



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: N  
 Número de Sesión: N  
 Fecha de Acuerdo: 01/01/2022  
 Fecha Terminación del pedido: 04/05/2022  
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-046-E43-22  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. Comproanet: AA-050GYR046-E43-2022  
 No. de Pedido: D2P0328  
 Elaboración: 25/04/2022 Impresión 27/10/2022

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

Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM. 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA  
 COYOACAN 04980

R.F.C. FMA-930118-1B1 No. Proveedor: 00035933

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 01000061990000 EMICIZUMAB, SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: EMICIZUMAB 6 30 MG CAJA CON FRASCO AMPULA CON 1 ML. C/A 28,200.00 169,200.00

Marca: HELIMBRA  
 Procedencia: Otros paises

Tipo Presen: F.A  
 Cant Presen: 1

SUB. TOTAL \$ 169,200.00  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 169,200.00  
 ( ciento sesenta y nueve mil doscientos pesos 00/100 M.N.)

Comprador  
 ALBERTO ROLDAN GARCIA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato  
 JEB. GLAUBIA ALTA GRACIA ROMERO COEOMBRES  
 JEFE OFICINA DE CONTROL DE ABASTO Y SUMINISTRO

Representante Legal  
 DR. JOSE ALVARO ARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requeriente  
 DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE  
 DIRECTOR MEDICO

Area Contratante  
 L.P. MARGARITA MARGARON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	N	No. de Evento:	AA-046-E43-22
Número de Sesión:	N	bajo el Art 41 frac. V	
Fecha de Acuerdo:	01/01/2022	No. Compras/etaA-050GYR046-E43-2022	
Fecha Terminación del pedido:	04/05/2022	No. de Pedido:	D2P0328
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	25/04/2022 Impresion 27/10/2022

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

Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM. 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA COYOACAN 04980

R.F.C. FMA-930118-1B1 No. Proveedor: 000359933

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

No Requisición: 221901003012222220  
 Fecha de entrega: 04/05/2022  
 Partida presupuestal: 0301  
 Clasificación presupuestal: 21053001  
 Circ. 22 Loc. 19 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

REQUISITOS PARA PEDIDOS

- DEL PEDIDO:
  - Este pedido se sustenta en la cotización presentada a esta UMAE.
  - El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señalados en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido deberá efectuarse por escrito ante el Departamento de Abastecimiento en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, éste se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
  - 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 su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
  - El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 50 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
  - El proveedor declara, 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.
  - El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 50 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
  - En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el IMSS, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.
  - En caso de aplicar, el proveedor deberá entregar la opinión positiva vigente emitida por el INFONAVIT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones.
- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:
  - 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.  
 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAÉ) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a elevarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
  - El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los artículos, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
  - Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
  - Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuentas Obiertas Patronales, Capatales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
  - DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS:
    - El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, 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.
    - El proveedor, previa autorización de esta área, deberá entregar de inmediato los bienes solicitados que tengan en existencia y el saldo a más tardar en la fecha convenida, pudiendo efectuar entregas parciales dentro del plazo establecido en este pedido.
    - 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. Esta

Comprador

ALBERTO ROLDAN GARCIA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

Representante Legal

OFB. CLAUDIA ALTAGRACIA DOMERCO COLOMBRES  
 JEFE OFICINA DE CONTROL DE ABASTO Y SUMINISTRO

DR. JOSE ALBERTO FARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

DR. VICTOR MANUEL RADILLA GORGE  
 DIRECTOR MEDICO

Area Requiriente  
 DR. VICTOR MANUEL RADILLA GORGE  
 DIRECTOR MEDICO

Area Contratante  
 MARGARITA LUPA ORON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:	N	No. de Evento:	AA-046-E43-22
Número de Sesión:	N	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	01/01/2022	No. Comprasnet/AA-050G/YR046-E43-2022	
Fecha Terminación del pedido:	04/05/2022	No. de Pedido:	D2P03328
Núm. Dictamen Presup:	SN	Elaboración:	25/04/2022 Impresion 27/10/2022

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

Dirección: CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM. 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA COAPA COYOACAN 04980

R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor : 00035933

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

Circ. 22

Loc. 19

Imn. 01

T.S. 15

E. 0

U. 20 P. 0

No Requisición: 22190100301222220

Fecha de entrega: 04/05/2022

Partida presupuestal : 0301

Clasificación presupuestal : 21053001

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 renglones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar y la fecha indicada 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 aun se denominan como

genéricos intercambiables deberán contener la simbología G.1 de conformidad con lo señalado en la NOM-073SSA1 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 entreguen 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 numeral 5.3.5.1 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 vigente en el Distrito Federal) podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual 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 que proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente pedido.

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 adaptación 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 alta y número de proveedor.

5.2 El pago se efectuará a los 20 días naturales, contados a partir de que presente la documentación en el Departamento de Finanzas, ubicado en 2 Norte No. 2004, Colonia Centro, C. P. 72000 Puebla, Pue. El proveedor queda obligado a entregar al

Instituto junto con su factura de cobro respectiva la "Opinión del Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social" vigente y positiva, de conformidad al con lo descrito en los lineamientos para la verificación del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los proveedores y contratistas de fecha 23 de mayo de 2015

Comprador  
 ALBERTO ROLDAN GARCIA  
 ANALISTA COORDINADOR

Representante Legal  
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requeriente  
 DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE  
 DIRECTOR MEDICO

Area Contratante  
 LAY MARGARITA TORRES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Administrador del Contrato  
 JEFE OFICINA DE CONTROL DE ABASTO Y SUMINISTRO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: N  
 Número de Sesión: N  
 Fecha de Acuerdo: 01/01/2022  
 Fecha Terminación del pedido: 04/05/2022  
 Núm. Dictamen Presup: SN

No. de Evento AA-046-E43-22  
 bajo el: Art 41 frac. V  
 No. Compras AA-050GYR046-E43-2022  
 No. de Pedido: D2P0328  
 Elaboración: 25/04/2022 Impresión 27/10/2022

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

No Requisición: 22190100301222220

Dirección CALZ. VIADUCTO TLALPAN NUM. 3222 VIEJO EJIDO DE STA. URSULA  
 COAPA COYOACAN 04980

Fecha de entrega: 04/05/2022

R.F.C. FMA -930118-1B1 No. Proveedor: 00035933

Partida presupuestal: 0301 21053061

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

Circ. 22 Loc. 19 Im. 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 Leydi Pamela Pérez Rodríguez

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)	5619912019		
FECHA	DIA	MES	AÑO
	25	04	22

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

Poder notarial 9566

Comprador

ALBERTO ROLDAN GARCIA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

Representante Legal

Area Requiriente

Area Contratante

DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

DR. VICTOR MANUEL PADILLA GIORGE  
 DIRECTOR MEDICO

DR. MARGARITA AUBA CENDON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*