



Se manifiesta que el
archivo publicado es
la mejor versión
disponible con la
que cuenta el
Instituto Mexicano
del Seguro Social.



ACUERDO DEL CIAASS	N/A	SESIÓN DEL CIAAS	N/A	VIGENCIA DEL CONTRATO								
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL ABIERTA AA-019GYR047-191-2015			DEL	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO	
FUNDAMENTO LEGAL (LAASSP) Y SU REGLAMENTO	134 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. 26 FRACCIÓN III, 28 FRACCIÓN III, 42 DE LA LAASSP, 39 DE SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.			TIPO DE CONTRATO			CERRADO (X)		ABIERTO ()		DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO	OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN
FECHA DE FALLO	DÍA	MES	AÑO	FOLIO:		0000520241-2015		FOLIO		N/A		
	24	SEPTIEMBRE	2015	FECHA:		22-09-2015		FECHA		N/A		
				CUENTA:		21053002		CUENTA		N/A		

PROVEEDOR	DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA PROPLACER, S.A. DE C.V.	R.F.C.	DCP121123AP6	REGISTRO PATRONAL IMSS	N/A
DOMICILIO	MÉDICOS NÚMERO 32 B1, COLONIA SIFÓN, DELEGACIÓN IZTAPALAPA, CÓDIGO POSTAL 09400, MÉXICO, D.F.				
TELÉFONO(S):	56 36 02 29	FAX	33 30 74 09	CORREO ELECTRÓNICO	egelover@proplacer.com
PÓLIZA NÚMERO	3,029	FECHA PÓLIZA	23 DE NOVIEMBRE DE 2012	CORREDOR PÚBLICO	ALFONSO JAVIER MEJÍA CALDERÓN
CORREDURÍA PÚBLICA	63 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	483969-1		
OBJETO SOCIAL	COMPRA, VENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, REPRESENTACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIO EN GENERAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y SIMILARES ASÍ COMO DE PRODUCTOS DE HIGIENE Y MATERIAL DE CURACIÓN.				
APODERADO LEGAL	RUTH HAHN MARTÍNEZ	ESCRITURA PÚBLICA	61,933	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	6 DE JUNIO DE 2014
NOTARIO PÚBLICO	FRANCISCO JACOBO SEVILLANO GONZÁLEZ	NOTARÍA PÚBLICA	32 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	N/A
ÁREA CONTRATANTE Artículo 2 fracción I del RLAASSP	MAGDALENA LEAL GONZÁLEZ TITULAR DE LA DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS		EN REPRESENTACIÓN DEL ÁREA REQUERENTE Artículo 2 fracción II del RLAASSP		JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO COORDINADOR DE CONTROL DE ABASTO
ÁREA TÉCNICA Artículo 2 fracción III del RLAASSP	JOSÉ MANUEL LÓPEZ SOTO COORDINADOR DE CONTROL DE ABASTO		ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 84 del RLAASSP		LUIS ANTONIO MÁRQUEZ ORTIZ RESPONSABLE DEL ALMACÉN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRÍA
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	1ª ENTREGA: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2015 2ª Y 3ª CONFORME AL ANEXO DOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO.	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	ALMACÉN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRÍA CALZ. VALLEJO 675, COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS, D.F. HORARIO 9:00 A 13:00	PLAZO PARA PAGO	DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA APROBACIÓN DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE
OBJETO DEL CONTRATO			IMPORTE SIN I.V.A.		I.V.A.
ADQUISICIÓN DE CONDONES MASCULINOS DE HULE DE LÁTEX			\$448,000.00 (CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS 00/100 M.N.)		0% () 16% (X)
REPRESENTANTE LEGAL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LIC. PABLO ARENAS RAMÍREZ			REPRESENTANTE LEGAL DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA PROPLACER, S.A. DE C.V. RUTH HAHN MARTÍNEZ		

Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos proporcionados por el Área Contratante, correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.

25/09/2015



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato Número
150014

ADJUDICACIÓN DIRECTA
INTERNACIONAL ABIERTA
AA-019GYR047-191-2015

ANEXO 1 (UNO)
"CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CANTIDADES TOTALES DE BIENES"

ESTE ANEXO LO INTEGRAN SIETE HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos proporcionados por el área contratante..

Clasif. Presp:
098001150900

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES
ALMACEN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRIA
CONTRATO CERRADO
No. CONTRATO: 150014
No. REQUISICION: 0990060040115H028
ANEXO 1

PAGINA: 1
FECHA: 2015/09/25
HORA: 02:29:54 p.m.

PROVEEDOR : DISTRIBUIDORA Y COMERC. PROPLACER, SA DE CV
R.F.C. : DCP -121123-AP6
No. PROVEEDOR: 00134030

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA		PRECIO	IMPORTE	(%)	(\$)	PRECIO	IMPORTE	IMPORTE	
		MINIMA	MAXIMA	UNITARIO		DESCUENTO	DESCUENTO	NETO	MINIMO NETO	MAXIMO NETO	
060 308 0177 12 01	CONDON MASCULINO. DE HULE LATEX. CONDON MASCULINO. DE HULE LATEX. Marca: HEVEA MEDICAL Procedencia: MALASIA RFC Fabricante: DCP -121123-AP6	8,000	8,000	\$56.00	\$448,000.00	0%	\$0.00	\$56.00	\$448,000.00	\$448,000.00	
									IMPORTE DEL CONTRATO:	\$448,000.00	\$448,000.00
									FIANZA REQUERIDA:		\$44,800.00

IMPORTES CON LETRA:

MÍNIMO : CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CERO PESOS 00/100 M.N.
MÁXIMO : CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CERO PESOS 00/100 M.N.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



ANEXO A

Descripción amplia y detallada del bien:

Condón masculino de hule látex prevulcanizado de caucho natural, la superficie del condón deberá ser suave a lo largo y estar envasado en forma enrollado, lubricado con aceite de silicona.

En el extremo abierto del condón deberá tener un anillo (reborde-borde) de látex espeso, el condón deberá tener lados rectos y paralelos con una bolsa depósito visible en la punta.

Especificaciones:

Largo: mínimo 160 mm

Ancho: 53 mm + 2 mm

Espesor: 0.064-0.080 mm

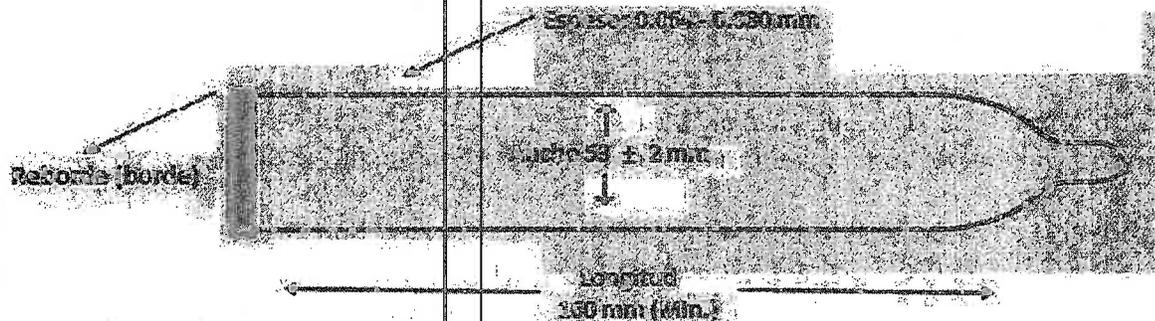
Color: natural

Textura: liso

Lubricante: aceite de silicona 350 CST

Sabor: nulo

Empaque: bolsa individual de papel aluminio sellado herméticamente.



ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

Única	060 308	SONDOS MASCULINO	para	8,000 uni
	77 12 01	DE HULE LÁTEX	En bolsa sellada	8,000 uni

060	308	0177	12	01	CONDON MASCULINO. DE HULE LÁTEX.	ENV	800,000	8,000
-----	-----	------	----	----	----------------------------------	-----	---------	-------

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Dirección de Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios
Coordinación Técnica De Bienes Y Servicios
División de Bienes Terapéuticos



El empaque individual ya sea en cartera o en bolsa metálica sellada, deberá considerar sin costo adicional la leyenda: "Es tu vida, Es tu futuro, Hazlo seguro", en la parte anterior con fondo negro y con el diseño correspondiente, en la parte posterior los logotipos del IMSS y de Fundación IMSS, así como también la leyenda: hablaconellos.mx



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



ANEXO TÉCNICO

Los bienes a adquirir se encuentran descritos en el REQUERIMIENTO, mismos que deberán cumplir con las siguientes características:

Registro Sanitario, vigente, (ANVERSO Y REVERSO), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.

En caso de que los bienes ofertados no requieran de registro sanitario, deberá presentar constancia oficial, expedida por la Secretaría de Salud, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo y podrá en su caso, adjuntar copia de la hoja de la relación "productos que no requieren de registro sanitario de dispositivo médico", publicado en la página WEB de la COFEPRIS, donde se identifica el bien ofertado.

En términos del artículo 376 de la Ley General de Salud y del Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud, publicado en el DOF el 02/01/08, los proveedores que no presenten Registro Sanitario (ANVERSO Y REVERSO) actualizado deberán entregar:

- Copia simple del oficio de registro sanitario solicitado y prorrogado.
 - Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga de registro sanitario presentado ante esta Comisión Federal a más tardar el 24 de febrero del 2010.
 - Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del titular del registro en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga de registro sanitario, del cual presente copia, del oficio de registro sanitario se solicitó en tiempo y forma y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto solicitado al trámite de prórroga de registro sanitario.
 - Escrito del fabricante en el que se manifiesta que los bienes ofertados cumplen con lo establecido en la Ley General de Salud y en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas de manufactura y a falta de estas, de acuerdo a las especificaciones técnicas de fabricación.
 - Los registros en proceso de evaluación para el trámite de prórroga podrán resultar renovados o desechados y por consecuencia revocada, lo cual implicará el desechamiento de la licitación.
1. Licencia Sanitaria.
 2. Aviso de funcionamiento.
 3. Autorización del Responsable Sanitario.
 4. Carta del fabricante en original, papel membretado y firma autógrafa, en la que éste manifieste respaldar la (s) clave(s) que solicitan en su oferta para su entrega.



5. Para bienes nacionales, se requiere escrito en el que el Licitante manifieste bajo protesta de decir verdad, que los bienes que ofertan para las claves respectivas y que entregarán, serán producidos en los Estados Unidos Mexicanos, y además incluirán como mínimo el porcentaje de contenido nacional requerido, de conformidad con la Regla 5, de las reglas para determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
6. Para el caso de distribuidor se deberá presentar escrito del fabricante que respalde la oferta del Licitante, en el que exponga los motivos y causas del por qué no podrá entregar los bienes de la marca ofertada.
7. Para el caso de que se ostente como fabricante deberá presentar escrito, en el que exponga los motivos y causas del por qué no puede realizar la entrega de los bienes en tiempo y forma; por lo que la inclusión de la marca solicitada del bien deberá ser del propio fabricante.

Favor de relacionar sus registros sanitarios de la siguiente forma.

Ejemplo:

No. Clave	No. Registro	No. Clave	No. Registro
1050	1833 SSA	124	60219 SSA

Cuantas:

Distancia Sanitaria	Distrito de funcionamiento	Más del responsable
DOS	UNO	DOS



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



ANEXO 3 (TRES)

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESC_ART	UN I	CAN T	TIP O	CANT MAX POR UNIDA D	CANT MAX POR PRESENTACI ON
060	308	0177	12	01	CONDON MASCULINO. DE HULE LATEX.	EN V	100	PZA	800,000	8,000



[Handwritten signature]

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato Número
150014

ADJUDICACIÓN DIRECTA
INTERNACIONAL ABIERTA
AA-019GYR047-I91-2015

ANEXO 2 (DOS)
"FECHAS Y LUGARES DE ENTREGA, PTROPUESTA TÉCNICO-ECONÓMICA Y
ACTA DE ADJUDICACIÓN"

ESTE ANEXO LO INTEGRAN VEINTIÚN HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos proporcionados por el área contratante..

Clasif. Presp:
098001150900

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES
ALMACEN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED-FRIAHORA:
PROGRAMA DE ENTREGAS
No. CONTRATO: 150014
No. REQUISICION: 0990060040115H028
ANEXO 2

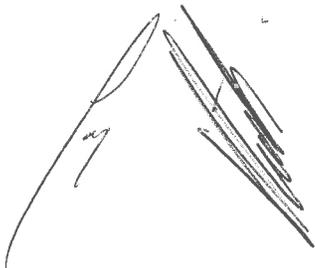
PAGINA: 1
FECHA: 2015/09/25
02:31:02- p.m.

PROVEEDOR : DISTRIBUIDORA Y COMERC. PROPLACER; SA DE CV
R.F.C. : DCP -121123-AP6
No. PROVEEDOR: 00134030

=====
CLAVE DEL ARTICULO DESCRIPCION
060 308 0177 12 01 CONDON MASCULINO. DE HULE LATEX.

No. ENTREGA	FECHA ENTREGA	CLAS. PTAL. DESTINO	CANTIDAD DE PIEZAS
1	2015/09/25	098001150900	2,500.00
2	2015/10/09	098001150900	1,000.00
3	2015/11/24	098001150900	4,500.00

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Indicaciones de uso: Glo Condoms se utiliza para la anticoncepción y la prevención de transmisión de VIH (SIDA) y de muchas otras enfermedades transmitidas sexualmente.

Descripción: Condones masculinos de hule látex cerrado por un extremo y abierto en el extremo opuesto, el cual termina en un borde o ribete integral.

Presentaciones: Glo Condoms Cada condón se empaqa en una bolsa individual de papel aluminio sellado herméticamente. Cada 3 bolsas son empacadas en una cajilla de cartón

Caducidad: 05 años

Fórmula:

Componente:	Cantidad:	Función
Látex de caucho natural	81.39 %	Polímero base
Polvo (material de acabado)	2.33 %	Polvo fino
Lubricante (aceite de silicón)	16.28 %	Lubricante

Publicidad dirigida a: Profesionales de la Salud y Población en General

Fecha de emisión del Registro Sanitario: 09 de agosto de 2013

Fecha de emisión: 07 de octubre de 2014

Fecha de vencimiento: 09 de agosto de 2018

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
SUBDIRECTORA EJECUTIVA DE SERVICIOS DE SALUD
Y DISPOSITIVOS MÉDICOS



NORMA MORALES VILLA

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

OBSERVACIONES AL REGISTRO:

- El presente Registro Sanitario es un documento auténtico expedido por el gobierno mexicano. Es un requisito indispensable pero no suficiente para la comercialización del producto autorizado, por lo que se expide sin interferir con disposiciones de otras dependencias.
- La presente autorización será revocada ante cualquier alteración a las condiciones y términos en la que fue otorgada, sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondan.
- La importación, exportación, acondicionamiento, venta o suministro al público del producto autorizado deberá estar de acuerdo a las condiciones en las que se ha aprobado, por lo que el solicitante deberá especificar cada proceso, señalando el lugar en el cual se lleven a cabo (Razón Social y domicilio).
- Las presentaciones para el Sector Salud deberán sujetarse a las disposiciones emitidas por el Consejo de Salubridad General por lo que su autorización no es competencia de esta Comisión.
- La información contenida en las etiquetas o contraetiquetas se deberá sujetar a lo establecido en la Ley General de Salud, en el Reglamento de Insumos para la Salud y las Normas Oficiales Mexicanas, deberá estar en idioma español y corresponder a lo autorizado en el presente documento.
- El contenido de los manuales e instructivos de uso presentados ante esta Comisión, son responsabilidad del fabricante y del titular del Registro, debiendo cumplir con Las disposiciones y reglamentación vigente.
- Se otorga un plazo de 120 días para agotar la existencia de material de envase y producto terminado previo a la presente autorización.

MINS/AHC/SRS

Este documento no es válido si presenta tachaduras, borraduras o enmendaduras
Hoja 2 de 2 143300402B0883





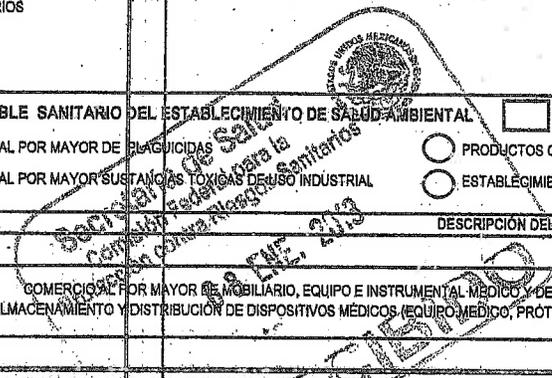
NO. RUPA

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREOS ELECTRONICOS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUMENTO, LA GUÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS. LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA O COMPUTADORA

<input checked="" type="checkbox"/> AVISO DE FUNCIONAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/> AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO	<input type="checkbox"/> AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DEL ESTABLECIMIENTO	<input type="checkbox"/> AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DE RESPONSABLE SANITARIO
AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS			
<input type="checkbox"/> FARMACIA HOMEOPÁTICA <input type="checkbox"/> FARMACIA ALOPÁTICA <input type="checkbox"/> BOTICA <input type="checkbox"/> DROGUERÍA		<input type="checkbox"/> SIN VENTA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS NI PRODUCTOS BIOLÓGICOS	
<input type="checkbox"/> FÁBRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS <input type="checkbox"/> ALMACÉN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS <input type="checkbox"/> FÁBRICA DE REMEDIOS HERBOLARIOS		<input type="checkbox"/> ALMACÉN DE MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS O DE REMEDIOS HERBOLARIOS	
AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD			
<input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA QUE NO REALIZA ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS <input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MENOR DE ANTEOJOS Y ACCESORIOS <input type="checkbox"/> LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL		<input type="checkbox"/> CONSULTORIO <input type="checkbox"/> CLÍNICA DENTAL <input type="checkbox"/> AMBULANCIA (SI MARCA ESTA OPCIÓN FAVOR DE REQUISITAR EL RECUADRO No. 4)	
AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMBIENTAL			
<input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR DE PLAGUICIDAS <input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR SUSTANCIAS TOXICAS DE USO INDUSTRIAL		<input type="checkbox"/> PRODUCTOS CON LÍMITE DE METALES PESADOS <input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR NUTRIENTES VEGETALES	
CLAVE (S.C.I.A.N.)	DESCRIPCIÓN DEL S.C.I.A.N.		
435313	COMERCIAL POR MAYOR DE MOBILIARIO, EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO (EXCEPTO MOBILIARIO MÉDICO) INSUMOS PARA LA SALUD - ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (EQUIPO MÉDICO, PRÓTESIS, AGENTES DE DIAGNOSTICO, MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN).		

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)		R.F.C.	
DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA PROPLACER, S. A. DE C. V.		DCP121123AP6	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR		C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)	
MEDICOS 32 B1			
LOCALIDAD	COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
MEXICO	SIFON	IZTAPALAPA	
ENTRE CALLE	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA	
CIRUJANOS	0 9 4 0 0	DISTRITO FEDERAL (D.F.)	
Y CALLE	TELÉFONO	FAX	
VETERINARIOS	56-33-02-29, 33-30-74-08	33-30-74-09	

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		R.F.C.	
DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA PROPLACER, S. A. DE C. V.		DCP121123AP6	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR		DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
MEDICOS 32 B1		IZTAPALAPA	
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA	
MEXICO	0 9 4 0 0	DISTRITO FEDERAL (D.F.)	
ENTRE CALLE	Y CALLE	TELÉFONO	FAX
CIRUJANOS	VETERINARIOS	56-33-02-29, 33-30-74-08	33-30-74-09
HORARIO:	FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	DIA	MES
D: 09:00 a.m. A 14:00 p.m.	23	11	4
D: 14:00 p.m. A 18:00 p.m.			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)	CORREO ELECTRÓNICO
EDGAR ISAAC GELOVER	ESCAMILLA		egelover@proplacer.com
RUTH HAHN MARTINEZ			
PERSONA AUTORIZADA	NOMBRE	C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)	CORREO ELECTRÓNICO
MAURICIO IVAN BENAVIDES	ESCAMILLA		
ARIEL VILLA SERVIN			
RASHAD MENDIOLA ZARATE			

IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO PARA CADA TRÁMITE Y PRESENTELO EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE

CARACTERÍSTICAS	AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	AMBULANCIA DE URGENCIAS	AMBULANCIA DE TRASLADOS
MARCA			
MODELO			
No. DE PLACAS			
No. DE MOTOR			

SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN DEL RIESGO SANITARIO
DE ENL. 2013

ALTA MODIFICACIÓN BAJA

NOMBRE COMPLETO: DANIEL FABIÁN RAMÍREZ MORENO R.F.C. [REDACTED]

C.U.R.P. (DATO OPCIONAL) [REDACTED] CORREO ELECTRÓNICO [REDACTED]

HORARIO: S DE 09:00 a.m. A 14:00 p.m.
S DE 15:00 p.m. A 18:00 p.m.

CON TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO CIRUJANO TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR U.N.A.M. No. DE CEDULA PROFESIONAL 3219324

ESPECIALIDAD DE: GINECOLOGÍA TÍTULO DE ESPECIALIDAD EXPEDIDO POR U.N.A.M. No. DE CÉDULA DE LA ESPECIALIDAD 4795476

FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO [Firma]

EN CASO DE MODIFICACIÓN DEL RESPONSABLE SANITARIO, INDIQUE EL NOMBRE DEL RESPONSABLE ANTERIOR Y EL R.F.C.
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE SANITARIO ANTERIOR [REDACTED] R.F.C. [REDACTED]

SOLO REQUISITAR ESTE RENGLÓN EN CASO DE PRODUCTO O SERVICIO

	PRODUCTO O SERVICIO			PRODUCTO O SERVICIO						
	NUEVO <input type="radio"/>	A MODIFICAR <input type="radio"/>	BAJA <input type="radio"/>	NUEVO <input type="radio"/>	YA MODIFICADO <input type="radio"/>	BAJA <input type="radio"/>				
1) ANOTE LA CATEGORÍA DEL PRODUCTO O SERVICIO DE CONFORME A LA TABLA "B"	CATEGORÍA: INSUMOS PARA LA SALUD GRUPO: DISPOSITIVOS MEDICOS SUBGRUPO: Equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, Insumos de uso odontológico, material quirúrgicos, de curación, productos higiénicos.									
2) DENOMINACIÓN GENÉRICA Y ESPECÍFICA DEL PRODUCTO O SERVICIO	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red; text-align: center;"> SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREOS ELECTRONICO Y RFC, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016 </div>									
3) MARCA COMERCIAL										
4) SI MAQUILA ESTE PRODUCTO, SEÑALE EL R.F.C. Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA	R.F.C.	RAZÓN SOCIAL				R.F.C.				
5) SI ESTE PRODUCTO ES MAQUILADO. SEÑALE EL RFC Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA MAQUILADORA	R.F.C.	RAZÓN SOCIAL				R.F.C.				
6) PRODUCTO NACIONAL O IMPORTADO:	NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO <input type="checkbox"/>			NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO <input type="checkbox"/>						
7) PROCESO: MARQUE CON UNA X CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE RELACIONEN CON SU PRODUCTO CONFORME A LA TABLA "A"		4	10	1	4	7	10	13		
	2	5	8	11	14	2	5	8	11	14
	3	6	9	15	3	6	9	12	15	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

NOTA: LLENE EL RECUADRO POR CADA 2 PRODUCTOS QUE DESEE DAR DE ALTA O POR 1 PRODUCTO QUE DESEE MODIFICAR, UTILIZANDO EL PRIMER RECUADRO PARA ANOTAR LOS DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO A MODIFICAR Y EL SEGUNDO RECUADRO PARA EL PRODUCTO O SERVICIO YA MODIFICADO O PARA 2 PRODUCTOS QUE DESEE DAR DE BAJA.

PODRÁ REPRODUCIR ESTE RECUADRO, TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO.

1.- Elaboración	5.- Conservación	9.- Manipulación	13.- Almacenamiento a temperatura ambiente
2.- Fabricación	6.- Mezclado	10.- Transporte a temperatura ambiente	14.- Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelado
3.- Preparación	7.- Acondicionamiento	11.- Transporte a temperatura de refrigerador	15.- Expendio o suministro al público
4.- Preparación	8.- Envasado	12.- Distribución	

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL DE PRODUCTOS ALIMENTARIOS Y DEBEBENDOS

TIPO DE MODIFICACIÓN	DICE	DEBE DECIR									
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>											
PROPIETARIO <input type="checkbox"/>											
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>											
R.F.C. <input type="checkbox"/>											
DOMICILIO DEL PROPIETARIO (DOMICILIO FISCAL) <input type="checkbox"/>											
CLAVE SCIAN Y SU DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS <input type="checkbox"/>											
CESIÓN DE DERECHOS DE PRODUCTOS (SOLO OPCIÓN PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS) <input type="checkbox"/>											
REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>											
PERSONA AUTORIZADA <input type="checkbox"/>											
HORARIO <input type="checkbox"/>											
SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>	REINICIO DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>	BAJA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>									
DE <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table> A <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	FECHA <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	
DÍA	MES	AÑO									
DÍA	MES	AÑO									
DÍA	MES	AÑO									

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE, PODRA AMPLIAR LOS CAMPOS

LOS DATOS DECLARADOS EN ESTE FORMATO SERÁN LOS UTILIZADOS EN LOS TRÁMITES QUE LA EMPRESA REQUIERA POSTERIORMENTE. ASEGÚRESE DE QUE SEAN CORRECTOS Y MANTENERLOS ACTUALIZADOS

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE CUMPLÓ CON LOS REQUISITOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE SIN QUE ME EXIMAN DE QUE LA AUTORIDAD SANITARIA VERIFIQUE SU CUMPLIMIENTO. ESTO SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES EN QUE PUEDO INCORRIR POR FALSIEDAD DE DECLARACIONES DADAS A UNA AUTORIDAD.

LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL ¿ESTA DE ACUERDO EN HACERLOS PÚBLICOS? SI NO

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
 8 ENE. 2015
 LIC. EDGAR ISAAC GELOVER ESCAMILLA
 NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL
 37 RECIBIDO

[Handwritten signature]

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL CENTRO DE CONTACTO CIUDADANO (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 2000-2000 EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-386-24-66 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ AL 1-800-475-2393, O A LOS TELÉFONOS DE LA COFEPRIS EN EL D.F. DE CUALQUIER PARTE DEL PAÍS MARQUE SIN COSTO EL 01-800-033-5050 Y EN CASO DE REQUERIR EL NÚMERO DE INGRESO Y/O SEGUIMIENTO DE SU TRÁMITE ENVIADO AL ÁREA DE TRAMITACIÓN FORÁNEA MARQUE SIN COSTO AL 01-800-420-4224.



AVISO DE FUNCIONAMIENTO, DE RESPONSABLE SANITARIO Y DE MODIFICACIÓN O BAJA

NO. RUPA

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREOS ELECTRONICOS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO LA GUÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS.
LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA O COMPUTADORA

SELECCIÓN DE TIPO DE ESTABLECIMIENTO Y LA MONEDAD			
AVISO DE FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO <input type="checkbox"/>	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>	AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DE RESPONSABLE SANITARIO <input type="checkbox"/>
AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS <input type="checkbox"/>			
AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD <input type="checkbox"/>			
<input type="radio"/> FARMACIA HOMEOPÁTICA <input type="radio"/> FARMACIA ALOPÁTICA <input type="radio"/> BOTICA <input type="radio"/> DRUGUERÍA	SIN VENTA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS NI PRODUCTOS BIOLÓGICOS	<input type="radio"/> FÁBRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS <input checked="" type="radio"/> ALMACÉN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS <input type="radio"/> FÁBRICA DE REMEDIOS HERBOLARIOS	<input type="radio"/> ALMACÉN DE MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS O DE REMEDIOS HERBOLARIOS
AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD <input type="checkbox"/>			
<input type="radio"/> ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA QUE NO REALIZA ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS <input type="radio"/> COMERCIO AL POR MENOR DE ANTEOJOS Y ACCESORIOS <input type="radio"/> LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS <input type="radio"/> SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL		<input type="radio"/> CONSULTORIO <input type="radio"/> CLÍNICA DENTAL <input type="radio"/> AMBULANCIA (SI MARCA ESTA OPCIÓN FAVOR DE REQUISITAR EL RECUADRO No. 4)	
AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMBIENTAL <input type="checkbox"/>			
<input type="radio"/> ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR DE PLAGUICIDAS <input type="radio"/> ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR SUSTANCIAS TÓXICAS DE USO INDUSTRIAL		<input type="radio"/> PRODUCTOS CON LÍMITE DE METALES PESADOS <input type="radio"/> ESTABLECIMIENTO QUE ALMACENA O COMERCIALIZA AL POR MAYOR NUTRIENTES VEGETALES	
CLAVE (S.C.I.A.N.)	DESCRIPCIÓN DEL S.C.I.A.N. - 2013		
435313	COMERCIO AL POR MAYOR DE MOBILIARIO, EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO (EXCEPTO MOBILIARIO MEDICO)		

DATOS DEL PROPIETARIO			
NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)		R.F.C.	
DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA PROPLACER, S. A. DE C. V.		DCP121123AP6	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR		C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)	
MEDICOS 32 B1			
LOCALIDAD		DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
		IZTAPALAPA	
CÓDIGO POSTAL		ENTIDAD FEDERATIVA	
09400		DISTRITO FEDERAL	
ENTRE CALLE	Y CALLE	TELÉFONO	FAX
CIRUJANOS	VETERINARIOS	56-33-02-29, 33-30-74-08	33-30-74-09

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		R.F.C.	
DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA PROPLACER, S. A. DE C. V.		DCP121123AP6	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR		DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
MEDICOS 32 B1		IZTAPALAPA	
LOCALIDAD		ENTIDAD FEDERATIVA	
		DISTRITO FEDERAL	
ENTRE CALLE	Y CALLE	TELÉFONO	FAX
CIRUJANOS	VETERINARIOS	56-33-02-29, 33-30-74-08	33-30-74-09
HORARIO:	FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	DÍA	MESES
D 09:00 a.m. A 14:00 p.m. S 4:00 p.m. A 18:00 p.m.		23	11
			12 AÑO
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	C.U.R.P.	CORREO ELECTRÓNICO
EDGAR ISAAC GELOVER ESCAMILLA			egelover@proplacer.com
RUTH HAHN MARTINEZ			
PERSONA AUTORIZADA	NOMBRE	C.U.R.P.	
MAURICIO IVAN BENAVIDES ESCAMILLA			
ARIEL VILLA SERVIN			
RASHAD MENDIOLA ZARATE			

IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO PARA CADA TRÁMITE Y PRESENTELO EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE

Características	AMBULANCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	AMBULANCIA DE URGENCIAS	AMBULANCIA DE TRASLADOS
MARCA			
MODELO			
No. DE PLACAS			
No. DE MOTOR			

DATOS DEL RESPONSABLE SANITARIO
EXCEPTO PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS

ALTA MODIFICACIÓN BAJA

NOMBRE COMPLETO: ANTONIO HERRERA REAL R.F.C. [REDACTED]

U.R.P. (DATO OPCIONAL): CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED] HORARIO: D [REDACTED] S DE 09:00 a.m. A 14:00 p.m. D [REDACTED] S DE 15:00 p.m. A 18:00 p.m.

TÍTULO PROFESIONAL DE: Químico Farmacéutico Biólogo TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR: U.N.A.M. No. DE CÉDULA PROFESIONAL: 1260979

SPECIALIDAD DE: TÍTULO DE ESPECIALIDAD EXPEDIDO POR: No. DE CÉDULA DE LA ESPECIALIDAD

FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO: [Firma manuscrita] 09 MAYO 2013

EN CASO DE MODIFICACIÓN DEL RESPONSABLE SANITARIO, INDIQUE EL NOMBRE DEL RESPONSABLE ANTERIOR Y EL R.F.C. NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE SANITARIO ANTERIOR: DANIEL FABIAN RAMIREZ MORENO R.F.C. [REDACTED]

DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO NUEVO O YA MODIFICADO
EXCEPTO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS SIN SUSEPARAR LA SALUD Y EL AMBIENTE

SOLO REQUISITAR ESTE REGLÓN EN CASO DE PRODUCTO O SERVICIO

PRODUCTO O SERVICIO: NUEVO A MODIFICAR BAJA PRODUCTO O SERVICIO: NUEVO YA MODIFICADO BAJA

1) ANOTE LA CATEGORÍA DEL PRODUCTO O SERVICIO DE CONFORME A LA TABLA "B"

CATEGORÍA: GRUPO: SUBGRUPO:

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREOS ELECTRONICOS Y RFC, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

2) DENOMINACIÓN GENÉRICA Y ESPECÍFICA DEL PRODUCTO O SERVICIO

3) MARCA COMERCIAL

4) SI MAQUILA ESTE PRODUCTO, SEÑALE EL R.F.C. Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA

R.F.C.: RAZÓN SOCIAL:

5) SI ESTE PRODUCTO ES MAQUILADO, SEÑALE EL RFC Y RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA MAQUILADORA

R.F.C.: RAZÓN SOCIAL:

6) PRODUCTO NACIONAL O IMPORTADO:

NACIONAL IMPORTADO

7) MARQUE CON UNA X CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE RELACIONEN CON SU PRODUCTO CONFORME A LA TABLA "A"

PROCESO:	1	4	7	10	13	1	4	7	10	13
	2	5	8	11	14	2	5	8	11	14
	3	6	9	12	15	3	6	9	12	15

NOTA: LLENE EL RECUADRO POR CADA 2 PRODUCTOS QUE DESEE DAR DE ALTA O POR 1 PRODUCTO QUE DESEE MODIFICAR, UTILIZANDO EL PRIMER RECUADRO PARA ANOTAR LOS DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO A MODIFICAR Y EL SEGUNDO RECUADRO PARA EL PRODUCTO O SERVICIO YA MODIFICADO O PARA 2 PRODUCTOS QUE DESEE DAR DE BAJA.

PODRÁ REPRODUCIR ESTE RECUADRO, TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- | | | |
|-----------------------|---|--|
| 5.- Conservación | 9.- Manipulación | 13.- Almacenamiento a temperatura ambiente |
| 6.- Mezclado | 10.- Transporte a temperatura ambiente | 14.- Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelado |
| 7.- Acondicionamiento | 11.- Transporte a temperatura de refrigerador | 15.- Expendio o suministro al público |
| 8.- Envasado | 12.- Distribución | |

PARA LA MODIFICACIÓN O AGUALIZACIÓN DE DATOS PARA ESTABLECIMIENTOS QUE PRESENTAN O VAN A PRESENTAR UN FUNCIONAMIENTO SELECCIONE LOS TIPOS DE MODIFICACIONES QUE DESEAN REALIZAR EN SEGUIDA ESCRIBA EN LOS DATOS QUE DESEAN MODIFICAR EN LA COLUMNA DEBE DECIR LOS DATOS YA AGUALIZADOS

TIPO DE MODIFICACIÓN	DICE	DEBE DECIR						
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>								
PROPIETARIO <input type="checkbox"/>								
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>								
R.F.C. <input type="checkbox"/>								
DOMICILIO DEL PROPIETARIO (DOMICILIO FISCAL) <input type="checkbox"/>								
CLAVE SCIAN Y SU DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS <input type="checkbox"/>								
CESIÓN DE DERECHOS DE PRODUCTOS (SOLO OPCIÓN PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS) <input type="checkbox"/>								
REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>								
PERSONA AUTORIZADA <input type="checkbox"/>								
HORARIO <input type="checkbox"/>								
SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>	REINICIO DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>	BAJA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>						
<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	FECHA <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	
DÍA	MES	AÑO						
DÍA	MES	AÑO						

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL ESPACIO ES INSUFICIENTE, PODRA AMPLIAR LOS CAMPOS

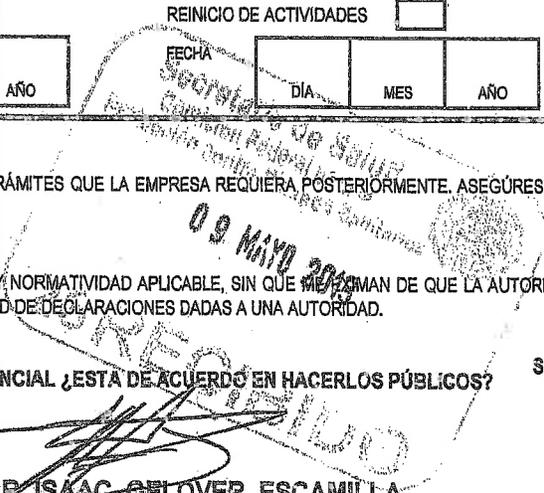
LOS DATOS DECLARADOS EN ESTE FORMATO SERÁN LOS UTILIZADOS EN LOS TRÁMITES QUE LA EMPRESA REQUIERA POSTERIORMENTE. ASEGÚRESE DE QUE SEAN CORRECTOS Y MANTENERLOS ACTUALIZADOS

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE, SIN QUE ME PERMAN DE QUE LA AUTORIDAD SANITARIA VERIFIQUE SU CUMPLIMIENTO ESTO SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES EN QUE PUEDO INCURRIR POR FALSEDADE DE DECLARACIONES DADAS A UNA AUTORIDAD.

LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL ¿ESTA DE ACUERDO EN HACERLOS PÚBLICOS? SI NO

LIC. EDGAR ISAAC GELOVER ESCAMILLA

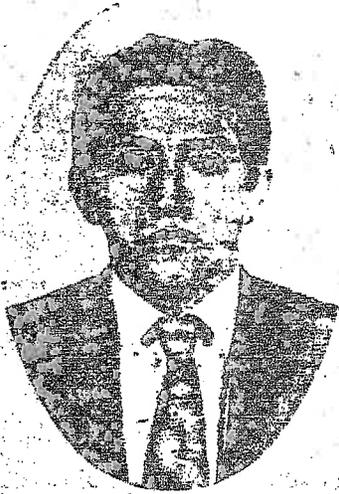
NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL



PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL CENTRO DE CONTACTO CIUDADANO (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 2000-2000 EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-386-24-66 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ AL 1-800-475-2393, O A LOS TELÉFONOS DE LA COFEPRIS EN EL D.F. DE CUALQUIER PARTE DEL PAÍS MARQUE SIN COSTO EL 01-800-033-5050 Y EN CASO DE REQUERIR EL NÚMERO DE INGRESO Y/O SEGUIMIENTO DE SU TRÁMITE ENVIADO AL ÁREA DE TRAMITACIÓN FORÁNEA MARQUE SIN COSTO AL 01-800-420-4224.



La Universidad Nacional Autónoma de México



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

otorga a
Antonio Herrera Real

el título de

Químico Farmacéutico Biólogo

en atención a que demostró tener hechos los estudios conforme a los planes autorizados por el Consejo Universitario y haber sido aprobado en el examen profesional que sustentó el día 12 de febrero de 1988, según constancias archivadas en la misma Universidad.

Por mi Paga hablará el Espíritu

Dado en la ciudad de México Distrito Federal,
el día 14 de abril de 1988 22-366 uact

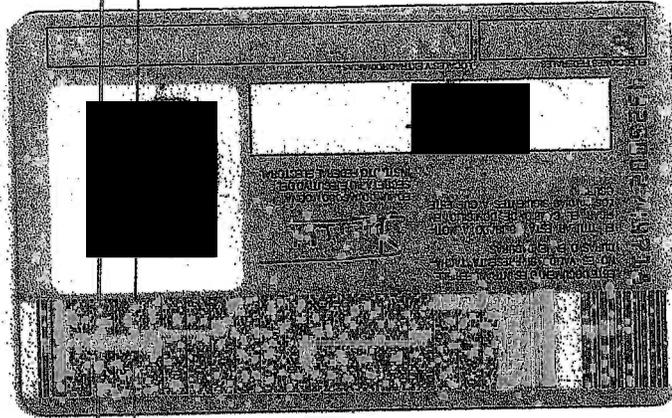
El Secretario General

M. E. José R. Navarro Robles

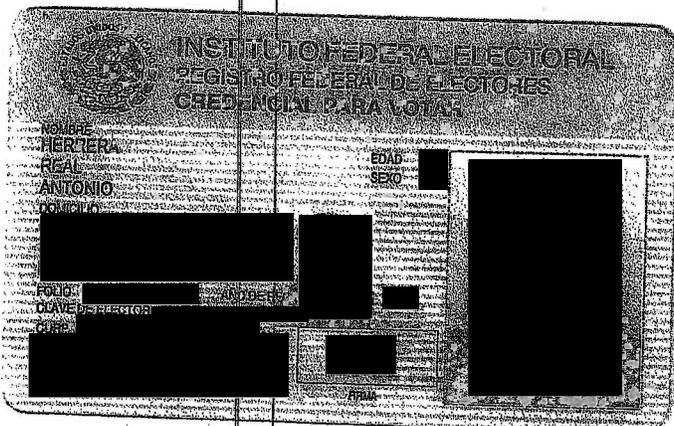
El Rector

Dr. Jorge Carpizo

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DOMICILIO PARTICULAR, SEXO, EDAD, FOTOGRAFIA, FOLIO, CLAVE DE ELECTOR, ESTADO, DISTRITO, LOCALIDAD, SECCIÓN, AÑO DE REGISTRO Y FIRMA AUTÓGRAFA, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES

1260979

EN VIRTUD DE QUE ANTONIO
HERRERA REAL

CUMPLIO CON LOS REQUISITOS EXIGI-
DOS POR LA LEY REGLAMENTARIA DE
ARTÍCULO 5º DE LA LEY FEDERAL EN
MATERIA DE PROFESIONES, SU REGULA-
MIENTO SE CUMPLE EN EL PRESENTE

CON EFECTOS DE TÍTULO
PARA LA PROFESIÓN DE
QUÍMICO Y BIÓLOGO

MENOS DE LA LEY FEDERAL DE 1988

EL DIRECTOR GENERAL DE PROFESIONES

LIC. ANTONIO GUILLAR SALAS

CEDULA 1260979

TÍTULO REGISTRADO A FOJAS 81

DEL LIBRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA

DE REGISTRO DE TÍTULOS PROFESIONALES Y
GRUPOS DE PROFESIONES



S. E.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES

FIRMA DEL INTERESADO

EGN

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S)
FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FIRMA
AUTOGRAFA, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO
EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY
FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

 PROPLACER LIVE SAFE	TITULO	FECHA TÉCNICA CONDÓN CIO SUPER FINO			COPIA CONTROLADA N°	
	CLAVE	VERSION	EMISION	REVISION	SUSTITUYE A	PAGINA
	DIR-08	01	25-NOV-13	25-NOV-15	N/A	1/4

DENOMINACIÓN DISTINTIVA: G O SUPER FINO

REGISTRO SANITARIO: 1956C2013 SSA

DESCRIPCIÓN: CONDONES MASCULINOS DE HULE DE LATEX CERRADO POR UN EXTREMO Y ABIERTO EN EL EXTREMO OPUESTO, EL CUAL TERMINA EN UN BORDE O RIBETE INTEGRAL.

INDICACIONES DE USO: G O SUPER FINO SE UTILIZA PARA LA ANTICONCEPCIÓN Y LA PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DE VIH (SIDA) Y DE MUCHAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE, ASÍ COMO PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

CADUCIDAD: 05 AÑOS.

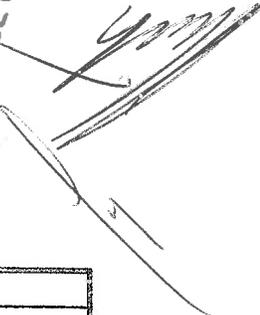
DESCRIPCIÓN GENERAL: ESTE CONDÓN MASCULINO DE LÁTEX ES UN DISPOSITIVO HECHO DE LATEX PREVULCANIZADO DE CAUCHO NATURAL. LA SUPERFICIE DEL CONDÓN ES SUAVE A LO LARGO Y ESTÁ ENVASADO EN UNA FORMA ENROLLADA, LUBRICADO CON ACEITE DE SILICONA.

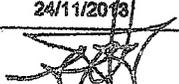
DISEÑO: EL EXTREMO ABIERTO DEL CONDÓN TIENE UN ANILLO DE LÁTEX ESPESO, LLAMADO TALÓN. EL CONDÓN TIENE LADOS RECTOS Y PARALELOS CON UNA BOLSA DEPÓSITO VISIBLE EN LA PUNTA.

ESPECIFICACIONES:

- LARGO : MIN. 160MM
- ANCHO : 53MM + 2MM
- ESPESOR : 0.054 – 0.080 MM
- COLOR : NATURAL
- TEXTURA : LISO
- LUBRICANTE : ACEITE DE SILICONA 350 CST
- SABOR : NULO

ANEXOS
DINAMICACION DE CONTRATOS

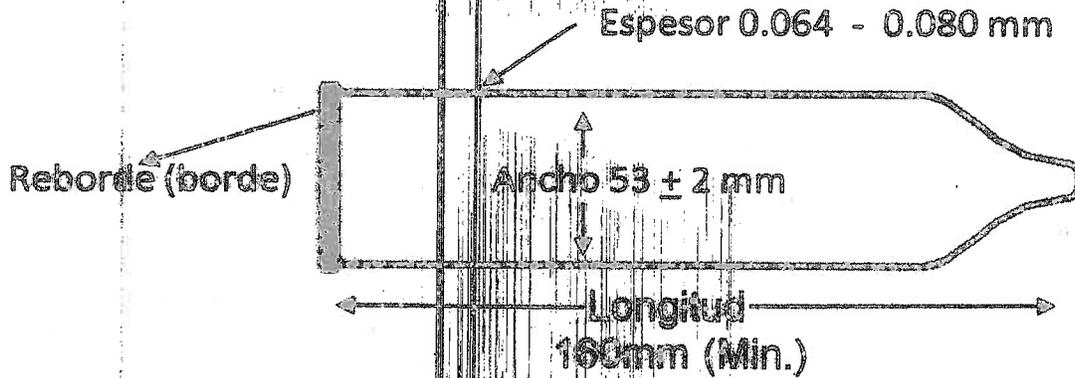


ELABORÓ		REVISÓ		AUTORIZÓ	
FECHA:	19/11/2013	FECHA:	19/11/2013	FECHA:	24/11/2013
PRIMA:		PRIMA:		PRIMA:	
NOMBRE:	ARIEL VILLA SERVIN	NOMBRE:	RUTH HAHN MARTINEZ	NOMBRE:	ANTONIO HERRERA REAL
PUESTO:	ADMINISTRACIÓN	PUESTO:	DIRECCIÓN	PUESTO:	RESPONSABLE SANITARIO

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA PROPLACER, S.A. DE C.V.
SE PROHIBE LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL NO AUTORIZADA DE ESTE DOCUMENTO

	TITULO	FICHA TÉCNICA CONDON GIO SUPER FINO			COPIA CONTROLADA No	
	CLAVE	VERSION	EMISION	REVISION	SUSTITUYE A	PAGINA
	DIR-08	01	25-NOV-13	25-NOV-15	N/A	2/4

CONDONES GIO 53MM DE LATEX NATURAL

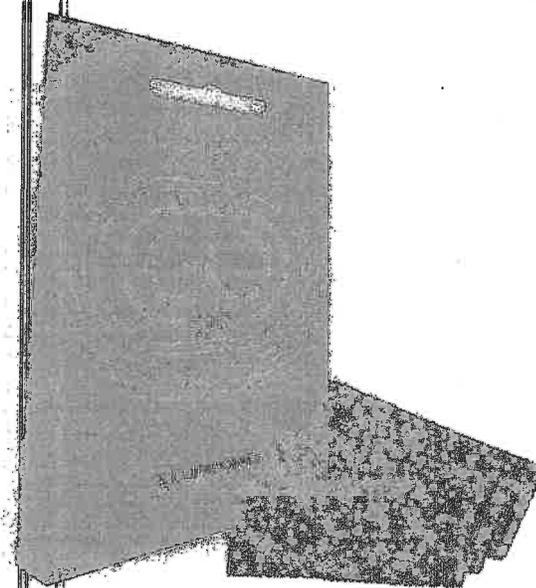


MATERIAS PRIMAS:

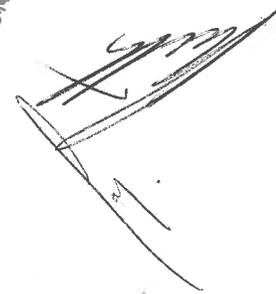
- A. LATEX DE CALICHO NATURAL.
- B. ALMIDÓN DE MAÍZ Y MAGNESIO CARBONATO - POLVOS.
- C. ACEITE DE SILICONA - LUBRICANTE.

PRESENTACIÓN CARTERA CON 3:

CADA CONDON SE EMPACA EN UNA BOLSA INDIVIDUAL DE PAPEL ALUMINIO SELLADO HERMÉTICAMENTE. CADA 3 BOLSAS SON EMPACADAS EN UNA CAJILLA DE CARTÓN.



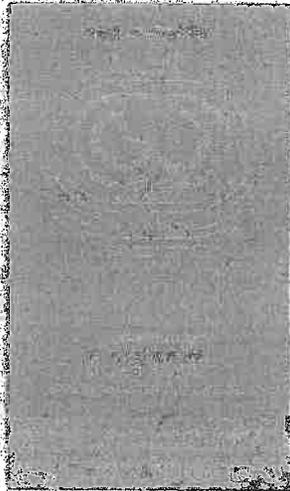
ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



	TÍTULO	FICHA TÉCNICA CONDÓN G10 SUPER FINO			COPIA CONTROLADA No	
	CLAVE	VERSION	EMISION	REVISION	SUSTITUYE A	PAGINA
	UR-08	01	25-NOV-13	25-NOV-15	N/A	3/4

**PRESENTACIÓN
CARTERA CON 12**

CADA CONDÓN SE EMPACA EN UNA BOLSA INDIVIDUAL DE PAPEL ALUMINIO SELLADO HERMÉTICAMENTE. CADA 1 BOLSA ES EMPACADA EN UNA CAJILLA DE CARTÓN.



ANEXOS
DIVISION DE REGISTROS

RECOMENDACIONES DE USO:

CUANDO SE USA CORRECTAMENTE; EL CONDÓN ES UNO DE LOS MÉTODOS MÁS EFECTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH (SIDA), OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EMBARAZOS NO PLANEADOS. DEBIDO A QUE USUALMENTE HAY SECRECIÓN DE FLUIDO PREVIO A LA EYACULACIÓN, EVITE EL CONTACTO SEXUAL ANTES DE COLOCARSE UN CONDÓN.

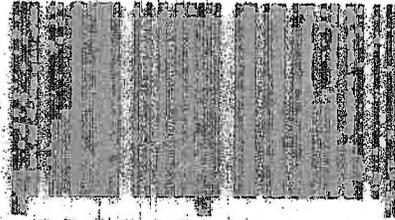
PRECAUCIONES:

USE SOLO UNA VEZ UN CONDÓN NUEVO EN CADA ACTO SEXUAL (VAGINAL, ORAL O ANAL).
 SI SE REQUIERE LUBRICANTE ADICIONAL, ASEGÚRESE QUE SEA RECOMENDADO PARA SU USO CON CONDONES Y QUE SEA A BASE DE AGUA O SILICÓN.
 SI USTED ESTÁ UTILIZANDO ALGÚN MEDICAMENTO DE USO TÓPICO EN EL PENE, VAGINA O ANO, CONSULTE A SU MÉDICO ACERCA DE LA COMPATIBILIDAD DEL MEDICAMENTO CON EL CONDÓN.
 ESTE PRODUCTO CONTIENE HULE LATEX QUE PUEDE CAUSAR REACCIONES ALÉRGICAS A ALGUNAS PERSONAS.
 ALMACENESE Y CONSERVESE EN UN LUGAR FRESCO Y SECO, PROTEGIDO DE LA LUZ SOLAR DIRECTA.

	TITULO	FICHA TÉCNICA CORDON GIG SUPER FIBRO			COPIA CONTROLADA No	
	CLASE	VERSION	EMISION	REVISION	SUSTITUYE A	PAGINA
	DIN-09	01	25-NOV-13	25-NOV-15	N/A	4/4

CÓDIGOS DE BARRAS

CARTERA DE 1



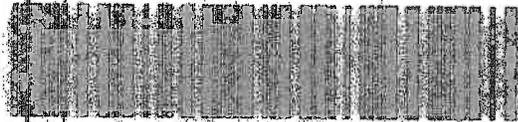
7 506322 300017

CARTERA DE 3



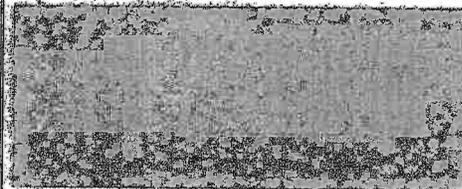
7 506322 300000

COLECTIVO
CON 26 CARTERAS



1 75 06322 30000 7

CORRUGADO
CON 12 COLECTIVOS



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



ANEXO 1 (UNO)

ADJUDICACIÓN DIRECTA: AA-019GYR047-191-2015 FECHA: 24 de septiembre de 2015 FAB. () DIST. (X).

No. DE PRELIMSS:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA PROPLACER SA DE CV

DOMICILIO: MEDICOS NUMERO 32 B1, COLONIA SIFON, DELEG. IZTAPALAPA, C.P. 09400, MEXICO, D.F. TEL: 56 96 02 29 FAX: 33 30 74 09 R. F. C.: DCP121123 AP6 CORREO

ELECTRÓNICO: egeforer@proplacer.com

ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

						Descripción	Presentación			Unidad de Medida	País de Origen	Nombre B / Marca de Fábrica	Cant. Total	Precio Unitario	Precio Total
1	060	308	0177	12	01	CONDON MASCULINO DE HULE LATEX.	ENV	100	PZA	1956C20135SA	HEVEA MEDICAL	MALASIA HEVEA MEDICAL SDN.BHD DCP121123 AP6	8,000	\$56.00	\$448,000.00

IMPORTE MAXIMO CON LETRA: Cuatrocientos cuarenta y ocho mil pesos 00/100 M.N.

NOTAS: EL PRECIO PROPUESTO, PERMANECERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE.

Presentación

Uni = Unidad de Medida

Cant = Cantidad

Tipo = Tipo de Presentación

NOMBRE:

RUTH HAHN MARTÍNEZ

CARGO:

FIRMA:

ANEXOS
REPRESENTANTE LEGAL
DIVISION DE CONTRATOS

Resultado de asignación del procedimiento de contratación bajo la modalidad de Adjudicación Directa Abierta núm. AA-LA019GYR047-I91-2015, con fundamento en lo establecido en el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)

México, D.F., a 24 de septiembre de 2015.

COMUNICACIÓN DEL RESULTADO DE ASIGNACIÓN DE ADJUDICACIÓN

La Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, con base en el requerimiento, información y documentación que presentó la Coordinación de Control de Abasto, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 134 cuarto párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos 26 fracción III, 28 fracción III y 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 39 de su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios y demás disposiciones aplicables en la materia, así como a lo previsto en la solicitud de cotización, lleva a cabo el procedimiento de adjudicación directa internacional abierta número AA-019GYR047-I91-2015, para realizar la adquisición de "Material de Curación grupo 060 (condón masculino de hule de látex), para el ejercicio 2015", para cubrir las necesidades de la Coordinación de Comunicación Social.

En representación de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, se designa a la Lic. Magdalena Leal González, Titular de la División de Bienes Terapéuticos, como lo establece el capítulo II numeral 33 fracción I, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios, con fundamento en lo previsto en el numeral 8.1.1.2.1.2 del Manual de Administración, para que celebre este momento procesal.

El resultado de la adjudicación, se efectúa de acuerdo a lo siguiente:

Derivado del análisis cualitativo a la documentación soporte de la cotización recibida y considerando lo establecido en los artículos 2 fracciones XI y XII y 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y con lo estatuido en los numerales 11 y 30 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, se da a conocer el resultado de asignación del procedimiento de adjudicación directa.

RESULTADO

El resultado de asignación de la adjudicación directa, se funda en los artículos 134 constitucional, 3 fracción I, 26 fracción III y 42 de la LAASSP.

Con fundamento en los artículos 36, 36 Bis y 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se comunica que la proposición que se menciona a continuación cuenta con resultado satisfactorio, por lo tanto fue aceptada.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Resultado de asignación del procedimiento de contratación bajo la modalidad de Adjudicación Directa Abierta núm. AA-LA019GYR047-I91-2015, con fundamento en lo establecido en el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)

CLAVE Y EMPRESA ASIGNADA

CPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	LICITANTE	REGISTRO SANITARIO	MARCA	PAIS DE ORIGEN	PRES.	CANT	UNID.	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE TOTAL (\$)
060	308	0177	12	01	CONDON MASCULINO. DE HULE LATEX.	DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA PROPLACER, SA. DE C.V.	1956C2013SSA	HEVEA MEDICAL	MALASIA	ENV	100	PZA	8,000	\$56.00	\$448,000.00

Con base en lo señalado en el artículo 37 fracción V de la LAASSP, se informa al participante ganador que, a través de la persona que cuente con las facultades para este efecto, deberá presentarse a firmar el contrato correspondiente en la fecha que indique la División de Contratos, dependiente de la Coordinación Técnica de Contratos e Investigación de Mercados de este Instituto, en las oficinas ubicadas en la Avenida de Durango No. 291, piso 10, Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700, México, Distrito Federal. Para ello es necesario que a más tardar el día hábil siguiente al de la emisión de este Resultado de adjudicación, entregue la documentación siguiente:-----

- a. Acta constitutiva y, en su caso, sus respectivas modificaciones.
- b. Poder notarial del representante legal que firmará el contrato.
- c. Identificación oficial vigente y con fotografía del representante legal.
- d. Cédula de Registro Federal de Contribuyentes.
- e. Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.
- f. Escrito en términos del artículo 50 y 60 de la LAASSP.
- g. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT vigente a la firma del contrato, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- h. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la firma del contrato emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR publicado en el DOF el 27 de febrero de 2015.

En caso de que el licitante no cuente con trabajadores debido a que celebró contrato de prestación de servicios con otra empresa que es la que tiene contratados a los trabajadores (outsourcing), deberá presentar dicho contrato, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado debido a tal situación y opinión positiva vigente de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social de la empresa subcontratada emitida por el IMSS.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Resultado de asignación del procedimiento de contratación bajo la modalidad de Adjudicación Directa Abierta núm. AA-LA019GYR047-I91-2015; con fundamento en lo establecido en el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)

En caso de que el licitante no cuente con trabajadores, deberá presentar escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado a inscribirse ante el IMSS, por lo que no puede obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social.
En caso de que el licitante cuente con trabajadores contratados bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios, deberá presentar el(los) contrato(s) con los que acredite el régimen de contratación, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado a inscribirse ante el IMSS debido a tal situación, por lo que no puede obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social.

En caso de que el licitante forme parte de un grupo comercial y uno de los entes que forma parte del grupo se encarga de administrar la plantilla laboral de todas las empresas que lo conforman, será necesario que exhiba el documento que acredite la subcontratación para situarse en el supuesto del segundo párrafo del presente numeral.

No se omite indicar que en lo referente al grupo 060 material de curación, genera el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 35 de su Reglamento, se fijará una copia del resultado del procedimiento de contratación de adjudicación directa internacional abierta número AA-019GYR047-I91-2015, en el mural de comunicación, en el cuarto piso del inmueble ubicado en Avenida Durango número 291, Col. Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06700, México, D.F., la cual consta de 3 hojas, siendo de la exclusiva responsabilidad de los participantes acudir a enterarse de su contenido y obtener un ejemplar de la misma, independientemente de que podrán consultarla a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales denominado CompraNet.

ATENTAMENTE
TITULAR DE LA DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS

LIC. MAGDALENA LEAL GONZÁLEZ

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato Número
150014

ADJUDICACIÓN DIRECTA
INTERNACIONAL ABIERTA
AA-019GYR047-I91-2015

ANEXO 3 (TRES)
"DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL"

ESTE ANEXO LO INTEGRAN DOS HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos proporcionados por el área contratante..

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
 UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
 COORDINACION DE PRESUPUESTO E INFORMACION PROGRAMATICA
 DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000520241-2015

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 09 Distrito Federal Nivel Central
099001 Oficinas Centrales
185000 Coord Control Abasto

Concepto: OFICIO 3929 RECIBIDO EL 14/09/2016 PARA LA COMPRA Y SUMINISTRO DE TUBOS DE TRANSPORTE VIRAL, PRESERVATIVOS Y CLAVES DEL PROGRAMA DE METAS MEDICAS

Fecha Elaboración: 22/09/2016

Total Comprometido (en pesos): \$ 5,822,882.09
 Cuenta: 21053002 DE MATERIAL DE CURACION Unidad de Información: 098006 Centro de Costos: 150900

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5,822.9	0.0	0.0	0.0
DISPONIBLE (en miles de pesos)											
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	426.6	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PREI-Millennium, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

Lic. Armando Rivera Téllez

Subjefe de la División de Gestión Presupuestaria

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

ANEXOS
 DIVISION CONTRATOS

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ _____ .00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACION DE PRESUPUESTO
 E INFORMACION PROGRAMATICA
**DIVISION DE GESTION
 PRESUPUESTARIA
 CERTIFICACION
 PRESUPUESTAL**

Clave: 6170-009-001



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato Número
150014

ADJUDICACIÓN DIRECTA
INTERNACIONAL ABIERTA
AA-019GYR047-I91-2015

ANEXO 4 (CUATRO)
"FORMATO INSTITUCIONAL DE FIANZA"

ESTE ANEXO LO INTEGRAN DOS HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos proporcionados por el área contratante..

FORMATO. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS Y DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: (ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)-----
ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA GARANTIZAR POR (NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), CON DOMICILIO EN (DOMICILIO DE LA EMPRESA), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE (ADQUISICIÓN, PRESTACIÓN DE SERVICIO,) NÚMERO (NÚMERO DE CONTRATO) DE FECHA (FECHA DE SUSCRIPCIÓN), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN (ESPECIFICAR SI FUE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, ADJUDICACIÓN DIRECTA, Y EL NÚMERO DE ÉSTA), RELATIVO A LA ADQUISICIÓN DE (OBJETO DEL CONTRATO); LA PRESENTE FIANZA, TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (SE DEBERÁ INSERTAR EL LAPSO DE VIGENCIA QUE SE HAYA ESTABLECIDO EN EL CONTRATO), CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (ESPECIFICAR LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA QUE EXPIDE LA GARANTÍA), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (PROVEEDOR..) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES, EN CASO DE APLICAR, ESTABLECIDAS EN LAS CLÁUSULAS (NÚMERO DE CLÁUSULA DEL CONTRATO EN QUE SE ESTIPULEN LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES, EN CASO DE APLICAR, QUE DEBA PAGAR EL FIADO) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA (ESPECIFICAR LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA QUE EXPIDE LA GARANTÍA), EXPRESAMENTE CONSIENTE: A) QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; B) QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (PROVEEDOR, PRESTADOR DE SERVICIO, ETC.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (PROVEEDOR, PRESTADOR DE SERVICIO, ETC.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; C) QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (PROVEEDOR, PRESTADOR DE SERVICIO, ETC.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (NÚMERO DE CLÁUSULA DEL CONTRATO EN QUE SE ESTIPULEN LAS PENAS CONVENCIONALES QUE EN SU CASO DEBA PAGAR EL FIADO) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; D) QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; E) QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO _____ DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; F) QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; G) QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (ESPECIFICAR LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA QUE EXPIDE LA GARANTÍA), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS _____ DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

