los 15 días hábiles siguientes de la confirmación.

TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES POSTERIORES A LA FORMALIZACION DEL PEDIDO

SE SURTIRA PRODUCTO CON CADUCIDAD DE 12 MESES.

NOTA IMPORTANTE: SI EL PEDIDO QUE SE DERIVE DE LA PRESENTE COTIZACION ES EMITIDO EN CONDICIONES DE PLAZO DE ENTREGA DIFERENTE (ARRIBA SEÑALADOS) FARMACEUTICOS MAYPO NO ADMITIRA EL PAGO DE PENALIZACIONES.

PARA VENTA DE PRODUCTOS CONTROLADOS DEL GRUPO 1, 2 Y 3 PSICOTROPICOS Y ESTURPEFACIENTES (LAVE 040) SE REQUEREN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: LA OMISSION DE ALGUNO IMPLICA EL NO SUPTIMIENTO DE SU PEDIDO SIN RESPONSABILIDAD PARA FARMACEUTICOS MAYPO)

PARA LOS GRUPO II Y III: COPIA DE LA LICENCIA SANITARIA, COMPROBANTE DEL RESPONSABLE SANITARIO Y DEL LIBRO DE CONTROLADOS

PARA LOS GRUPO I: COPIA DE LA LICENCIA SANITARIA, COMPROBANTE DEL RESPONSABLE SANITARIO Y DEL LIBRO DE CONTROLADOS Y AVISO DE PREVISIONES Y CARTA DE SOLICITUD DE COMPRA DEL MEDICAMENTO

EN PRODUCTOS REFRIGERADOS LA ENTREGA SE REALIZA DE LUNES A VIERNES EN EL D.F.

PEDIDOS FORMADOS LA ENTREGA ES DE MARTES A VIERNES

EN PRODUCTOS CONTROLADOS Y REFRIGERADO (FED FRIA) NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES.

FACTURACION MINIMA POR RENGLON \$10,000.00

CIUDAD DE MEXICO, A Lunes, 30 de enero de 2023

ATENAMENTE

Departamento de Cotizaciones  
 Laboratorio: PATSY JAZBETE HERNANDEZ SANDOVAL  
 E-mail: luis.afredo.alcantara@mapo.com

Maputo Tlalcan N°3222 Col. Ntejo Ejido Santa Ursula Copas Alameda, Coyoacan C.P. 04950 Ciudad de Mexico.  
 Farmaceuticos Maypo S.A. de C.V. RFC: FMA320118131  
 Telefonos 5000 1050 E-mail cotizaciones@mapo.com

F-OM-CV-PC-0501

5417340  
 03P0003  
 03P0002  
 5387182

MAYPO

RFC PROVEEDOR : GME -980904-4C3

RAZON SOCIAL : GRUENTHAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.

DIRECCION : PERIFERICO SUR NUM. ARENAL TEPAPAN CIUDAD DE MEXICO

CONTRATO : D3P0002

ORDEN DE REPOSICION : 2

F. ENTREGA : 01/FEB/2023

NO. DE ENTREGA : 0

L. ENTREGA : 351401150200 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DEST. FINAL : 351401150200 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO

AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, COL MAG. DE L

NO. LICITACION : NO REQUIERE

PARTIDA PRESUPUESTAL : 0306 NARCOTICOS Y ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICOS

GPO DE SUMINISTRO : 040 ESTUPEFACIENTES Y SUSSTANCIAS PSICOTROPICAS.

GPO GEN ESP DI VA UM PRES. UP DESCRIPCION CANTIDAD %DES PRECIO NETO IMPORTE

040 000 6039 00 00 ENV 4.000 PCH BUPRENORFINA PARCHE CADA PARCHE CONTIENE: BUPRENORFINA 10 MG ENVASE CON 4PARCHES. VELOCIDAD NOMINAL

DE LIBRACION: 10 MICROGRAMOS/H (A TRAVES DE UNPER TODO DE 7 DIAS)

LOTE CANTIDAD CADUCIDAD

S/N 31/DIC/2024 40

MARCA PROCEDENCIA

IMPORTE : VEINTITRES MIL CIENTO DIECISETE PESOS 60/100 M.N.

SUBTOTAL \$23,117.60  
IVA \$0.00  
TOTAL \$23,117.60

NO. DE ALTA : 351401-100005  
FECHA DE ALTA : 01/FEB/2023

INSPECCIONO

RECIBIO

REVISO

MESA DE ALTAS  
FECHA:  
NOMBRE:

CONTROL TECNICO DE INSUMOS  
FECHA:  
NOMBRE:

GRUPO DE SUMINISTRO  
FECHA:  
NOMBRE:

PLUMA APROBACION  
FECHA:  
NOMBRE:

CLASF. PRESP.  
351401150200

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI MODULO DE ALMACENES  
UMAE TRAUMA Y ORTO M.S. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" (D.F. NORO)  
REPORTE DE REMISION DE PROVEEDOR

Página 1 de 1  
FECHA: 01/FEB/2023  
HORA: 04:30:05 p.m.

RFC PROVEEDOR : GME-980904-4C3  
RAZON SOCIAL : GRUNENTHAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.  
AFILIACION : Y622547410 2

DIRECCION : PERIFERICO SUR NUM. ARENAL TEBEPAN  
POBLACION : TIAPLAN CIUDAD DE MEXICO

CONTRATO : D3P0002  
ORDEN DE REPOSICION : 2  
GPO DE SUMINISTRO : 040 ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.  
PARTIDA PRESUPUESTAL : 0306 NARCOTICOS Y ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICOS  
NO. LICITACION : NO REQUIERE  
MARCA : SIN MARCA  
PROCEDENCIA : MEXICO

F. ENTREGA : 01/FEB/2023 NO. DE ENTREGA : 0  
L. ENTREGA : 351401150200 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S.  
DEST. FINAL : 351401150200 UMAE TRAUMA Y ORTO M.S.  
AV COLECTOR 15 S/N ESQ INST POL NAC, COL MAG. DE I

GPO GEN ESP DI VA UM PRES. UP DESCRIPCION CANTIDAD %DES PRECIO NETO IMPORTE  
040 000 6039 00 00 ENV 4.000 PCH BUPRENORFINA PARCHE CADA PARCHE CONTIENE: BUPRENORFINA 10 MG ENVASE CON 4PARCHES. VELOCIDAD NOMINAL DE LIBERACION: 10 MICROGRAMOS/H (A TRAVES DE UNPER IODO DE 7 DIAS) 40 0 \$577.94 \$23,117.60

LOTE S/N CADUCIDAD CANTIDAD PROCEDENCIA  
31/DIC/2024 40 MARCA

IMPORTE : VEINTITRES MIL CIENTO DIECISIETE PESOS 60/100 M.N.

NO. DE ALTA : 351401-100005  
FECHA DE ALTA : 01/FEB/2023

I N S P E C C I O N O

R E C I B I O

R E V I S O

MESA DE ALTAS  
NOMBRE:  
FECHA:

CONTROL TECNICO DE INSUMOS  
NOMBRE:  
FECHA:

GRUPO DE SUMINISTRO  
NOMBRE:  
FECHA:

FECHA AUTORIZACION  
NOMBRE:  
FECHA:

SUBTOTAL \$23,117.60  
IVA \$0.00  
TOTAL \$23,117.60