



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                |
| Número de Sesión:                        | bajo el: Fracc V art. 41                     |
| Fecha de Acuerdo:                        | No. Compranet: AA-050GYR046-E135-2022        |
| Fecha Terminación del pedido: 02/09/2022 | No. de Pedido: D2P0635                       |
| 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 Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 01000056170000 LENALIDOMIDA. CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: LENALIDOMIDA 10 MG ENVASE CON 21 CAPSULAS. 69 ENV 81,026.00 5,590,794.00

Marca: REVILIMID  
 Procedencia: SUIZA

Tipo Presen: CAP  
 Cant Presen: 21

SUB. TOTAL \$ 5,590,794.00  
 I. V. A. \$ 0.00  
 TOTAL \$ 5,590,794.00

( cinco millones quinientos noventa mil setecientos noventa y cuatro pesos 00/100 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. En consecuencia se registra bajo el número:

MÉXICO



DT/DU/OC

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar 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 determinaron procedentes las áreas referente, técnica y/o contratante de la UMAE.

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Comprador<br>ALBERTO ROLDAN GARCIA<br>ANALISTA COORDINADOR   | Representante Legal<br>DR. JOSE ALVARO BARRA SALAZAR<br>DIRECTOR UMAE | Area Requiriente<br>DRA. YANIRA GOMEZ GONZALEZ<br>ENC. DE LA DIRECCION MEDICA | Area Contratante<br>LAP. MARGARITA GONZALEZ GERON LINARES<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| Administrador del Contrato<br>LAE. YADHYRA ZETTE SALAS VEGA<br>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: D2P0635  
 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

Circ. 22

Loc. 19

Im. 01

T.S. 15

E. 0

U. 20

P. 0

No Requisición: PAC

Fecha de entrega: 02/09/2022

Partida presupuestal : 0320

Clasificación presupuestal : 21053001

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 cumplir 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 50 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 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 cantidad 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 (UMAÉ) 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 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 "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 sobrehimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aun se denominan como "genéricos intercambiables" deberá 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 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

Administrador del Contrato  
 LAE YADHYRA PALAZZETTI SALAS VEGA  
 JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal  
 DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requeridas  
 DRA. YANIKO CALMEIDA GONZALEZ  
 ENC. DE LA DIRECCION MEDICA

Area Contratante  
 LAP MARGARITA ARRABERON 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-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: D2P0635                       |
| Núm. Dictamen Presup: S/N                | 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: 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

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 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 constata 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 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<br>ALBERTO ROLDAN GARCIA<br>ANALISTA COORDINADOR   | Representante Legal<br>DR. JOSE ALVARO NARRA SALAZAR<br>DIRECTOR UMAE | Area Requiriente<br>DRA. YANIRA ALMEIDA GONZALEZ<br>ENC. DE LA DIRECCION MEDICA | Area Contratante<br>LAP MARGARITA LAJUNO CERON LINARES<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| Administrador del Contrato<br>LAE YADHYRA UZZETTE SANCAS VEGA<br>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 **AA-050GYR046-E135-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0635**  
 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**

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

**COAPA COYOACAN 04980**

Partida presupuestal: **0320 21053001**

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

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

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

Circ: **22**

Loc: **19**

Imm: **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

*Ingrid Pamela Perez Rodriguez*

CARGO

*Representante legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Handwritten signature]*

TELEFONO(S)

*5619912019*

FECHA

|           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| DIA       | MES       | AÑO       |
| <i>23</i> | <i>08</i> | <i>22</i> |

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

*Poder notarial 9566*

Comprador

*[Handwritten signature]*  
**ALBERTO ROLDAN SANCHEZ**  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

*[Handwritten signature]*  
**LAE YADHYRA JAZETE SALAS VEGA**  
 JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

*[Handwritten signature]*  
**DR. JOSE ALVARO VERA SALAZAR**  
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

*[Handwritten signature]*  
**DRA. YANIRA LIMEIDA GONZALEZ**  
 ENC. DE LA DIRECCION MEDICA

Area Contratante

*[Handwritten signature]*  
**LAP. MARGARITA LINARES CERON LINARES**  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA