



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIZADA
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: 09/09/2022
Número Dictamen Presup: SN

No. de Evento: AA-046-E125-22
bajo el: Art 41 frac. V
No. Comproanet: AA-050GYR046-E125-2022
No. de Pedido: D2P0662
Elaboración: 30/08/2022 Impresion 30/08/2022

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

Fecha de entrega: 09/09/2022
Partida presupuestal: 0301
Clasificación presupuestal:

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
1	010 000 6171 00 00	LENVATINIB. CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: MESILATO DE LENVATINIB EQUIVALENTE A 4 MG DE LENVATINIB ENVASE CON 30 CAPSULAS.	18	ENV	8,317.00	149,706.00

Marca: LENVIXI
Procedencia: CANADA

Tipo Presen: CAP
Cant Presen: 30

(ciento cuarenta y nueve mil setecientos seis pesos 00/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 149,706.00
I. V. A. \$ 0.00
TOTAL \$ 149,706.00

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:

MEXICO



DIR/DJ/OCI

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

ALBERTO ROLDAN GARCIA
ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato:

LAE YADHYRALI ZETI SALAS VEGA
JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO FARRA SALAZAR
DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. YANIRA ALMEIDA GONZALEZ
ENC. DE LA DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LABRADOR 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**
 Número de Sesión: **N**
 Fecha de Acuerdo: **01/01/2022**
 Fecha Terminación del pedido: **09/09/2022**
 Núm. Dictamen Presup: **SN**

No. de Evento: **AA-046-E125-22**
 bajo el: **Art 41 frac. V**
 No. Compras/Eventos: **AA-050GYR046-E125-2022**
 No. de Pedido: **D2P0662**
 Elaboración: **30/08/2022** Impresión 30/08/2022

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

Imm. 01

T.S. 15

E. 0

U. 20

P. 0

No Requisición: 22190100301227044

Fecha de entrega: 09/09/2022

Partida presupuestal : 0301 24053001

Clasificación presupuestal :

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, le 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 denominen como genéricos intercambiables deberán contener la simbología G.I. de conformidad con lo señalado en la NOM-072SSA1 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 de 9 (nueve) meses, siempre y cuando 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 5.5.1 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 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 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 incertidumbre 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 FACITURACION:

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 ROLEBAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE ALVARO BARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requeriente DRA. YANNEZ ALMEIDA GONZALEZ ENC. DE DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP MARGARITA LAZARON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE YADHYRA 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:	N	No. de Evento	AA-046-E125-22
Número de Sesión:	N	bajo el:	Art 41 frac. V
Fecha de Acuerdo:	01/01/2022	No. Comprobante	AA-050GYR046-E125-2022
Fecha Terminación del pedido:	09/09/2022	No. de Pedido:	D2P0662
Núm. Dictamen Presup.	SN	Elaboración:	30/08/2022 Impresion 30/08/2022

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 Inm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0
 No Requisición: 22190100301224011
 Fecha de entrega: 09/09/2022
 Partida presupuestal: 0301
 Clasificación presupuestal: 2053001

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

CARGO Ingrid Pamela Pérez Rodríguez

FIRMA DE CONFORMIDAD

[Handwritten Signature]

TELEFONO(S)	5619912019		
FECHA	DIA	MES	AÑO
	30	08	22

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

Poder notarial 9,566

OBSERVACIONES

Comprador ALBERTO ROLIBAN GARCIA ANALISTA COORDINADOR	Representante Legal DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR DIRECTOR UMAE	Area Requiriente DRA. VANNE T ALMEIDA GONZALEZ ENC. DE LA DIRECCION MEDICA	Area Contratante LAP. MARGARITA TILDA GERON LINARES DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Administrador del Contrato LAE. YADHYRA LIZETTE SALAS VEGA JEFA DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO			