



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: AA-046-E135-22  
 Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41  
 Fecha de Acuerdo: No. Comprasnet: AA-050GYR046-E135-2022  
 Fecha Terminación del pedido: 02/09/2022  
 No. de Pedido: D2P0633  
 Núm. Dictamen Presup: S/N  
 Elaboración: 23/08/2022 Impresion 23/08/2022

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

No Requisición: PAC  
 Fecha de entrega: 02/09/2022  
 Partida presupuestal: 0301  
 Clasificación presupuestal: 21053001  
 Circ: 22 Loc: 19 Im: 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

1 01000056240000 ROMPLOSTIM. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO  
 CONTIENE: ROMPLOSTIN 375 µG/PROGRAMOS. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON  
 POLVO (250 µG/0.5 ML RECONSTITUIDO).  
 Cantidad 12 Unidad ENV Precio 7,343.00 Importe Total 88,116.00

Marca: NPLATE Tipo Presen: F.A  
 Procedencia: ITALIA Cant Presen: 1

2 01000058800000 FULVESTRANT. SOLUCION INYECTABLE. CADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE:  
 FULVESTRANT 250 MG ENVASE CON 2 JERINGAS. PRELLENADAS CON 5 ML CADA UNA.  
 Cantidad 33 Unidad ENV Precio 9,987.87 Importe Total 329,599.71

Marca: FASLODEX Tipo Presen: JGA  
 Procedencia: ALEMANIA Cant Presen: 2

8 01000058870000 AZACITIDINA SUSPENSION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO  
 CONTIENE: AZACITIDINA 100 MG. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO.  
 Cantidad 19 Unidad ENV Precio 7,900.00 Importe Total 150,100.00

Marca: VIDAZA Tipo Presen: F.A  
 Procedencia: ALEMANIA Cant Presen: 1

Comprador  
 ALBERTO ROLDAN GARCIA  
 ANALISTA COORDINADOR

Representante Legal  
 DR. JOSE ALVARO BARRERA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requeriente  
 DRA. YANIELA MEDINA GONZALEZ  
 ENC. DE LA DIRECCION MEDICA

Area Contratante  
 LAP. MARGARITA LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Administrador del Contrato  
 LAE: YADHRA ALZETTE 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:	No. de Evento: AA-046-E135-22
Numero de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprasnet: AA-050GYR046-E135-2022
Fecha Terminación del pedido: 02/09/2022	No. de Pedido: D2P0633
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 23/08/2022 Impresion 23/08/2022

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: 02/09/2022

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
9	010 000 6013 000 00	DENOSUMAB. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: DENOSUMAB 120 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 1.7 ML. Marca: XGEVA Procedencia: PUERTO RICO	15	ENV	6,277.32	94,159.80
5	010 000 6037 000 00	OBINUTUZUMAB. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: OBINUTUZUMAB 1000 MG. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 40 ML (1000 MG/40 ML). Marca: GAZYVA Procedencia: ALEMANIA	6	ENV	36,907.24	221,443.44
6	010 000 6042 01 00	IBRUTINIB. CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: IBRUTINIB: 140 MG. ENVASE CON 120 CAPSULAS. Marca: IMBRUVICA Procedencia: SUIZA	6	ENV	81,040.43	486,242.58
3	010 000 6174 000 00	PALONOSETRON/NETUPITANT. CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: NETUPITANT 300 MG CLORHIDRATO DE PALONOSETRON EQUIVALENTE A 0.5 MG DE PALONOSETRON ENVASE CON 1 CAPSULA. Marca: AQYNZIO Procedencia: IRLANDA	60	ENV	710.00	42,600.00

Tipo Presen: CAP  
 Cant Presen: 1

Tipo Presen: CAP  
 Cant Presen: 1

Comprador ALBERTO ROLBALGALERA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requerida DRA. YANINA TALMEIDA GONZALEZ ENC. DE LA DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE. YADHARA 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: AA-046-E135-22  
 Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41  
 Fecha de Acuerdo: No. Compras: AA-050GYR046-E135-2022  
 Fecha Terminación del pedido: 02/09/2022  
 No. de Pedido: D2P0633  
 Núm. Dictamen Presup: S/N  
 Elaboración: 23/08/2022 Impresión 23/08/2022

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: 02/09/2022

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

Partida presupuestal: 0301 21953001

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

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

4	01000062270000	ALECTINIB, CAPSULA, CADA CAPSULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ALECTINIB 161.33 MG EQUIVALENTE A 150 MG DE ALECTINIB. CAJA COLECTIVA CON 4 CAJAS CON 56 CAPSULAS DE 150 MG.	3	CJA	91,180.80	273,542.40
---	----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-----	-----------	------------

Marca: ALECCENSA  
 Procedencia: ALEMANIA

Tipo Presen: CJA  
 Cant Presen: 4

7	01000063030000	VORINOSTAT TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: VORINOSTAT 100 MG. ENVASE CON 120 TABLETAS.	3	ENV	85,568.60	256,705.80
---	----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	---	-----	-----------	------------

Marca: ZOLINZA  
 Procedencia: CANADA

Tipo Presen: TAB  
 Cant Presen: 120

SUB. TOTAL \$ 1,942,509.73

I. V. A. \$ 0.00

TOTAL \$ 1,942,509.73

( un millón novecientos cuarenta y dos mil quinientos nueve pesos 73/100 M.N.)

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-TOTAL

En consecuencia se registra bajo el número: DT/DI/OCI

La validación jurídica se efectuó sin perjuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinan procedentes las áreas requiriente, técnica y/o contratante de la UMAE.

Comprador ALBERTO ROLDAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE AZARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requeriente DRA. YANMELI MEIDA GONZALEZ ENC. DE LA DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP: MARGARITA LEBLANCERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE YADHYRA ALZATE 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:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: **02/09/2022**  
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA-046-E135-22**  
bajo el: **Fracc V art. 41**  
No. Compras: **IAA-050GYR046-E135-2022**  
No. de Pedido: **D2P0633**  
Elaboración: **23/08/2022** Impresión **23/08/2022**

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: **02/09/2022**

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

Partida presupuestal: **0301**

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

Clasificación presupuestal:

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

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

- DEL PEDIDO
  - Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
  - El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo 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 antes de la Coordinación 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.
  - 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.
  - 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.
  - 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).
  - 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.
  - Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
  - 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.
  - 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.
- 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 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.
  - 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 al 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 presentan los bienes y materiales entregados.
  - 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.
- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
  - 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.
  - El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instituto para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al fabricante 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.
  - 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.
  - 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 denominan como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
  - 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 <b>ALBERTO ROLDAN GARCIA</b> ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal <b>DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR</b> DIRECTOR UMAE	Area Requiriente <b>DRA. YANET GONZALEZ</b> ENC. DE LA DIRECCION MEDICA	Area Contratante <b>LAP. MARGARITA L. DURACION LINARES</b> DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato <b>LAE. YADHYRA IZZET DE SALAS VEGA</b> 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:   
 Número de Sesión:   
 Fecha de Acuerdo:   
 Fecha Terminación del pedido: **02/09/2022**  
 Núm. Dictamen Presup. S/N

No. de Evento **AA-046-E135-22**  
 bajo el: **Fracc V art. 41**  
 No. Comprobante: **AA-050GYR046-E135-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0633**  
 Elaboración: **23/08/2022** Impresión 23/08/2022

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: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**  
 Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000** Círc. **22** Loc. **19** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **02/09/2022**

Partida presupuestal : **0301**

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.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE  
**Ingrid Pamela Pérez Rodríguez**

CARGO  
**Representante legal**

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)	5619912019		
FECHA	DIA	MES	AÑO
	23	08	22

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA  
**Poder notarial 9566**

OBSERVACIONES  
**Pacbr pedido original**  
**Ingrid Pamela Pérez Rodríguez**  
**27/09/22**

Comprador  
**ALBERTO ROLDAN GARCIA**  
**ANALISTA COORDINADOR**

Administrador del Contrato  
**LAE. YADHYRA RIZZANTE SALAS VEGA**  
**JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

Representante Legal  
**DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR**  
**DIRECTOR UMAE**

Area Requerida  
**DRA. ANNE ALMEIDA GONZALEZ**  
**ENC. DE LA DIRECCION MEDICA**

Area Contratante  
**LAP. MARGARITA LÓPEZ CERON LINARES**  
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA**