



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:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 17/07/2022  
 Núm. Dictamen Presup: SIN

No. de Evento: AA-046-E109-22  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compras: AA-050GCR046-E109-22  
 No. de Pedido: D2P0560  
 Elaboración: 07/07/2022 Impresión 07/07/2022

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

Clasificación presupuestal: 0301 21053001

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 17/07/2022

Partida presupuestal: 0301 21053001

Circ. 22 Loc. 19 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

1 010 000 51710200 OCTREOTIDA. SUSPENSION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE:  
 ACETATO DE OCTREOTIDA EQUIVALENTE A 20 MG DE OCTREOTIDA. ENVASE CON UN  
 FRASCO AMPULA Y UNA JERINGA PRELENADA CON 2 ML DE DILUYENTE.

Marca: SANDOSTATINA  
 Procedencia: AUSTRIA

Tipo Presen: JGO  
 Cant Presen: 1

7 010 000 5624000 ROMPILOSTIM. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO  
 CONTIENE: ROMPILOSTIN 375 MICROGRAMOS. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON  
 POLVO (250 µG/0.5 ML RECONSTITUIDO).

Marca: NPLATE  
 Procedencia: ITALIA

Tipo Presen: F.A  
 Cant Presen: 1

8 010 000 5637000 ELTROMBOPAG. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ELTROMBOPAG OLAMINA  
 EQUIVALENTE A 50 MG DE ELTROMBOPAG ENVASE CON 28 TABLETAS.

Marca: REVOLADE  
 Procedencia: REINO UNIDO

Tipo Presen: TAB  
 Cant Presen: 28

Comprador ALBERTO ROLDAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE ALVARO PERA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requerente DRA. YANNELE DOMINGA GONZALEZ ENCARGADA DE RECEPCION MEDICA	Area Contratante LAP: MARGARITA LAURA GERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE: MARIYRA LIZZETTE SALAS VEGA JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



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: **17/07/2022**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido:  
 Núm. Dictamen Presup: **SIN**

No. de Evento: **AA-046-E109-22**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Comprasnet: **AA-050G YR046-E109-22**  
 No. de Pedido: **D2P0560**  
 Elaboración: **07/07/2022** Impresión: **07/07/2022**

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

No Requisición: **PAC**

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

Fecha de entrega: **17/07/2022**

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

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

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

Clasificación presupuestal:

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

Circ. **22** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

Partida Clave del Artículo

Descripción

Cantidad Unidad Precio Importe Total

2 010 000 5665500 00 PAZOPANIB. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE PAZOPANIB EQUIVALENTE A 400 MG DE PAZOPANIB ENVASE CON 60 TABLETAS. 15 ENV 20,330.42 304,956.30

Marca: **VOTRIENT**  
 Procedencia: **REINO UNIDO**  
 Tipo Presen: **TAB**  
 Cant Presen: **60**

3 010 000 604201 00 IBRUTINIB. CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: IBRUTINIB: 140 MG. ENVASE CON 120 CAPSULAS. 6 ENV 81,040.43 486,242.58

Marca: **IMBRUVICA**  
 Procedencia: **ESTADOS UNIDOS**  
 Tipo Presen: **CAP**  
 Cant Presen: **120**

4 010 000 611000 00 NIVOLUMAB. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: NIVOLUMAB 40 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 4 ML DE SOLUCION (10 MG/ML). 75 ENV 11,482.00 861,150.00

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

5 010 000 620700 00 DARATUMUMAB. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: DARATUMUMAB 100.00 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 100 MG EN 5 ML (20 MG/ML) 219 ENV 7,203.76 1,577,623.44

Marca: **DARZALEX**  
 Procedencia: **SUIZA**  
 Tipo Presen: **F.A**  
 Cant Presen: **1**

Comprador

**ALBERTO ROLDAN GARCIA**  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

**LAE YANETHA LIZETTE SALAS VEGA**  
 JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

**DR. JOSE ALVARO FARRA SALAZAR**  
 DIRECTOR UMAE

Area Requerida

**DRA. YANNET ALMEIDA GONZALEZ**  
 ENCARGADA DE RECCION MEDICA

Area Contratante

**LAP. MARGARITA LINARON LINARES**  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten signature]*



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: No. de Evento: AA-046-E109-22  
 Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41  
 Fecha de Acuerdo: No. Compranet: AA-050GYR046-E109-22  
 Fecha Terminación del pedido: 17/07/2022 No. de Pedido: D2P0560  
 Núm. Dictamen Presup: S/N Elaboración: 07/07/2022 Impresión 07/07/2022

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

No Requisición: PAC  
 Fecha de entrega: 17/07/2022  
 Partida presupuestal: 0301 21053001  
 Clasificación presupuestal:  
 Circ. 22 Loc. 19 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
9	010 000 621000 00	TENOFOVIR ALAFENAMIDA. TABLETA ORAL CADA TABLETA CONTIENE: TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO 28.04 MG EQUIVALENTE A 25 MG DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA FRASCO CON 30 TABLETAS. Marca: VEMLIDY Procedencia: CANADA Tipo Presen: TAB Cant Presen: 30	33	FCO	1,660.00	54,780.00
10	010 000 630400 00	CABOZANTINIB. TABLETAS CADA TABLETA CONTIENE: CABOZANTINIB 20 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS. Marca: APTIMETYX Procedencia: CANADA Tipo Presen: TAB Cant Presen: 30	12	ENV	90,300.00	1,083,600.00
6	010 000 630500 00	CABOZANTINIB. TABLETAS CADA TABLETA CONTIENE: CABOZANTINIB 60 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS. Marca: APTIMETYX Procedencia: CANADA Tipo Presen: TAB Cant Presen: 30	9	ENV	90,300.00	812,700.00

Comprador ALBERTO ROLDAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE ANTONIO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente DRA. YANNE ALMEIDA GONZALEZ ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA LAUR GEBON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE. XADRYRA LIZETTE SALAS VEGA JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



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: **17/07/2022**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **17/07/2022**  
 Núm. Dictamen Presup. SIN

No. de Evento: **AA-046-E109-22**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Comprobante: **AA-050GYR046-E109-22**  
 No. de Pedido: **D2P0560**  
 Elaboración: **07/07/2022** Impresión **07/07/2022**

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

No Requisición: **PAC**

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

Fecha de entrega: **17/07/2022**

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

Partida presupuestal : **0301** 21053001

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

Clasificación presupuestal :

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

Partida Clave del Artículo

Circ. **22**

Loc. **19**

Imm. **01**

T.S. **15**

E. **0**

U. **20**

P. **0**

( seis millones seiscientos noventa mil doscientos pesos 76/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ **6,690,200.76**  
 I. V. A. \$ **0.00**  
 TOTAL \$ **6,690,200.76**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la División de Asuntos Jurídicos UMAE Hospital de Especialidades del C.M.N. "Manuel Avila Camacho" del Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 párrafo séptimo, del Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva. En consecuencia se registra bajo el número:

MÉXICO

DT/DJ/OC/



Comprador  
~~ALBERTO ROLDAN GARCIA~~  
~~ANALISTA COORDINADOR~~  
 Administrador del Contrato.  
~~LAP. MARYRA LIZETTE SALAS VEGA~~  
~~JEF. DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO~~

jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente. En consecuencia se registra bajo el número:  
 Representante legal de la Unidad.  
~~DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR~~  
~~DIRECTOR UMAE~~

Representante legal de la Unidad.  
~~DRA. YANNET RAMIREZ GONZALEZ~~  
~~ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA~~

Área Contratante  
~~LAP. MARGARITA LUGARON LINARES~~  
~~DIRECTORA ADMINISTRATIVA~~

*[Handwritten signature]*



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:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 17/10/2022  
 Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento: AA-046-E109-22  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Compranet: AA-050GYR046-E109-22  
 No. de Pedido: D2P0560  
 Elaboración: 07/07/2022 Impresión 07/07/2022

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

No Requisición: PAC

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

Fecha de entrega: 17/07/2022

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

Partida presupuestal : 0301 21053001

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Clasificación presupuestal :

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

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 Todos 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 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 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) 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.
  - 2.3 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 de 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, Capitales 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 "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, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad 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 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 "genericos 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

Comprador  
 ALBERTO ROLDAN GARCIA  
 ANALISTA COORDINADOR

Representante Legal  
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente  
 DRA. YANNET ALMEIDA GONZALEZ  
 ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante  
 LAP. MARGARITA LAIRACERON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Administrador del Contrato  
 LAE. ADRIANA LIZETTE SALAS VEGA  
 JEFA DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal  
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente  
 DRA. YANNET ALMEIDA GONZALEZ  
 ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante  
 LAP. MARGARITA LAIRACERON 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:	No. de Evento: AA-046-E109-22
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Compranet: AA-050GYR046-E109-22
Fecha Terminación del pedido: 17/07/2022	No. de Pedido: D2P0560
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 07/07/2022 Impresión 07/07/2022

**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

**No Requisición:** PAC  
**Fecha de entrega:** 17/07/2022  
**Partida presupuestal :** 0301 **21053001**  
**Clasificación presupuestal :**

**Circ. 22 Loc. 19 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0**

**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 (PBU) 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 sura efecto legal alguno cualquier incumplimiento o adaración 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 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 1 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 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 ALBERTO ROLDAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente DRA. YANNIETA MORA GONZALEZ ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del contrato LAE MADRYRA LIZETTE SALAS VEGA JEFA DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			



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:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: 17/07/2022  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento AA-046-E109-22  
 bajo el: Fracc V art. 41  
 No. Comprobante AA-050GYR046-E109-22  
 No. de Pedido: D2P0560  
 Elaboración: 07/07/2022 Impresión 07/07/2022

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 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0  
 No Requisición: PAC  
 Fecha de entrega: 17/07/2022  
 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  
 Ingrid Pamela Pérez Rodríguez  
 CARGO Representante legal

FIRMA DE CONFORMIDAD  
 TELEFONO(S) 5619912019  
 FECHA DIA 07 MES 07 AÑO 22

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
 Poder notarial 9,566

Comprador  
 ALBERTO ROLDAN GARGA  
 ANALISTA COORDINADOR  
 Administrador del contrato  
 LAE YODHARA LIZZETTE SALAS VEGA  
 JEFA DE ABASTECIMIENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal  
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requeriente  
 DRA. YANNELE MEJIDA GONZALEZ  
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante  
 LAP. MARGARITA LUIRA GARCIA LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA