



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



ACUERDO DEL CIAAS	AC-11/SE-3/2017	SESIÓN DEL CIAAS	3/2017
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO NÚMERO AA-019G/19M7-E12-2017		
FUNDAMENTO	ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 3 FRACCIÓN I, 22 FRACCIÓN II, 26 FRACCIÓN III, 28 FRACCIÓN II, 40, 41 FRACCIÓN I Y 47 DE LA LAASSP; 71 Y 72 FRACCIÓN II DE SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA		
FECHA DE ADJUDICACIÓN	DÍA	27	AÑO
	MESES	FEBRERO	2017

VIGENCIA DEL CONTRATO							
DEL	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
	14	MARZO	2017	31	DICIEMBRE	2017	
TIPO DE CONTRATO							
CERRADO ()							
ABIERTO (X)							
FOLIOS							
0000010860-2017							
FECHA							
27 DE ENERO 2017							
CUENTA							
21053001							

PROVEEDOR	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.		R.F.C.	GFE-061004-F66	REGISTRO PATRONAL IMSS	Y605044510-2
DOMICILIO (Artículo 49 "RLAASSP")	QUERETARO NÚMERO 137, COLONIA ROMA, CÓDIGO POSTAL 06700, DELEGACIÓN CUAHUTEMOC, CIUDAD DE MÉXICO.					
TELEFONO(S)	5266-2300	FAX	5266-2301	CORREO ELECTRONICO	felix.martinez@grupofarmacos.com maria.olvera@grupofarmacos.com ana.marcquez@grupofarmacos.com	
ESCRITURA PÚBLICA	46,199	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	4 DE OCTUBRE DE 2006	NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA	
NOTARÍA PÚBLICA	75 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL			366867	
DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN	LA COMPRA, VENTA, FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN, EXPORTACIÓN, RECIBO EN COMISIÓN DE TODA CLASE DE PRODUCTOS MEDICINALES, FARMACÉUTICOS, QUÍMICOS, EQUIPO MÉDICO, EQUIPO Y MATERIAL DE LABORATORIO PARA ANÁLISIS CLÍNICOS, MEDIOS DE CONTRASTE, REACTIVOS, VACUNAS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, ASÍ COMO ARTÍCULOS DE BELLEZA, DE TOCADOR, DE PERRUQUERÍA, DE ASEO, MATERIAL DE CURACIÓN Y MATERIAL E INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS.					
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL	MARIA ANGÉLICA OLVERA PEREDO	ESCRITURA PÚBLICA	50,933	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	10 DE FEBRERO DE 2012	
NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA	NOTARÍA PÚBLICA	75 DE DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	N/D	
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	DE CONFORMIDAD A LO INDICADO EN LA CLÁUSULA CUARTA DEL PRESENTE CONTRATO	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	EN LOS LUGARES ESTABLECIDOS EN EL ANEXO 2 (DOS) DEL PRESENTE CONTRATO	PLAZO PARA PAGO	DENTRO DE LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A AQUEL EN QUE "EL PROVEEDOR" PRESENTE EN LAS ÁREAS FINANCIERAS, EL ORIGINAL DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) QUE REUNA LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LA LEY DE LA MATERIA	

OBJETO DEL CONTRATO		IMPORTE MÁXIMO SIN IVA	IVA
ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS GRUPO 010, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL EJERCICIO 2017, CONFORME A LOS ANEXOS 1 (UNO), 2 (DOS) Y 4 (CUATRO) DEL PRESENTE CONTRATO.		\$499,637,211.04 (CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS 04/100 M.N.)	0% (X) 16% ()
"EL INSTITUTO" INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		IMPORTE MÍNIMO SIN IVA	
 MARIA GUADALUPE SERRANO ZARINANA APODERADA LEGAL		 MARIA DEL PILAR BUHERBA GÓMEZ COORDINADORA DE CONTROL DE ABASTO "ÁREA CONSOLIDADORA" EN REPRESENTACIÓN DE LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO Artículos 2, fracción II y 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	"EL PROVEEDOR" GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V. MARIA ANGÉLICA OLVERA PEREDO APODERADA LEGAL

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos proporcionados por la División Contratante, correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
U170030

ANEXO 1 (UNO)

“CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CANTIDADES TOTALES DE LOS BIENES”

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 8 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

Y

SECRET

SECRET

Clasif. Presp:
099001150000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO

PAGINA:
FECHA: 2017/02/2
HORA: 06:23:15 p.m

No. CONTRATO: UI70030
No. REQUISICION: 09900100320170011
No. REQUISICION: 09900100301170011
ANEXO 1

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO DESCRIPCION

010 000 0445 00 00 BUDESONIDA -FORMOTEROL POLVO CADA GRAMO
CONTIENE: BUDESONIDA 90 MG FUMARATO DE F
ORMOTEROL DIHIDRATADO 5 MG ENVASE CON FR
ASCO INHALADOR DOSIFICADOR CON 60 DOSIS
CON 80 MG /4.5 MG CADA UNA.
CON 80 MG /4.5 MG CADA UNA.
Marca: SYMBICORT TURBUHALER POLVO
Procedencia: SUBCIA
RFC Fabricante: AST -961231-B69

COBERTURA :

098001150900 43,849
LEVONORGESTREL POLVO EL DISPOSITIVO CON
POLVO CONTIENE: LEVONORGESTREL (MICRONIZ
ADO) 52 MG ENVASE CON UN DISPOSITIVO.
010 000 2208 00 00 ADO) 52 MG ENVASE CON UN DISPOSITIVO.
Marca: MIRENA POLVO
Procedencia: FINLANDIA
RFC Fabricante: BME -820511-SU5

COBERTURA :

098001150900 105,474
TIOTROPIO, BROMURO DE CAPSULA CADA CAPSU
LA CONTIENE: BROMURO DE TIOTROPIO MONOHI
DRATADO EQUIVALENTE A 18 MICROGRAMOS DE
TIOTROPIO. ENVASE CON 30 CAPSULAS Y DISP
OSITIVO INHALADOR.
010 000 2262 00 00 OSITIVO INHALADOR.
Marca: SPIRIVA CAPSULA
Procedencia: ALEMANIA
RFC Fabricante: BIP -990603-799
Marca: SPIRIVA CAPSULA
Procedencia: E.U.A.
RFC Fabricante: BIP -990603-799

COBERTURA :

098001150900 170,485
TIOTROPIO, BROMURO DE CAPSULA CADA CAPSU
LA CONTIENE: BROMURO DE TIOTROPIO MONOHI
DRATADO EQUIVALENTE A 18 G DE TIOTROPIO.
ENVASE CON 30 CAPSULAS (REPUESTO).

DEMANDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
17,540	43,849	\$249.87	0%	\$0.00	\$249.87	\$4,382,719.80	\$10,956,549.63
42,190	105,474	\$1,730.35	0%	\$0.00	\$1,730.35	\$73,003,466.50	\$182,506,935.90
68,194	170,485	\$128.53	0%	\$0.00	\$328.53	\$22,403,774.82	\$56,009,437.05

ANEXOS
GRUPO DE CONTRATOS

5

R

MEMO

Clasif. Presp:
099001150000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO
No. CONTRATO: UL70030
No. REQUISICION: 09900100320170011
No. REQUISICION: 09900100301170011
ANEXO 1

PAGINA:
FECHA: 2017/02/
HORA: 06:23:15 p.m.

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	MINIMA	MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
010 000 2263 00 00	ENVASE CON 30 CAPSULAS (REPUESTO). Marca: SPIRIVA CAPSULA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: BIP -990603-799 Marca: SPIRIVA CAPSULA Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: BIP -990603-799	75,424	188,558	\$305.53	\$57,610,125.74	0%	\$0.00	\$305.53	\$23,046,294.72	\$57,610,125.7

COBERTURA :
098001150900 188,558
GOSERELINA IMPLANTE DE LIBERACION PROLONGADA
GADA CADA IMPLANTE CONTIENE: ACETATO DE GOSERELINA EQUIVALENTE A 3.6 MG DE GOSERELINA BASE. ENVASE CON IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL EN UNA JERINGA LISTA PARA SU APLICACION.
Marca: ZOLADEX IMPLANTE
Procedencia: REINO UNIDO
RFC Fabricante: AST -961231-B69

COBERTURA :
098001150900 15,644
GOSERELINA IMPLANTE DE LIBERACION PROLONGADA CADA IMPLANTE CONTIENE: ACETATO DE GOSERELINA EQUIVALENTE A 10.8 MG DE GOSERELINA. ENVASE CON UNA JERINGA QUE CONTIENE UN IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL.
ENE UN IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL.
Marca: ZOLADEX IMPLANTE
Procedencia: REINO UNIDO
RFC Fabricante: AST-961231-B69

COBERTURA :
098001150900 8,948
ETONOGESTREL IMPLANTE EN ENVASE CON UN NE: ETONOGESTREL 68.0 MG, ENVASE CON UN IMPLANTE Y APLICADOR.
010 000 3510 00 00 IMPLANTE Y APLICADOR.
Marca: IMPLANON NXT IMPLANTE
Procedencia: PAISES BAJOS

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	MINIMA	MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
010 000 3048 00 00	APLICACION. Marca: ZOLADEX IMPLANTE Procedencia: REINO UNIDO RFC Fabricante: AST -961231-B69	6,258	15,644	\$1,674.62	\$26,197,755.28	0%	\$0.00	\$1,674.62	\$10,479,771.96	\$26,197,755.28
010 000 3049 00 00	ENE UN IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL. ENE UN IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL. Marca: ZOLADEX IMPLANTE Procedencia: REINO UNIDO RFC Fabricante: AST-961231-B69	3,580	8,948	\$3,767.89	\$33,715,079.72	0%	\$0.00	\$3,767.89	\$13,489,046.20	\$33,715,079.72
010 000 3510 00 00	IMPLANTE Y APLICADOR. Marca: IMPLANON NXT IMPLANTE Procedencia: PAISES BAJOS	56,157	140,391	\$1,149.00	\$161,309,259.00	0%	\$0.00	\$1,149.00	\$64,524,393.00	\$161,309,259.00

CONFIDENTIAL

Clasif. Presp:
0990001150000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO

PAGINA:
FECHA: 2017/02/2
HORA: 06:23:16 p.m.

No. CONTRATO: U170030
No. REQUISICION: 09900100320170011
No. REQUISICION: 09900100301170011
ANEXO 1

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO DESCRIPCION

MINIMA	MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	MINIMO NETO	IMPORTE	MAXIMO NETO
--------	--------	-----------------	---------	---------------	----------------	-------------	-------------	---------	-------------

RFC Fabricante: SFL -910701-FD9

COBERTURA :

098001150900 140,391
DINOPROSTONA GEL CADA JERINGA CONTIENE;
DINOPROSTONA 0.5 MG ENVASE CON JERINGA Y
CANULA.
010 000 4203 00 00 CANULA.
Marca: PREPIDIL GEL
Procedencia: BELGICA
RFC Fabricante: PFI -730206-632

COBERTURA :

098001150900 111,193
INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITOS T HUMANOS
SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA
CONTIENE: INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITOS
T HUMANOS OBTENIDA DE CONEJO 25 MG ENVA
SE CON FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZA
DO.
010 000 4231 00 00 DO.
Marca: TIMOGLOBULINA SOLUCION
Procedencia: FRANCIA
RFC Fabricante: SAM -951123-978



COBERTURA :

098001150900 21,832
VARDEFANIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE
: CLODRIDRATO DE VARDENAFIL TRIFENILAMINO
EQUIVALENTE A 20 MG DE VARDENAFIL ENVA
SE CON 4 TABLETA.
010 000 4311 01 00 SE CON 4 TABLETA.
Marca: LEVITRA TABLETA
Procedencia: ALEMANIA
RFC Fabricante: BME -820511-SU5

COBERTURA :

098001150900 14,542

X

G

MEMORANDUM

Clasif. Presp:
099001150000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO

PAGINA:
FECHA: 2017/02/2
HORA: 06:23:16 p.m

No. CONTRATO: 0170030
No. REQUISICION: 09900100320170011
No. REQUISICION: 09900100301170011
ANEXO 1

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO DESCRIPCION

ENTECAVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE:
ENTECAVIR 0.50 MG ENVASE CON 30 TABLETA

S.

010 000 4385 00 00 S.

Marca: BARACLUDE TABLETA

Procedencia: E.U.A.

RFC Fabricante: BMS -021213-KG9

COBERTURA :

098001150900

3,954

TENECTEPLASA SOLUCION INYECTABLE CADA FR
ASCO AMPULA CONTIENE: TENECTEPLASA 50 MG
(10,000 U) ENVASE CON FRASCO AMPULA Y J
ERINGA PRELLENADA CON 10 ML DE AGUA INVE
CTABLE.

010 000 5117 00 00

Marca: METALYSE SOLUCION

Procedencia: ALEMANIA

RFC Fabricante: BIP -990603-799

COBERTURA :

098001150900

6,643

OCTREOTIDA. SUSPENSION INYECTABLE, CADA
FRASCO AMPULA CONTIENE: ACETATO DE OCTRE
OTIDA EQUIVALENTE A 20 MG DE OCTREOTIDA.
ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y UNA JERIN
GA PRELLENADA CON 2.5 ML DE DILUYENTE.
GA PRELLENADA CON 2.5 ML DE DILUYENTE.

Marca: SANDOSTATINA LAM SUSPENSION

Procedencia: AUSTRIA

RFC Fabricante: NFA -071011-EDA

Marca: SANDOSTATINA LAM SUSPENSION

Procedencia: SUIZA

RFC Fabricante: NFA -071011-EDA

COBERTURA :

098001150900

15,509

PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE.
CADA PLUMA PRECARGADA CON JUGUETILIZADO C
ONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROG
RAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y

DEMANDA MINIMA MAXIMA PRECIO UNITARIO IMPORTE DESCUENTO (%) (\$) IMPORTE NETO MAXIMO NETO

1,582 3,954 \$2,539.62 \$10,041,657.48 0% \$0.00 \$2,539.62 \$4,017,678.84 \$10,041,657.48

2,658 6,643 \$7,987.67 \$53,062,091.81 0% \$0.00 \$7,987.67 \$21,231,226.86 \$53,062,091.81

6,204 15,509 \$13,323.82 \$206,639,124.38 0% \$0.00 \$13,323.82 \$82,660,979.28 \$206,639,124.38

K

L

OPENERS

Clasif. Presp:
099001150000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO

PAGINA:
FECHA: 2017/02/2
HORA: 06:23:16 p.m

No. CONTRATO: UI70030
No. REQUISICION: 09900100320170011
No. REQUISICION: 09900100301170011
ANEXO 1

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO DESCRIPCION

010 000 5221 00 00 UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.
UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.

Marca: PEGTRON SOLUCIÓN
Procedencia: SINGAPUR
RFC Fabricante: SPL -910701-FD9

COBERTURA :

098001150900

833

PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE.
CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO C
ONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICRO
GRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA
Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.
Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.

Marca: PEGTRON SOLUCIÓN
Procedencia: SINGAPUR
RFC Fabricante: SPL -910701-FD9

COBERTURA :

098001150900

7,445

PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE.
CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO C
ONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICRO
GRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA
Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.
Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.

Marca: PEGTRON SOLUCIÓN
Procedencia: SINGAPUR
RFC Fabricante: SPL -910701-FD9

COBERTURA :

098001150900

17,603

VORICONAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIEN
E: VORICONAZOL 50 MG ENVASE CON 4 TABLE
TAS.

Marca: VFEND TABLETA
Procedencia: ALEMANIA
RFC Fabricante: PFI -730016-632
Marca: VFEND TABLETA
Procedencia: ITALIA

DEMANDA	MAXIMA	UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
334	833	\$1,876.18	\$1,562,857.94	0%	\$0.00	\$1,876.18	\$626,644.12	\$1,562,857.94

2,978	7,445	\$2,786.20	\$20,743,259.00	0%	\$0.00	\$2,786.20	\$8,297,303.60	\$20,743,259.00
-------	-------	------------	-----------------	----	--------	------------	----------------	-----------------

7,042	17,603	\$2,394.34	\$42,147,567.02	0%	\$0.00	\$2,394.34	\$16,860,942.28	\$42,147,567.02
-------	--------	------------	-----------------	----	--------	------------	-----------------	-----------------

80	199	\$748.48	\$148,947.52	0%	\$0.00	\$748.48	\$59,878.40	\$148,947.52
----	-----	----------	--------------	----	--------	----------	-------------	--------------



6

SHIENO

Clasif. Presp:
099001150000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO
No. CONTRATO: UI70030
No. REQUISICION: 09900100320170011
No. REQUISICION: 09900100301170011
ANEXO 1

PAGINA:
FECHA: 2017/02/2
HORA: 06:23:16 p.m

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO DESCRIPCION
=====

COBERTURA :
098001150900

199
RITUXIMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASC
O AMPULA CONTIENE RITUXIMAB 100 MG ENVAS
E CON 2 FRASCOS AMPULA CON 10 ML.
010 000 5433 01 00 E CON 2 FRASCOS AMPULA CON 10 ML.
Marca: MABTHERA SOLUCIÓN
Procedencia: SUIZA
RFC Fabricante: PRO -960830-4I6
Marca: MABTHERA SOLUCIÓN
Procedencia: ALEMANIA
RFC Fabricante: PRO -960830-4I6

COBERTURA :
098001150900

12,950
RITUXIMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASC
O AMPULA CONTIENE RITUXIMAB 500 MG ENVAS
E CON UN FRASCO AMPULA CON 50 ML CADA UN
O.
110 000 5445 00 00 O.
Marca: MABTHERA SOLUCIÓN
Procedencia: SUIZA
RFC Fabricante: PRO -960830-4I6
Marca: MABTHERA SOLUCIÓN
Procedencia: ALEMANIA
RFC Fabricante: PRO -960830-4I6

COBERTURA :
098001150900

36,147
RIVAROXABAN: CADA COMPENIDO CONTIENE RI
VAROXABAN DE 10 MG.
110 000 5544 00 01 VAROXABAN DE 10 MG.
Marca: XARELTO COMPRIMIDO
Procedencia: ALEMANIA
RFC Fabricante: BME -820311-505

COBERTURA :
098001150900

63,932
DABIGATRAN ETELILATO CAPSULA. CADA CAPSU

DEMANDA	MINIMA	MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
	5,180	12,950	\$2,617.73	\$33,899,603.50	0%	\$0.00	\$2,617.73	\$13,559,841.40	\$33,899,603.50
	14,459	36,147	\$5,410.00	\$195,555,270.00	0%	\$0.00	\$5,410.00	\$78,223,190.00	\$195,555,270.00
	25,573	63,932	\$352.45	\$22,532,833.40	0%	\$0.00	\$352.45	\$9,013,203.85	\$22,532,833.40

SIN LEMO

Clasif. Presp:
099001150000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO

PAGINA:
FECHA: 2017/02/2
HORA: 06:23:16 p.m

No. CONTRATO: U170030
No. REQUISICION: 09900100320170011
No. REQUISICION: 09900100301170011
ANEXO 1

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.
R.F.C. : GFE -061004-F65
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	MINIMA	MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
010 000 5551 00 00	XILATO. ENVASE CON 30 CAPSULAS. Marca: PRADAXAR CAPSULA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: BIP -990603-799	4,884	12,209	\$598.95	\$7,312,580.55	0%	\$0.00	\$598.95	\$2,925,271.80	\$7,312,580.55
COBERTURA :										
098001150900	12,209 DABIGATRAN ETEKILATO CAPSULA. CADA CAPSU LA CONTIENE: DABIGATRAN ETEKILATO MESILA TO EQUIVALENTE A 110 MG DE DABIGATRAN ET XILATO. ENVASE CON 30 CAPSULAS. Marca: PRADAXAR CAPSULA Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: BIP -990603-799	10,643	26,607	\$598.95	\$15,936,262.65	0%	\$0.00	\$598.95	\$6,374,624.85	\$15,936,262.65
COBERTURA :										
098001150900	26,607									

IMPORTE DEL CONTRATO: \$499,637,211.04
FIANZA REQUERIDA: \$1,249,032,149.12
\$124,903,214.90

IMPORTES CON LETRA:
MÍNIMO : CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS 04/100 M.N.
MÁXIMO : UN MILLARDO DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES TREINTA Y DOS MIL CUENTA CUARENTA Y NUEVE PESOS 12/100 M.N.

ANEXOS
COMISION DE CONTRATOS



Handwritten mark resembling a stylized 'A' or 'K'.

MEMBER OF THE UNIVERSITY OF TEXAS SYSTEM
UNIVERSITY MICROFILMS INTERNATIONAL
SERIALS ACQUISITION
300 NORTH ZEEB ROAD
ANN ARBOR MI 48106-1500

SAN LEO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
U170030

ANEXO 2 (DOS)

“TÉRMINOS Y CONDICIONES, LUGARES DE ENTREGA Y PAGO DE LOS BIENES”

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 30 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

4

SIN TEXTO



ANEXO B

**ANEXO 2 Y B (JUSTIFICACIÓN)
TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE 40 CLAVES DE MEDICAMENTOS GRUPO 010,
PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES, PARA EL
EJERCICIO FISCAL 2017**

**En lo que resulte aplicable respecto de la(s) 40 clave(s) de medicamentos se presentan los siguientes
Términos y Condiciones:**

1. Descripción amplia y detallada de los bienes

Corresponde a la adquisición de medicamentos grupo 010, cuya descripción, características, especificaciones, unidad de medida, clave y cantidades se indican a continuación:

CLAVE					PRESENTACIÓN			CANTIDAD MÁXIMA TOTAL	CANTIDAD MÍNIMA TOTAL	
GPO	GEN	VAR	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT			TFO
010	000	3510	00	00	ETONOGESTREL IMPLANTE EL IMPLANTE CONTIENE: ETONOGESTREL 68.0 MG, ENVASE CON UN IMPLANTE Y APLICADOR.	ENV	1	JGO	229,724	91,891
010	000	5621	00		LINAGUPTINA, TABLETA, 5 MG			ENVASE CON 30 TABLETAS.	450,344	180,138
010	000	0234	00	00	DESFLURANO LIQUIDO CADA ENVASE CONTIENE: DESFLURANO 240 ML ENVASE CON 240 ML.	ENV	1	ENV	31,211	12,487
010	000	0445	00	00	BUDESONIDA -FORMOTEROL POLVO CADA GRAMO CONTIENE: BUDESONIDA 90 MG FUMARATO DE FORMOTEROL DIHIDRATADO 5 MG ENVASE CON FRASCO INHALADOR DOSIFICADOR CON 60 DOSIS CON 30 MG /4.5 MG CADA UNA.	ENV	1	ENV	65,545	26,219
010	000	2208	00	00	LEVONORGESTREL POLVO EL DISPOSITIVO CON POLVO CONTIENE: LEVONORGESTREL (MICRONIZADO) 52 MG ENVASE CON UN DISPOSITIVO.	ENV	1	ENV	145,324	58,131
010	000	2262	00	00	TIOTROPIO, BROMURO DE CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: BROMURO DE TIOTROPIO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 18 MICROGRAMOS DE TIOTROPIO. ENVASE CON 30 CAPSULAS Y DISPOSITIVO INHALADOR.	ENV	30	CAP	293,177	117,278
010	000	2263	00	00	TIOTROPIO, BROMURO DE CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: BROMURO DE TIOTROPIO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 18 G DE TIOTROPIO. ENVASE CON 30 CAPSULAS (REPUESTO).	ENV	30	CAP	319,865	127,949
010	000	3048	00	00	GOSERELINA IMPLANTE DE LIBERACION PROLONGADA CADA IMPLANTE CONTIENE: ACETATO DE GOSERELINA EQUIVALENTE A 3.6 MG DE GOSERELINA BASE. ENVASE CON IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL EN UNA JERINGA LISTA PARA SU APLICACION.	ENV	1	ENV	19,926	7,972

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

5234



CLAVE					PRESENTACION			CANTIDAD MAXIMA TOTAL	CANTIDAD MINIMA TOTAL	
GRD	GEN	VAR	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNI	CANT			TIPO
010	000	3049	00	00	GOSERELINA IMPLANTE DE LIBERACION PROLONGADA CADA IMPLANTE CONTIENE: ACETATO DE GOSERELINA EQUIVALENTE A 10.8 MG DE GOSERELINA. ENVASE CON UNA JERINGA QUE CONTIENE UN IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL.	ENV	1	JGA	20,934	8,377
010	000	3264	00	00	ZIPRASIDONA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ZIPRASIDONA EQUIVALENTE A 40 MG DE ZIPRASIDONA. ENVASE CON 28 CAPSULAS.	ENV	28	CAP	1,480	592
040	000	3268	00		RISPERIDONA, SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA, 25 MG	ENVASE CON FRASCO AMPULA Y JERINGA PRELLENADA CON 2 ML DE DILUYENTE.			14,710	5,886
010	000	3511	00	00	NORELGESTROMINA Y ETINILESTRADIOL PARCHES. CADA PARCHES CONTIENE: NORELGESTROMINA 6.00 MG ETINILESTRADIOL 0.60 MG ENVASE CON 3 PARCHES.	ENV	3	PCH	607,636	243,058
010	000	4148	01	00	INSULINA LISPRO LISPRO PROTAMINA SUSPENSION INYECTABLE CADA ML CONTIENE: INSULINA LISPRO (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 25 UI INSULINA LISPRO PROTAMINA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 75 UI ENVASE CON DOS CARTUCHOS CON 3 ML O UN FRASCO AMPULA CON 10 ML.	ENV	2	CHO	1,195,701	454,283
010	000	4156	00		INSULINA ASPARTICA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE), SOLUCION INYECTABLE, 100 UI / ML	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 10 ML.			4,229	1,692
010	000	4203	00	00	DINOPROSTONA GEL CADA JERINGA CONTIENE: DINOPROSTONA 0.5 MG ENVASE CON JERINGA Y CANULA.	ENV	1	JGO	112,959	45,185
010	000	4231	00	00	INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITOS T HUMANOS SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITOS T HUMANOS OBTENIDA DE CONEJO 25 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO.	ENV	1	F.A	24,108	9,644
010	000	4311	01	00	VARDENAFIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE VARDENAFIL TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 20 MG DE VARDENAFIL ENVASE CON 4 TABLETA.	ENV	4	TAB	20,355	8,143
010	000	4320	00		PALIVIZUMAB, SOLUCION INYECTABLE, 50 MG / ML	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y AMPOLLETA CON 1.0 ML DE DILUYENTE.			2,154	862
010	000	4366	00	00	ELETRIPTAN TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: BROMHIDRATO DE ELETRIPTAN EQUIVALENTE A 40 MG DE ELETRIPTAN ENVASE CON DOS TABLETAS.	ENV	2	TAB	13,931	5,333
010	000	4367	00	00	ELETRIPTAN TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: BROMHIDRATO DE ELETRIPTAN EQUIVALENTE A 80 MG DE ELETRIPTAN ENVASE CON DOS TABLETAS.	ENV	2	TAB	16,211	6,487
010	000	4385	00	00	ENTECAVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ENTECAVIR 0.50 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	5,183	2,074

5235



CLAVE					PRESENTACIÓN			CANTIDAD MÁXIMA TOTAL	CANTIDAD MÍNIMA TOTAL	
GPO	GEN	VAB	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	ENV	CANT			TIPO
010	000	4442	00	00	APREPITANT CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: 125 MG DE APREPITANT CADA CAPSULA CONTIENE: 80 MG DE APREPITANT ENVASE CON UNA CAPSULA DE 125 MG Y 2 CAPSULAS DE 80 MG.	ENV	3	CAP	52,049	52,821
010	000	5097	00	00	LEVOSIMENDAN SOLUCION INYECTABLE CADA ML CONTIENE: LEVOSIMENDAN 2.5 MG ENVASE CON 1 FRASCO AMPULA CON 5 ML.	ENV	1	FA	9,876	3,952
010	000	5107	00	00	ALTEPLASA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: ALTEPLASA (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO) 50 MG ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA CON LIOFILIZADO, 2 FRASCOS AMPULA CON DISOLVENTE Y EQUIPO ESTERILIZADO PARA SU RECONSTITUCION.	ENV	1	JGO	5,331	2,136
010	000	5117	00	00	TENECTEPLASA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: TENECTEPLASA 50 MG (10,000 U) ENVASE CON FRASCO AMPULA Y JERINGA PRELENADA CON 10 ML DE AGUA INYECTABLE.	ENV	1	JGO	8,629	3,456
010	000	5171	01	00	OCTREOTIDA. SUSPENSION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ACETATO DE OCTREOTIDA EQUIVALENTE A 20 MG DE OCTREOTIDA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y UNA JERINGA PRELENADA CON 2.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	20,192	8,078
010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO. CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	880	353
010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	9,472	3,789
010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	21,800	8,722
010	000	5317	00	00	VORICONAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: VORICONAZOL 50 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.	ENV	14	TAB	440	177
010	000	5331	00	00	BERACTANT SUSPENSION INYECTABLE CADA ML CONTIENE: BERACTANT (FOSFOLIPIDOS DE PULMON DE ORIGEN BOVINO): 25 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA DE 8 ML Y CANULA ENDOTRAQUEAL.	ENV	1	ENV	13,272	5,312
010	000	5335	01		FOSFOLIPIDOS DE PULMON PORCINO, SUSPENSION, 80MG / ML			ENVASE CON 9 ML.	2,082	834
010	000	5424	00		NILUTAMIDA, COMPRIMIDO, 150 MG			ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS.	4,823	1,931

ANEXOS
DIRECCION DE CONTRATOS

5238



CLAVE					PRESENTACION			CANTIDAD MÁXIMA TOTAL	CANTIDAD MÍNIMA TOTAL	
GPO	GEN	VAR	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNI	CANT			TIPO
010	000	5433	01	00	RITUXIMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE RITUXIMAB 100 MG ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA CON 10 ML	ENV	2	F.A	16,284	7,315
010	000	5445	00	00	RITUXIMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE RITUXIMAB 500 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 50 ML CADA UNO.	ENV	1	F.A	48,512	19,406
010	000	5470	00		GEFITINIB, TABLETA, 250 MG			ENVASE CON 30 TABLETAS.	912	365
010	000	5494	00		QUETIAPINA, FUMARATO DE, TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA, 300 MG			ENVASE CON 30 TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA.	39,334	15,734
010	000	5544	00	01	RIVAROXABAN: CADA COMPRIMIDO CONTIENE RIVAROXABAN DE 10 MG.	PZA	10	COM	140,756	56,303
010	000	5551	00	00	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO EQUIVALENTE A 75 MG DE DABIGATRAN ETEXILATO. ENVASE CON 30 CAPSULAS.	ENV	30	CAP	39,829	15,934
010	000	5552	00	00	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO EQUIVALENTE A 110 MG DE DABIGATRAN ETEXILATO. ENVASE CON 30 CAPSULAS.	ENV	30	CAP	75,846	30,343

Para cubrir necesidades de:

- HOSPITAL DE LA MUJER
- HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE
- HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"
- HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
- HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN
- HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
- INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
- INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
- INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS
- INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
- INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR
- INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
- PETRÓLEOS MEXICANOS
- SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL
- SECRETARÍA DE MARINA/DIRECCIÓN DE SUBROGACIONES MEDICAS
- SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
- SECRETARIA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA
- SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA
- SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
- SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

5237



- SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN
- SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
- SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT
- SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
- SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA
- SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
- SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA
- SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
- SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
- SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO
- SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

2. Pruebas, método de evaluación y resultado mínimo que debe obtenerse.

Para la presente solicitud no se requieren muestras.

3. Programa de entregas. (4.18.4 a) PBL)

Para todas las claves, aplica lo siguiente:

Para las Dependencias y Entidades Participantes, el tipo de contrato será abierto, conforme lo establece el artículo 47 de la LAASSP, cuyas cantidades máximas se detallan en el oficio de invitación, y las cantidades mínimas corresponderán al 40% de la cantidad máxima por clave.

Para el IMSS aplicará la modalidad de Contrato Único un solo contrato para la Institución, que agrupa las necesidades del ámbito nacional.

La vigencia de los contratos deberá ser a partir de la adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2017, en los términos de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.

La primera entrega de las claves, por la cantidad indicada en la orden de reposición la cual no podrá ser mayor del 20% (veinte por ciento) de la cantidad máxima adjudicada; las entregas subsecuentes serán conforme a las necesidades del Instituto.

La solicitud de entrega de los bienes podrá realizarse a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo, conforme a la emisión de órdenes de reposición.

4. Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Internacionales, Referencia o Especificaciones. (4.18.4 b) PBL)

- NORMA Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2015, Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como remedios herbolarios.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-164-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de fármacos. Vigente a partir del 02 de agosto de 2016. A la entrada en vigor de la presente Norma, ésta dejará sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-164-SSA1-2013, Buenas prácticas de fabricación para fármacos, publicada en el DOF el 25 de junio de 2013.

5238



4.1 Cumplimiento de Normas.

Los proveedores como parte de su propuesta técnica deberán presentar escrito suscrito por el representante legal del proveedor en el que se manifieste que los bienes terapéuticos ofertados cumplen con lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo decretado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, tales como NOM-059-SSA1-2015, NOM-072-SSA1-2012, NOM-073-SSA1-2015 y NOM-164-SSA1-2015, así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; o especificaciones técnicas que se señalan en el artículo 67 de la Ley citada o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas por el IMSS en los presentes términos y condiciones, por la(s) clave(s) en la(s) que participe y a falta de estas las especificaciones técnicas del fabricante. En todos los casos cuando el Instituto lo determine procedente, se realizarán pruebas de funcionalidad.

5. Licencias, autorizaciones y permisos. (4.18.4 c) PBL)

El proveedor deberá acompañar a su propuesta técnica, en copia simple legible, la documentación que a continuación se señala:

En caso de que el proveedor no sea titular del Registro Sanitario:

- Aviso de Funcionamiento del proveedor
- Aviso de Responsable Sanitario del proveedor.

En caso de que el proveedor sea titular del Registro Sanitario:

- Licencia Sanitaria y aviso de responsable Sanitario.

5.1 Carta de Respaldo.

En caso de Distribuidores, deberán proporcionar carta del titular del registro sanitario o del representante legal que conste en el registro sanitario, en la que manifieste que lo apoya en el 100% de la propuesta técnica con la que participa y se obliga a respaldar en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos para la salud objeto de ésta licitación; por la (s) clave (s) en la (s) que participe. Asimismo, que se compromete a poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los insumos que oferta, en el momento que se le requiera.

6. Proyectos de marbete, folletos, catálogos, fotografías, manuales, entre otros. (4.18.4 d) PBL)

En caso de que la descripción del bien ofertado no se encuentre completamente detallada en el Registro Sanitario, el proveedor podrá integrar como parte de su propuesta técnica los anexos del registro sanitario o los folletos o los catálogos o los instructivos o los manuales de uso o de los marbetes (etiquetas), que indiquen referenciando claramente la relación con los Registros Sanitarios vigentes autorizados por la COFEPRIS, para acreditar las especificaciones y características de los bienes solicitados; documental que deberá exhibirse en idioma español, identificando o referenciando la clave del bien ofertado a 12 dígitos. Dicho requisito no resulta obligatorio si con la presentación del Registro Sanitario se acredita el cumplimiento de la descripción del bien solicitado.

5239

7. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocaran los bienes. (4.18.4 e) PBL)

Para el presente procedimiento no se realizarán visitas a las instalaciones institucionales por parte de los proveedores.

8. Visitas a las instalaciones de los proveedores. (4.18.4 f) PBL)

Para el presente procedimiento no se realizarán visitas a las instalaciones de los proveedores.

9. Plazo, lugar, condiciones de entrega y canje. (4.18.4 g) PBL)

9.1 Plazo y lugar de entrega:

Para el IMSS, se consideran los siguientes esquemas adicionales:

Para el IMSS.

- La totalidad de las claves a excepción de las de entrega hospitalaria deberán ser entregados en los destinos y domicilios señalados en el Anexo B1.
- Para las claves de entrega hospitalaria el suministro se deberá realizar en los lugares indicados en el Anexo B2.
- La clave 010 000 0234 00 00, incluye la entrega de vaporizadores.

La totalidad de bienes serán solicitados por el Instituto a través de órdenes de reposición, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega.

Las órdenes de reposición, tendrán un período de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente. La contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que la orden de reposición fue emitida por el Instituto.

El Instituto al momento de la entrega emitirá número de alta en el Sistema de Abasto Institucional al proveedor directamente en el lugar donde se realiza la entrega, mismo que puede ser visualizado por el proveedor adjudicado en el portal de proveedores, reiterando que el lugar de pago será en Delegaciones y UMAES o Almacén de Programas Especiales y Red Fría.

Atendiendo a que con el requerimiento, cubrirá necesidades de delegaciones y UMAES para el ejercicio 2017, las ordenes de reposición serán emitidas de manera central, con base a su consumo, existencias y niveles de inversión.

El IMSS y demás Instituciones participantes validaran que con independencia de estos parámetros, no se generen órdenes de reposición, ordenes de suministro, pedidos, etc. menores a \$500.00 (quinientos pesos 00/100 m.n.) por punto de entrega a fin de garantizar la costeabilidad de las mismas.

El Instituto podrá solicitar entregas de hasta el total del saldo del contrato, lo cual se hará del conocimiento del proveedor a través de una orden de reposición.

5240
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Las órdenes de reposición serán notificadas a los proveedores a través de la Página Internet de Proveedores ubicada en la dirección electrónica (<http://sai.imss.gob.mx>). La recepción de las notificaciones deberá ser confirmada a través de la misma dirección electrónica como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión en el entendido que toda orden de reposición se dará por confirmada al tercer día natural de ser emitida la orden por el Instituto.

5240



En caso que la Página de Internet de Proveedores no se encuentre en funcionamiento, se hará la notificación a través de las áreas de abastecimiento de nivel central y/o de cada Delegación o UMAE a través de correo electrónico o llamada telefónica, utilizando los datos de contacto que el proveedor adjudicado proporcione, en el entendido que de no recibir respuesta al tercer día natural a partir de la notificación se dará por confirmada su recepción. Para el caso de las llamadas telefónicas se darán por confirmadas si se logra la comunicación, para este caso, el Instituto solicitará el nombre y cargo de la persona que atendió la llamada.

Es responsabilidad de los proveedores el tramitar y contar con sus claves de acceso vigentes para acceder al Portal de Internet de Proveedores para consultar el estado de sus órdenes de reposición ya que los problemas de acceso al Portal no eximen a los proveedores de sus obligaciones. La obtención de las claves podrá ser gestionada en la Coordinación Técnica del Proceso de Abasto, ubicada en Durango 291 Piso 7, Colonia Roma Norte, Ciudad de México, la atención será otorgada a través de la División de Administración de Sistemas de Abasto, teléfono 5726 1700, la extensión 14389, de lunes a viernes, días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.

El Instituto podrá cancelar las órdenes de reposición dentro de los 3 días naturales posteriores a su emisión, salvo los casos en que se conozca posterior a este periodo algún problema de calidad en los bienes que serán recibidos o en los casos en los que el Instituto haya iniciado el procedimiento de rescisión administrativa de los contratos.

La notificación de la cancelación de órdenes de reposición se informará al proveedor a través de la dirección electrónica (<http://sai.imss.gob.mx>) y/o correo electrónico y/o llamada telefónica.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo los siguientes supuestos:

- Duplicidad en la emisión.
- Por notificación de la rescisión administrativa del contrato.
- Terminación anticipada del contrato.
- Por incumplimiento a las especificaciones técnicas de calidad.
- Omisión a la solicitud de canje o recolección de bienes realizada por el Instituto, por diversos motivos (calidad, caducidad, etc.).
- Problemas técnicos del sistema que emite la orden.
- Por cualquier otra causa que implique algún daño o perjuicio al Instituto.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud del proveedor y previo análisis por parte del Instituto, bajo los siguientes supuestos:

- Cuando se solicite la entrega de narcóticos, estupefacientes y biológicos en almacenes o unidades que no cuenten con Licencia Sanitaria.
- Cuando se supere la cantidad máxima adjudicada, y no se haya hecho del conocimiento del proveedor o este no haya aceptado el incremento a la contratación.
- Cuando se solicite la entrega de narcóticos, estupefacientes y biológicos en almacenes o unidades que no cuenten con Licencia Sanitaria.

Consideraciones para las claves conforme a su esquema.

Para el IMSS, la clave 010.000.0234 "Desfiurano" la asignación se realizará el proveedor adjudicado deberá proporcionar durante la vigencia del contrato sin costo para el Instituto los vaporizadores nuevos indicados en el **Anexo B3 Vaporizadores**, debiendo realizar la instalación dentro de los 15 días naturales posteriores al inicio de la vigencia de los contratos.

En caso de resultar adjudicado, el proveedor en términos de lo establecido en el párrafo tercero del artículo 55 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, deberá entregar vaporizadores que deberá cumplir al menos las siguientes especificaciones:



Accesorio básico, montable en los equipos de anestesia, que permite mantener la administración de agentes anestésicos suministrados a pacientes adultos y pediátricos durante el transoperatorio. Vaporizador con sistema automático de compensación de temperatura dentro del rango de 10 a 40 grados centígrados (termocompensado). Con mecanismo automático que entregue concentración constante independientemente del flujo de gas a través del vaporizador entre 0.25 a 15 litros por minuto (flujo compensado). Con incrementos de concentración de 0.2% de 0 a 2% y de 0.5% de 2% a 5% en volumen o incrementos de 0.5 en el intervalo de 1 a 5 % o de 0.25% en el intervalo de 0 a 1%. Capacidad de llenado de líquido de 200 ml o mayor con entrada para verter el contenido del frasco de agente anestésico. Visor de vidrio prismático indicador de llenado. Con mecanismo que evite el uso simultáneo de dos o más vaporizadores y administración de mezclas de agentes anestésicos. Compensación para presión barométrica en alturas de 0 a 2400 metros sobre el nivel del mar.

El proveedor acepta que al vencimiento del contrato y hasta 30 días posteriores, deberá recolectar los vaporizadores en los hospitales del Instituto.

Los lugares de entrega de las Dependencias y Entidades Participantes se encuentran detallados en un archivo anexo denominado "LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA MD INSTITUCIONES PARTICIPANTES" (Anexo C)

9.2 Condiciones de entrega.

El proveedor deberá entregar los bienes amparados en cada orden de reposición, orden de suministro, orden de compra, pedido, etc. a más tardar cuando se concluya el plazo pactado como entrega oportuna, salvo que el mismo coincida con un día inhábil, en cuyo caso la fecha de entrega se recorrerá al siguiente día hábil sin dar lugar a la aplicación de penas convencionales, sin embargo, si el término del plazo no coincide con un día inhábil y el proveedor no entrega los bienes en esa fecha, los días inhábiles siguientes contarán como naturales para efectos de la aplicación de penas convencionales.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega serán a cargo del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por las instituciones participantes.

Se verificará que los bienes se encuentren adecuadamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y las condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Artículos, así como con las condiciones descritas en el presente requerimiento, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

Para el caso que corresponda, será causal de la no recepción de los bienes, si éstos no son entregados con los insumos relacionados con el mismo para su uso y/o consumo. De tal forma que de presentarse esta situación será considerada como un incumplimiento y se aplicará la sanción correspondiente.

En caso de ser distribuidor, en el empaque secundario o colectivo se deberá incluir una etiqueta donde se observen su razón social, RFC y domicilio.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en el presente, no se darán por recibidos y aceptados los bienes y se aplicará la sanción correspondiente.

ANEXOS
PRESENTADOS
DIRECCIÓN DE CONTRATOS

3242



El personal encargado de la recepción será el administrador del contrato o la persona que este designe, no será necesario elaborar acta de entrega-recepción, toda vez que para la recepción de los bienes media la generación de un alta a través del SAI.

Para el IMSS. El proveedor deberá entregar junto con los bienes:

- Orden de Reposición o de Remisión en la que se indique el número de lote o de serie en su caso, fecha de caducidad (en caso de aplicar) número de piezas, descripción de los bienes, precio unitario y costo total.
- En su caso, copia del programa de entregas.
- Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante o aquél que se haya determinado en el presente documento y en el contrato o convenio modificatorio respectivo (solo aplica para bienes terapéuticos).
- Escrito preferentemente en papel membretado, en el cual el Proveedor, por su propio derecho o a través de su representante legal, garantice que el periodo de caducidad de los bienes no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de éstos (solo aplica para bienes terapéuticos).
- 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 canjear, dentro del plazo establecido en el presente documento, invitación o cotización, sin costo alguno para el IMSS, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
- Se podrá considerar una caducidad menor a 9 (nueve) meses, cuando se acredite que los bienes tienen una vida útil menor a partir de la fecha de fabricación.

Los envases secundarios, y si no existen estos, los primarios deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, indicando la clave del bien a 4 dígitos del específico en apego a lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012.

10. Penas convencionales y deductivas (4.18.4 i) PBL)

El IMSS, las Dependencias y Entidades consolidadas de conformidad con el Artículo 53 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y del 95 de su Reglamento, procederá a la aplicación de penas convencionales por atraso en la entrega de los bienes.

Las penas convencionales se aplicarán cuando, por causas imputables al proveedor, la entrega de los bienes se realice con atraso, considerando para esta determinación la fecha convenida o pactada contractualmente entre las partes, considerando lo siguiente:

- Se penalizará con el 2.5% (dos punto cinco por ciento) por día natural de atraso, hasta por cuatro días.
- Se determinará en función de los bienes no entregados en la fecha convenida.
- El periodo de penalización comienza a contar a partir del día siguiente en que se concluye el plazo o fecha convenida para la entrega de los bienes.

En el caso de los beneficios adicionales, la pena convencional se calculará con base al precio negociado con la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, observando lo señalado en este numeral.

Para el IMSS

La penalización por atraso en la entrega de bienes, considerará lo siguiente:

5243



- El servidor público designado como administrador del contrato, será el responsable del cálculo, aplicación y dar seguimiento de las penas convencionales.
- La pena convencional se calculará por el administrador del contrato, por cada día de atraso por la falta de cumplimiento de entregar en tiempo los bienes, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido para el correspondiente procedimiento de contratación.
- Las penas convencionales deben aplicarse bajo el principio de proporcionalidad, toda vez que si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado.
- La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para la entrega de los bienes.
- En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, si no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI MILLENIUM.

11. Deduciones

El IMSS, las Dependencias y Entidades consolidadas, con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se aplicará deductivas en los siguientes casos:

<p>Quando el proveedor no de cumplimiento a la solicitud de canje o recolección de los bienes cuando éstos no cumplan con requisitos de calidad, o con defectos o vicios ocultos, en el plazo señalado.</p> <p>En los casos en los que el proveedor no realice el canje o la recolección de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, el Instituto procederá a la disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud en el artículo 414 párrafo tercero. En este caso, el importe de los bienes no recolectados cuyo pago se haya efectuado, se considerará como pago en exceso y el proveedor deberá reintegrar dichas cantidades, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte del Instituto, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha en que el Instituto haya realizado el pago de dichos bienes.</p> <p>En el supuesto anterior, para el caso de los bienes, cuya disposición final sea la destrucción, el proveedor cubrirá el importe de la destrucción, a más tardar</p>	<p>10% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección.</p>	<p>Fecha de notificación para canje o recolección + 10 días hábiles, a partir del día 11 se aplicará el 10% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección.</p> <p style="text-align: right;">ANEXOS ANEXOS DIVISION DE CONTRATOS</p> <p style="text-align: right;">5244</p>
--	---	---



<p>10 días naturales posteriores a la solicitud por parte del Instituto. De no cumplir con lo anterior se considerara como pago en exceso y se procederá en los términos del párrafo anterior, tomando como base la fecha límite para el cálculo de los intereses el día siguiente a la fecha límite de pago.</p>		
<p>PARA EL IMSS Cuando el proveedor no entregue las muestras que le solicite la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) para evaluar la calidad de los insumos entregados.</p>	<p>10% del valor total de la clave solicitada de muestra.</p>	<p>Fecha notificada para la entrega de entrega de la muestra, a partir del día hábil siguiente se aplicará el 10% del valor total de la clave solicitada de muestra.</p>
<p>PARA EL IMSS Cuando el proveedor adjudicado no realice la entrega de los vaporizadores en el periodo indicado.</p>	<p>0.5%</p>	<p>Supuesto: 15 días naturales después del inicio de vigencia del contrato, a partir del día 16 continúa el incumplimiento parcial o deficiente.</p> <p>Determinación El día 16, comienza la aplicación del 0.5% por día natural, sobre el monto total de la clave asignada por Delegación y UMAE hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato. Lo anterior, con independencia de que subsista la necesidad de entrega.</p>
<p>PARA EL IMSS Cuando el proveedor adjudicado no realice los movimientos de traspaso dentro de los cuarenta y cinco días naturales a partir de la notificación.</p>	<p>10% del valor total de la clave solicitada para traspaso no realizado</p>	<p>Fecha notificada para realizar el traspaso, a partir del día cuarenta y seis se aplicará una sanción por el 10% del valor total de la clave solicitada para traspaso no realizado.</p>

En el caso del IMSS, de ser sancionado, el proveedor deberá entregar la nota de crédito en la Unidad donde se originó la sanción. De no dar cumplimiento a lo estipulado, el Instituto podrá realizar el cargo a las facturas pendientes de pago de cualquier contrato que esté formalizado con el proveedor.

En caso de actualizarse la pena convencional o deductiva, el proveedor deberá proporcionar la nota de crédito correspondiente en la Delegación o UMAE donde se originó la sanción, en el plazo indicado por esta (mínimo de tres días hábiles).

De no dar cumplimiento en el plazo otorgado, el Instituto podrá realizar el registro mediante nota de crédito, para su aplicación en las facturas pendientes de pago de cualquier contrato que esté formalizado con el proveedor.

12. Garantía contra defectos o vicios ocultos a de los bienes (4.18.5 PBL)

El proveedor que resulte adjudicado deberá responder, en cualquier caso de los defectos y vicios ocultos de los bienes objeto del presente contrato, tanto durante el tiempo de vigencia del contrato como durante la vida útil del producto, debiendo canjear los bienes.

5285

12.1 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien. (4.18.5.1 y 4.18.5.3 PBL)

12.1.1 Canje

El IMSS, las Dependencias y Entidades consolidadas, podrán solicitar por escrito o por correo electrónico al proveedor el canje de los bienes que presenten defectos o vicios ocultos. La notificación se realizará a las personas y/o direcciones que el proveedor determine como contactos oficiales.

El proveedor tendrá un plazo que no exceda los 10 (diez) días hábiles a partir la notificación para realizar el canje de los bienes por otros lotes que no presenten los defectos o vicios ocultos identificados, en caso de incumplimiento se aplicará la sanción correspondiente.

En el caso del IMSS, la solicitud del canje se realizará a través de los administradores de los contratos en las Delegaciones, UMAES o en su caso, la Coordinación de Control del Abasto.

PARA EL IMSS

Todos los gastos que se generen con motivo del canje, correrán por cuenta del proveedor, previa notificación del IMSS.

Los lotes de los insumos para la salud que se entreguen al IMSS por motivo de canje, serán aceptados con el informe analítico de un laboratorio tercero autorizado o del laboratorio de control de calidad del fabricante. Para el IMSS, la COCTI realizará la evaluación de los lotes de corrección que se entreguen por concepto de canje a efecto de constatar que se cumple con las normas y especificaciones técnicas, para lo cual el proveedor deberá entregar simultáneamente muestras de ese mismo lote a la COCTI para su análisis. Los lotes entregados por motivo de canje deberán ser de fecha de fabricación reciente.

Durante la vigencia del contrato, de contarse con dos lotes de corrección con resultados de incumplimiento, la Coordinación de Control de Abasto podrá solicitar el inicio del proceso de rescisión administrativa del contrato en la partida correspondiente o bien autorizar al proveedor la entrega de un producto con una marca diferente a la adjudicada, la cual no deberá contar con antecedentes de incumplimiento.

El proveedor deberá además verificar si otros lotes de estos bienes previamente entregados, presentan el defecto de calidad inicialmente detectado, de ser así deberá canjearlos por lotes ya corregidos y en caso de negativa al canje por parte del proveedor, podrá iniciar el procedimiento administrativo de rescisión de contrato o cancelación de clave según corresponda.

12.1.2 Devolución

Cuando las Autoridades Sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) suspendan o inhabiliten el registro sanitario del proveedor o fabricante, las instituciones participantes, además de que podrán rescindir el contrato y aplicar la sanción contractual correspondiente, solicitará al proveedor la recolección de los insumos, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 15 (quince) días hábiles contados a partir de la notificación por parte del IMSS, las Dependencias y Entidades consolidadas.

También procederá la devolución del total de las existencias de los bienes al proveedor, cuando con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores o éstos no hayan sido canjeados.

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o terceros.



El IMSS, Dependencias y Entidades consolidadas podrán dar disposición final de los bienes que no sean canjeados y/o recolectados y aplicará al proveedor las sanciones correspondientes.

12.2 Caducidad de los bienes (4.18.5.4 PBL)

El proveedor adjudicado deberá presentar al momento de la entrega de los bienes un escrito en papel membretado, en el cual por su propio derecho o a través de su representante legal, garantice que el periodo de caducidad de los bienes que entregará no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de éstos.

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 canjear, dentro del plazo establecido en el presente documento, invitación o cotización, sin costo alguno para el IMSS, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

Se podrá considerar una caducidad menor a 9 (nueve) meses, cuando se acredite que los bienes tienen una vida útil menor a partir de la fecha de fabricación.

12.2.1 Calidad

El proveedor deberá entregar todos los insumos cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en la Ley General de Salud, Legislación Sanitaria y demás ordenamientos aplicables.

Para el IMSS

En el caso de que se adjudique un bien que cuente con antecedentes de incumplimiento conforme a las especificaciones técnicas de calidad, el proveedor a partir del fallo y hasta por lo menos 15 días hábiles previos a la primera entrega, deberán presentar muestras en la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) de un lote corregido de fabricación posterior al lote dictaminado con incumplimiento y que pretenda entregar al Instituto, acompañadas de su Informe de resultados de análisis emitido por el fabricante para que en los laboratorios de la COCTI se practiquen los estudios fisicoquímicos, microbiológicos y/o estudios que correspondan, a fin de constatar el cumplimiento a las especificaciones de la norma correspondiente.

La entrega de las muestras y la documentación se efectuará en la calle José Urbano Fonseca N°6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, Ciudad de México, Teléfono 57473500 ext. 26121, directo: 57546894, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas (días hábiles).

De no demostrar la corrección, la Coordinación de Control de Abasto conforme a las necesidades del Instituto y en caso de que el proveedor asignado haya participado con más de una marca, podrá solicitar a la COCTI, se practiquen estudios a cualquiera de las otras marcas ofertas del bien.

Si los lotes presentados no muestran corrección de los defectos, la Coordinación de Control de Abasto podrá solicitar el inicio del proceso de rescisión administrativa del contrato.

El Instituto a través de la COCTI podrá solicitar al proveedor en cualquier tiempo durante la vigencia del contrato lo siguiente:

- Muestras de los insumos adjudicados para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes.
- Las especificaciones técnicas de calidad y métodos de prueba de los productos que no cuentan con Norma Oficial Mexicana, así como las sustancias de referencia y las tablas de estabilidad acelerada y a largo plazo de sus productos. El no proporcionar lo antes mencionado será motivo de emisión de oficio de rechazo de la muestra sujeta a evaluación por parte de la COCTI.



- El certificado vigente de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS.

De acuerdo al párrafo anterior, el tiempo establecido para la entrega por parte del proveedor, será en un lapso no mayor a 10 (diez) días hábiles.

La evaluación de la calidad realizada por la COCTI de los insumos para salud, se efectuará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, misma que podrá ser consultada en la página electrónica de la Secretaría de Salud: <http://portal.salud.gob.mx>, en las normas oficiales mexicanas, normas internacionales, así como las especificaciones técnicas del IMSS (misma que podrá ser consultada en la página electrónica: <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo>), o a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante y cuando el Instituto lo determine procedente se realizarán pruebas de funcionalidad.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de los programas de muestreo y quejas de la Coordinación de Control Técnico de Insumos, cuyas muestras deberán ser repuestas por el proveedor sin costo, al área del Instituto que así lo solicite. El incumplimiento en la entrega de las especificaciones, métodos de prueba, sustancias de referencia y/o certificados de calidad emitidos por el fabricante, en un plazo mayor a 10 días hábiles será motivo para que la COCTI emita oficio de dictamen de incumplimiento al lote a evaluar.

Corresponderá a las Delegaciones/UMAES verificar que los bienes entregados por los proveedores no cuenten con reporte de devolución por parte de la COCTI.

13. Garantía de cumplimiento de contrato.

Para todas las Dependencias y Entidades Participantes

El proveedor, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP.

Para el IMSS

El proveedor, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito por parte del Instituto en forma inmediata, siempre y cuando el proveedor haya cumplido a satisfacción con todas las obligaciones contractuales.

Para realizar la liberación de la garantía, corresponde a los administradores de los contratos de Delegaciones/UMAES, manifestar por escrito y de manera expresa su aceptación, así como, en su caso, cuantificar el finiquito correspondiente, dicho escrito deberá ser dirigido a la Coordinación de Control de Abasto.

Por su parte, el proveedor deberá manifestar expresamente:



- A. Su voluntad en caso de que existan créditos a su favor contra el Instituto, de renunciar al derecho a compensar que le concede la legislación sustantiva civil aplicable, por lo que otorga su consentimiento expreso para que en el supuesto de incumplimiento de las obligaciones que deriven del contrato, se haga efectiva la garantía otorgada, así como cualquier otro saldo a favor del Instituto.
- B. Su conformidad para que la fianza que garantiza el cumplimiento del contrato, permanezca vigente durante la sustanciación de todos los procedimientos judiciales o arbitrales y los recursos legales que se interpongan, con relación al contrato, hasta que sea dictada resolución definitiva que cause ejecutoria por parte de la autoridad o tribunal competente.
- C. Su conformidad para que la institución de fianzas entere el pago de la cantidad reclamada hasta por el monto garantizado más, en su caso, la indemnización por mora que derive del artículo 95 bis de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre sub iudice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, no judicial o tribunal arbitral, salvo que el acto rescisorio sea combatido y el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ya sea en el recurso administrativo, en el juicio contencioso o ante el tribunal arbitral correspondiente.

En caso de que el procedimiento administrativo, o ante autoridad judicial o tribunal arbitral resulte favorable a los intereses del fiado, y la institución de fianzas haya pagado la cantidad reclamada, el beneficio devolverá a la afianzadora la cantidad pagada en un plazo máximo de 90 (noventa) días hábiles contados a partir de que la resolución favorable al fiado haya causado ejecutoria.

- D. Su aceptación para que la fianza de cumplimiento permanezca vigente hasta que las obligaciones garantizadas hayan sido cumplidas en su totalidad, en la inteligencia que la conformidad para la liberación deberá ser otorgada mediante escrito suscrito por el Instituto.
- E. Su conformidad en que la reclamación que se presente ante la afianzadora por incumplimiento de contrato, quedará integrada con la siguiente documentación:
 - a. Reclamación por escrito a la Institución de Fianzas.
 - b. Copia de la póliza de fianza en su caso, sus documentos modificatorios.
 - c. Copia del contrato garantizado y en su caso sus convenios modificatorios.
 - d. Copia del documento de notificación al fiado de su incumplimiento.
 - e. En su caso, la rescisión del contrato y su notificación.
 - f. En su caso, documento de terminación anticipada y su notificación.
 - g. Copia del finiquito y en su caso, su notificación.
 - h. Importe reclamado.

En caso de requerir la afianzadora algún documento adicional a los antes establecidos será responsabilidad del proveedor proporcionarlo a su Afianzadora.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 600 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, el proveedor ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto máximo total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en el caso del IMSS en la División de Contratos.

El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constatare el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del IMSS deberá hacerse a

5249



más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes correspondientes.

14. Pagos (4.18.6 PBL)

14.1 Forma de pago

El pago se realizará en apego a las especificaciones de cada una de las entidades y dependencias, de conformidad con lo siguiente:

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA LAASSP		
DEPENDENCIAS O ENTIDADES	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	En los lugares señalados en el Anexo B4 de los presentes Términos y Condiciones	No podrá exceder de 20 (veinte) días naturales contados a partir de la entrega de la factura respectiva.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO		
PETRÓLEOS MEXICANOS	En los lugares señalados en el Anexo B4 de los presentes Términos y Condiciones	
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL		
SECRETARÍA DE MARINA		
SECRETARÍA DE SALUD		
HOSPITALES FEDERALES		
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD		
SECRETARÍAS DE SALUD ESTATALES		

Para el IMSS

Se efectuará los pagos progresivos al proveedor una vez entregados los bienes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento. El pago de los bienes, será realizado por las Delegación y UMAE'S del IMSS, con domicilios y horarios de atención, relacionados detallados en el Anexo B4, una vez que se los bienes hayan sido entregadas conforme a las órdenes de reposición y generada el alta en SAI, considerando lo siguiente:

El pago se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" sin que éstos rebasen los 20 días naturales posteriores a aquel en que el Proveedor presente en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del comprobante fiscal digital, siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes, y se indique en dicha documentación los bienes entregados, número de Proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, en su caso. Los contratos y su dictamen presupuestal deberán estar registrados en el Sistema PREI Millenium.

Para el trámite de pago en el contrato se deberá indicar que el Proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

Y



El Administrador del Contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el Anexo Cuentas Contables del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos para trámite de pago y constitución de fondos fijos", mismos que se encuentran publicados en la dirección: <http://intranet/Docs/Normas/DIR.%20FINANZAS/COORD.%20CONT%20Y%20TRAM%20EROGACIONES/PROCEDIMIENTOS/6130-003-002.pdf>

En el contrato se deberá indicar que el Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del CFDI en su caso.

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, si no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, para tal efecto en los contratos se deberá incluir el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal, a menos que el Proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del Proveedor está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, o SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

Las URG deberán registrar los contratos y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Para que el Proveedor pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito al IMSS con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el Administrador del Contrato o en su caso el titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión el área responsable de autorizar dicha cesión.

Asimismo, se indica que el Proveedor podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo con el IMSS.

En apego a los Lineamientos para la Verificación del Cumplimiento de las Obligaciones en Materia de Seguridad Social de los Proveedores y Contratistas, deberá presentar una copia de la opinión (positiva y vigente) por cada trámite de pago, la cual puede ser consultada a través de la página electrónica <http://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones>, en los términos requeridos por el Instituto.

Las Condiciones de Pago de las Dependencias y Entidades consolidadas se encuentran detallados en un archivo anexo denominado "LUGAR Y CONDICIONES DE PAGO MD INSTITUCIONES PARTICIPANTES".

15. Anticipos (4.19 PBL)

Para el presente procedimiento no se otorgarán anticipos.

5251

15. Administrador del Contrato (5.3.17 y 5.3.18 P.B.L.)

Para el IMSS

Con fundamento en el numeral 5.3.18 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, el Titular de la Coordinación de Control de Abasto en su calidad de área consolidadora será quien firme los contratos y/o convenios modificatorios en representación de los administradores de los mismos; esto sin perjuicio de las obligaciones conferidas a éstos en la normativa de la materia, para el cabal cumplimiento de la responsabilidad que tienen los administradores del contrato.

Las Delegaciones y UMAES designarán a su respectivo administrador del contrato, los cuales serán los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la entrega de los bienes, supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros. El administrador del contrato podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos, cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

El administrador del contrato en Delegaciones y UMAES, serán el servidor público en el que recae la responsabilidad de administrar y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato, debiendo ser los indicados en denominado **Administradores de Contratos (Anexo B4)**.

Los administradores de los contratos de las Dependencias y Entidades consolidadas se encuentran detallados en un archivo anexo denominado "**REPRESENTANTE TECNICO Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO MD INSTITUCIONES PARTICIPANTES**". (Anexo C)

16. Seguro de Responsabilidad Civil. (5.5.6 PBL)

Para el presente procedimiento no se requiere solicitar a los proveedores un seguro de responsabilidad civil.

17. Otras condiciones

17.1 Inclusión de Registros Sanitarios

El proveedor adjudicado durante la vigencia del contrato podrá solicitar entregar bienes con Registro Sanitario distinto a las ofertadas con escrito en que justifique las causas que motivan la inclusión, anexando los requisitos para su evaluación y acompañando escrito de titular del registro sanitario que genere la imposibilidad de entrega en el que manifieste su imposibilidad de entrega.

La inclusión se sujetará a las mismas condiciones establecidas en los procedimientos de adquisición y el contrato, no resulta procedente modificar ninguna de las condiciones que se derivan del procedimiento de contratación y, en consecuencia, del contrato. Una vez realizada la solicitud de inclusión y de resultar procedente, el proveedor se obliga a la formalización del convenio, no siendo susceptible dejar sin efectos la petición.

Para el caso del IMSS, la solicitud de inclusión de registro sanitario deberá gestionarse ante la Coordinación de Control de Abasto y en el caso de las Dependencias y Entidades consolidadas a través del administrador del contrato; dichas solicitudes no implica obligación de aceptación, toda vez que debe mediar el análisis de la necesidad.

Para el IMSS el proveedor deberá presentar la solicitud en hoja membretada firmada por el representante legal de la empresa acompañada de los siguientes requisitos:

- Copia legible por ambos lados del registro sanitario vigente.

5252

Y



- Prórroga del registro sanitario (si este no se encuentra vigente).
- En el caso de los distribuidores, carta del fabricante en original en la que se especifique la clave, descripción, presentación y origen del producto en el cual se comprometen a apoyar al distribuidor.
- Carta de manifestación que deberán presentar los proveedores que participen en Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio para la adquisición de bienes.
- El siguiente formato "datos del proveedor"

CLAVE(S)					DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN			CLASE	NOMBRE DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	NOMBRE CORTO Y R.F.C. DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	PAÍS DE ORIGEN	NOMBRE DEL FABRICANTE
GPO.	GEN.	ESP.	DIF.	VAR.		UN.	CANT.	TIPO						

Las Condiciones de Entrega de las Dependencias y Entidades Participantes se encuentran detallados en un archivo anexo denominado "LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA MD INSTITUCIONES PARTICIPANTES". (Información en Medio Magnético CD Anexo 3, 4 y 5).

17.2 Datos generales y notificaciones oficiales

Con la finalidad de establecer canales de comunicación oficiales con los proveedores, en los contratos se deberá incluir los siguientes datos:

Nombre completo del contacto oficial

- Cargo
- Domicilio
- Teléfono (oficina y celular) y fax
- Correo electrónico

Cabe señalar, que el contacto designado por el proveedor, no tendrá que ser necesariamente el representante legal de la empresa, sin embargo toda notificación que se le haga llegar por parte del Instituto, se considerará de carácter oficial.

Las notificaciones podrán realizarse en los siguientes términos:

- Mediante oficio entregado en el domicilio señalado en este apartado.
- Vía correo electrónico
- Llamada telefónica

El proveedor se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos de este contacto oficial, mediante escrito firmado a la Coordinación de Control de Abasto y a la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, el Instituto no se hace responsable por las situaciones que la omisión de esto afecte al proveedor.

Para el IMSS

Se entiende como canal oficial a:

- Administradores de los Contratos Delegaciones/UMAEs
- Coordinadores de Abastecimiento de Delegaciones/UMAEs
- Coordinador de Control de Abasto y/o Coordinador Técnico del Proceso de Abasto y/o Divisional de Planeación y Seguimiento del Abasto



Coordinador de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios y personal que éste designe.

PARA LAS CLAVES INDICADAS CON ENTREGA HOSPITALARIA

Para el IMSS, además de resultar aplicable las condiciones descritas en el presente documento, deberá cumplirse con lo siguiente:

Confidencialidad

La participación del proveedor que resulte adjudicado, así como del o los laboratorios relacionados con la elaboración de los insumos no deberá realizar ningún tipo de contacto personal con el paciente, familiar, tutor o representante legal, sino siempre a través de los canales institucionales implementados para tal efecto.

Todo incumplimiento a lo previsto por esta cláusula, será causal de rescisión de los contratos celebrados con los proveedores asignados.

Pruebas diagnósticas

En caso de haber sido pactado el otorgamiento sin costo para el Instituto de la realización de pruebas diagnósticas, debiendo observar lo siguiente:

1. Las pruebas diagnósticas que por medio de las empresas farmacéuticas se realicen, serán sin cargo alguno para el Instituto y sin que esto medie compromiso alguno para el inicio o modificación de sus decisiones clínicas o terapéuticas.
2. Las pruebas diagnósticas serán solicitadas de manera indistinta por el Instituto a alguno de los proveedores adjudicados, sin ser esta una condicionante para que el tratamiento de los pacientes le sea otorgado a quien realizó dicho diagnóstico.
3. Los estudios de laboratorio se realizarán a solicitud específica del Instituto Mexicano del Seguro Social y el procedimiento de toma de las muestras sanguíneas, se realizará dentro de las instalaciones y el personal del mismo.
4. Los datos personales a los cuales pertenece la muestra será de carácter confidencial y la industria farmacéutica no tendrá acceso a ella.
5. La empresa farmacéutica se comprometerá a acreditar la certificación de calidad del laboratorio en el cual se procesará la muestra y entregará a este Instituto los resultados del estudio en el periodo de tiempo especificado para ello.
6. Una vez entregada la muestra al representante del proveedor adjudicado, será responsabilidad de este la logística hasta ser devuelto el resultado al Instituto.
7. El proveedor adjudicado asumirá el total de los costos relacionados con el proceso de pruebas diagnósticas.

Traspasos

En caso de que sea necesario realizar traspasos entre las unidades del Instituto de estos medicamentos, derivado de fallecimiento, suspensión de tratamientos o cambios de adscripción, se solicitará mediante oficio al proveedor adjudicado para que realice el traslado de los mismos.

Cabe señalar que dichos movimientos se realizarán sin cargo adicional para el Instituto en un periodo máximo de cuarenta y cinco días naturales a partir de la notificación al proveedor, cabe señalar que previamente se habrá consultado a las unidades involucradas a fin de agilizar el procedimiento.

5254



**ANEXO B1.
LUGARES DE ENTREGA IMSS**

AGUASCALIENTES	Almacén Delegacional Carolina Villanueva No. 314 Ciudad Industrial C.P. 20290 Aguascalientes, Ags.
BAJA CALIFORNIA NORTE.	Almacén Delegacional Blvd. Lázaro Cárdenas No. 3035 Frente Fracc. Nuevo Mexicali C. P. 21600 Mexicali, B. C. N.
BAJA CALIFORNIA SUR	Almacén Delegacional Calle Cuauhtémoc y Carranza No. 2415 Col. La Rinconada C. P. 23040 La Paz, B. C. S.
CAMPECHE	Almacén Delegacional Calle Nueva del Seguro Social s/n Col. Centro C. P. 24000 Campeche, Camp.
COAHUILA	Almacén Delegacional Carretera Antigua Arteaga y Libramiento López Portillo C.P. 25015 Arteaga, Coah.
COLIMA	Almacén Delegacional Calle Zaragoza No.199 Col. La Alta Villa C. P. 28987 Ciudad Villa de Álvarez Colima, Col.
CHIAPAS	Almacén Delegacional Tapachula Libramiento Sur de Tapachula Km 4.0 Parque Industrial Los Mangos Tapachula, Chis.
CHIAPAS	Almacén Subdelegacional en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Carretera Tuxtla Gutiérrez-San Cristóbal Km 7.0 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
CHIHUAHUA	Almacén Delegacional Privada de Santa Rosa Nos. 21 y 23 Colonia Nombre de Dios C.P. 31110 Chihuahua, Chih.
DURANGO	Almacén Delegacional Carretera Durango-México Km 5 Colonia 15 de Octubre C.P. 34285 Durango, Dgo.
GUANAJUATO	Almacén Delegacional Calle España Esq. Calle Suecia Fracc. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.
GUERRERO	Almacén delegacional Av. Rufz Cortines S/N Frente a la Escuela de Sociales Col. INFONAVIT Alta Progreso Acapulco, Gro. C.P. 39610
HIDALGO	Almacén Delegacional Calle Arboleda no. 115 Colonia Industrial la Paz C. P. 42080 Pachuca, Hgo.
JALISCO	Almacén Delegacional Anillo Periférico Sur No. 8000 Col. Sta. María Tequepexpan C. P. 45600 Tlaquepaque, Jal.
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE	Almacén de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Poniente 146 No. 825 Col. Industrial Vallejo Código Postal 02300 Delegación Azcapotzalco, Distrito
ESTADO DE MEXICO PONIENTE	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Vialidad Toluca Metepec Km. 4.5 Barrio del Espíritu Santo, Col. La Michoacana, Metepec, Edo. de Méx, C.P. 52140
MICHOACÁN	Almacén Delegacional Manuel Pérez Coronado esq. Jesús Sansón Flores s/n. Col. Infonavit Camelinas CP. 58290, Morelia, Michoacán
MORELOS	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento - Almacén Delegacional Av. Plan de Ayala Esq. Av. Central s/n Col. Cuauhnauac código Postal 62430 Cuernavaca Morelos
NAYARIT	Almacén Delegacional Retorno No. 72 Col. Obrera C. P. 63120 Tepic, Nay.
NUEVO LEON	Almacén Delegacional Manuel L. Barragán No. 4850 Nte. Colonia Hidalgo C.P. 64260 Monterrey, N.L.
OAXACA	Almacén Delegacional Paraje la Vía s/n Km 3 Carretera Oaxaca-Zaachila C. P. 68160 Xoxocotlan, Oax.
PUEBLA	Almacén Delegacional Calle 5 de Febrero Oriente No. 107 Col. San Felipe Hueyotlpan C. P. 72030 Puebla, Pue.
QUERETARO	Almacén Delegacional en Querétaro Av. Mesquital No. 6 Col. San Pablo Querétaro, Qro Código

[Handwritten signature]

5255

[Handwritten mark]



	Postal 76139
QUINTANA ROO	Almacén Delegacional Carretera Chetumal-Mérida Km 2.5 Col. Aeropuerto C.P. 77003 Chetumal, Quintana Roo
SAN LUIS POTOSÍ	Almacén Delegacional Av. De los conventos 109-111 Fraccionamiento Hogares Ferrocarrileros C.P. 78435 San Luis Potosí, S.L.P.
SINALOA	Almacén Delegacional Blvd. Emiliano Zapata No. 3755 Pte. Col. Industrial El Palmito C. P. 80160 Tel. 01667 9920121, 9920475 y 9920476 Culiacán, Sin.
SONORA	Almacén Delegacional Prolongación Hidalgo y Huisaguay Col. Bella Vista C.P. 85130 Cd. Obregón, Son.
TABASCO	Ciudad Industrial II, calle Butano esq. Aluminio s/n; Villahermosa, Tabasco Código postal 86032
TAMAULIPAS	Almacén Delegacional Conjunto IMSS C.P. 87028 Cd. Victoria, Tamps.
TLAXCALA	Almacén Delegacional Instituto Politécnico Nacional s/n San Diego Metepec C. P. 90110 Tlaxcala, Tlx.
VERACRUZ NORTE	Almacén Delegacional de Bienes Terapéuticos Carrel Veracruz-La Boticaria Km 2.5 Col. Vista Alegre C. P. 94295 Boca del Río Veracruz
VERACRUZ SUR	Almacén Delegacional de Bienes Av. Veracruz Esq. Norte 22 No. 56 Col. Sta. Catarina C. P. 94730 Río Blanco, Ver.
YUCATAN	Almacén Delegacional Calle 44 No. 999 por 127 y 127B Col. Serapio Rendón C. P. 97285 Mérida, Yuc.
ZACATECAS	Almacén Delegacional Carretera Tránsito pesado Km 1 esq. Con Priv, Secretaria de Hacienda y Crédito Público C.P. 98604. Guadalupe, Zacatecas
DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL	Almacén Delegacional Norte del D.F. Calz. vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas Código Postal 07760 delegación Gustavo A. Madero México, D. F.
DELEGACIÓN SUR DISTRITO FEDERAL	Almacén delegacional Sur del D.F. Calz. Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TORREON, COAH.	Almacén de la UMAE Blvd. Revolución No. 2650 Ote. Col. Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón Coah.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 1 LEÓN, GUANAJUATO	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Av. México entrando por Calle Suecia s/n Col. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.
HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA No. 48 LEÓN, GUANAJUATO	Almacén de la UMAE Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto.
HOSPITAL DE PEDIATRÍA OBLATOS JALISCO	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 735 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA OBLATOS JALISCO	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340 Guadalajara, Jal.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES OBLATOS JALISCO	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 1000 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Tel. 0133 36 68 30 00 Ext. 31353 y 31354 Guadalajara, Jal.
TRAUMATOLOGIA LOMAS VERDES	Subalmacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes Av. Lomas Verdes S/N, Col. Exejidos del Oro, Naucalpan de Juárez Edo. de Méx. C.P. 53120
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candia Mendoza Col. Valle Verde C.P. 64730 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Ave. Abraham Lincoln y Ave. Fidel Velásquez S/N Colonia Nueva Morelos C.P. 64320 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Av. Pino Suárez y 15 de Mayo S/N Zona Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA	Almacén y farmacia de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entra 1a 2 y 4 Norte, Col. Centro, C. P. 72000 Puebla, Pue. Teléfono 01 222 2424520 a la línea 29, Extensión 61394, Horario de 8:00 a 14:30 horas.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA PUEBLA, PUE.	Almacén de la UMAE Diagonal Defensores de la República esquina 6 Poniente Col. Amor C. P. 72140 Puebla, Pue.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 2 CD.	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C. P. 85130 Cd. Obregón, Son.

ANEXOS
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO



OBREGON, SONORA	
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES VERACRUZ	Almacén de la UMAE Calle Cuauhtémoc s/n Esq. Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar C. P. 91887 Veracruz, Ver.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES YUCATÁN	Almacén de la UMAE Calle 34 X 41 No. 439 Ex terrenos El Fénix Col. Industrial El Palmito C.P. 97150 Mérida, Yuc.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia MAGDALENA DE LAS SALINAS	Almacén de Traumatología y Almacén de Ortopedia Av. Colector 15 S/N Esq. con Av. Instituto Politécnico Nacional. Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07760, Méx, D.F.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia MAGDALENA DE LAS SALINAS	Almacén de Terapia Física Av. Instituto Politécnico Nacional 1306 Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07760, Méx, D.F.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES LA RAZA	Almacén Hospital de Especialidades de la Calle Seris y Zaachila S/N, Col. La Raza C.P. 02990 Delegación Azcapotzalco. Méx, D.F. En el Almacén y Farmacia localizados en el Sótano
GINECO 3 CENTRO MEDICO LA RAZA	Almacén: Material de Curación y Radiológico Hospital de Gineco-Obstetrica No. 3 Centro Médico Nacional La Raza, sito en Antonio Valeriano S/N Col. La Raza, Delegación Azcapotzalco, Méx, D.F.
HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA	Almacén de Material de Curación y Radiológico; y Almacén de Infectología Almacén de la UMAE Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza Av. Jacarandas Esq. Saachila Col. La Raza Delegación Azcapotzalco, Méx, D.F.
HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA GINECO 4	Almacén de Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia Av. Río Magdalena No. 289 Planta Baja Col. Tzapán San Ángel, C.P. 01090 Delegación Álvaro Obregón, Méx, D.F.
HOSPITAL DE ONCOLOGIA SIGLO XXI	Almacén de Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 México, D.F. Planta Baja del patio de maniobras de la Unidad
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIGLO XXI	Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc Clave Presupuesta 37B509662153.
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA SIGLO XXI	Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Cardiología Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc
HOSPITAL DE PEDIATRIA SIGLO XXI	Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc
ALMACEN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRÍA	Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero, México, D. F.

5257

Y



Anexo B2

ANEXO NÚMERO B2:
LUGARES PARA ENTREGA HOSPITALARIA DEL IMSS

HORARIO DE ENTREGA DE 8:00 HRS A 14: 00 HRS

AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES AGS	H Gral. Zona 1 Farmacia	BLVD JOSE MA CHAVEZ NUM 1202
AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES AGS	H Gral. Zona 2 Farmacia	CALLE 25 # 102 FRACCIONAMIENTO OJOCALIENTE
BAJA CALIFORNIA	TIJUANA B C	H Gineco-Obstetricia MF 7 2do Farmacia	BOULEVARD AGUA CALIENTE NO 802 Y GRAL FRANCISCO CARDENAS
BAJA CALIFORNIA	MEXICALI B C	H Gineco-Pediatría MF 31 2do N Farmacia	CALLE G Y LERDO COL NUEVA CP21100
BAJA CALIFORNIA	TIJUANA B C	H Gral. Regional 1 Farmacia	AV PASEO DEL RIO NUM 16 TERCERA ETAPA RIO TIJUANA CP 22320
BAJA CALIFORNIA	TIJUANA B C	H Gral. Regional 20 Farmacia	BLVD DIAZ ORDAZ Y BLVD LAZARO CARDENAS S/N DELEG LA MESA
BAJA CALIFORNIA	LUIS RIO COLORADO, S	H Gral. Subzona MF 12 Farmacia	AV CHIHUAHUA BENJAMIN HILL CONSTITUCION Y CUAUHTÉMOC
BAJA CALIFORNIA	TECATE B C	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	AV JUAREZ Y PORTES GIL
BAJA CALIFORNIA	MEXICALI B C	H Gral. Zona 30 Farmacia	CALLE F Y LERDO ZARAGOZA Y ULISES IRIGOYEN
BAJA CALIFORNIA	ENSENADA B C	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	AV INTERNACIONAL Y REFORMA NO 84 FRACC BAHIA
BAJA CALIFORNIA	LUIS RIO COLORADO, S	HGSZ 12 Farmacia	
BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	HGSZ 8 Farmacia	
BAJA CALIFORNIA SUR	GUERRERO NEGRO BC	H Gral. Subzona 5 Farmacia	CARR TRANSPENINSULAR EX-CAPILLA LOMA BONITA MPIO MULEGUE
BAJA CALIFORNIA SUR	ISLA DE CEDROS BC	H Gral. Subzona MF 13 Farmacia	EXPORTADORA DE SAL
BAJA CALIFORNIA SUR	CONSTITUCION, CD BC	H Gral. Subzona MF 2 Farmacia	BLVD A OLACHEA F VILLA Y E ZAPATA Y @ O I RAMIREZ INDEPENDENCIA L TEJADA
BAJA CALIFORNIA SUR	CABO SAN LUCAS BC	H Gral. Subzona MF 28 Farmacia	CALLE SAN LUCAS S-N CARR TODOS SANTOS KM3 FRACC BRISAS DEL PACIFICO
BAJA CALIFORNIA SUR	JOSE DEL CABO, SAN B	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	CALLE CORONADO Y CALLE HIDALGO
BAJA CALIFORNIA SUR	PAZ, LA BC -SUR-	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	5 DE FEB H INDEPENDENCIA CUAUHTÉMOC Y G FARIAS
Baja California Sur	San José del Cabo	HGZ No 38 Farmacia	Av. Tecnológico e/ Winston Churchill/Amado Nervo Col. Guaymitas CP2344
CAMPECHE	CAMPECHE CAMP	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	ADOLFO LOPEZ MATEOS TALAMANTES Y QUINTANA ROO
CAMPECHE	CARMEN, CD DEL CAMP	H Gral. Zona MF 4 Farmacia	CALLE 20 41 22 Y 43
CHIAPAS	TONALA CHIS	H Gral. Subzona MF 16 Farmacia	PROLONGACION AV HIDALGO S-N
CHIAPAS	HUIXTLA CHIS	H Gral. Subzona MF 19 Farmacia	ABASOLO Y CARRETERA A-TAPACHULA
CHIAPAS	TUXTLA CHI GUTIERREZ CHI	H Gral. Zona 2 Farmacia	RASTRO RIO SABINAL GRAL IGNACIO ZARAGOZA EMILIO RABASA Y PARQUE MUNICI
CHIAPAS	TAPACHULA DE CORDOVA	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	CARRETERA COSTERA Y RIO COATANCITO
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA CHIH	H Gineco-Obstetricia 15 FFCC2d Farmacia	PROLONG AV DIVISION DEL NORTE S-N Y CALLE 39
CHIHUAHUA	JUAREZ, CD CHIH	H Gral. Regional 66 Farmacia	LOTE BRAVO
CHIHUAHUA	CASAS GRANDES, NUEVO	H Gral. Subzona 22 Farmacia	PORFIRIO DIAZ B JUAREZ E ZAPATA Y VICTORIA



CHIHUAHUA	ANAHUAC, CD CHIH	H. Gral. Subzona MF 17 Farmacia	CELULOSA DE CHIHUAHUA Y ALDAMA S@N
CHIHUAHUA	JUAREZ, CD CHIH	H Gral. Zona 35 Farmacia	AV JUAN RUIZ DE ALARCON U HABIT CASAS GRANDES SECC IA
CHIHUAHUA	JUAREZ, CD CHIH	H Gral. Zona 6 Farmacia	MUTUALISMO CALLE 4A ORIENTE COSTA RICA Y PANAMA
CHIHUAHUA	DELICIAS, CD CHIH	H Gral. Zona MF 11 Farmacia	AV RIO CONCHOS NO 11 BACHIMBA Y CALLE PONIENTE COL AGRICOLA
CHIHUAHUA	CUAUHTEMOC, CD CHIH	H Gral. Zona MF 16 Farmacia	CARR CHIH-CUAUHTEMOC-PIPILA FRACC HUERTAS Y-O CALZ 16 DE SEPT
CHIHUAHUA	HIDALGO DEL PARRAL C	H Gral. Zona MF 23 Farmacia	CARR A JIMENEZ MEXICO-PARRAL AV INDEPENDENCIA ALAMILLO Y GLORIETA MINE
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	HOSPITAL GENERAL NO. 1 FARMACIA	AV UNIVERSIDAD Y GARCIA CONDE
COAHUILA	TORREON COAH	H Especialidades 71 Farmacia	BLVD REVOLUCION 250-L VALLE-CHAPULTEPEC-JAZMIN-ORQUIDEAS
COAHUILA	ACU/A, CD COAH	H Gral. Subzona 13 Farmacia	BOULEVARD GUERRERO Y ALVARO OBREGON
COAHUILA	FRANCISCO I MADERO C	H Gral. Subzona MF 20 Farmacia	FCO I MADERO LIVERPOOL NAPOLES Y BLVD GUSTAVO DIAZ O
COAHUILA	PEDRO DE LAS COLONIA	H Gral. Subzona MF 21 Farmacia	HIDALGO Y GOMEZ FARIAS
COAHUILA	PALAU COAH	H. Gral. Subzona MF 27 Farmacia	AV HIDALGO Y CALLE 5 DE FEB CARR MELCHOR MUZQUIZ-NUEVA ROSITA-
COAHUILA	PARRAS DE LA FUENTE	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	FRANCISCO I MADERO NO 2
COAHUILA	SALTILLO COAH	H Gral. Zona 1 Farmacia	ANTONIO NARRO Y LUIS GUTIERREZ
COAHUILA	PIEDRAS NEGRAS COAH	H Gral. Zona 11 Farmacia	LOTE 3 COL PROGRESO AGRICOLA Y CARR 57 KM 5
COAHUILA	TORREON COAH	H Gral. Zona MF 16 Farmacia	BLVD REVOLUCION AV CHAPULTEPEC JAZMIN Y ORQUIDEAS
COAHUILA	TORREON COAH	H Gral. Zona MF 18 Farmacia	BLVD REVOLUCION NUM 250 OTE Y LEANDRO VALLE
COAHUILA	SALTILLO COAH	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	BOULEVARD CONSTITUCION Y H HINOJOSA
COAHUILA	ROSITA, NUEVA COAH	H Gral. Zona MF 24 Farmacia	ADOLFO LOPEZ MATEOS S@N Y CALLE EN PROYECTO
COAHUILA	MONCLOVA COAH	H Gral. Zona MF 7 Farmacia	CARR 57 SALTILLO-PIEDRAS NEGRAS AV VALPARAISO Y DURANGO
COLIMA	TECOMAN COL	H Gral. Subzona MF 4 Farmacia	H COLEGIO MILITAR NO 1
COLIMA	MANZANILLO COL	H Gral. Zona 10 Farmacia	Av. Paseo de las Garzas No. 29 Fraccionamiento Solares
COLIMA	COLIMA COL	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	AV DE LOS MAESTROS 149 Y CORREGIDORA
COLIMA	COLIMA	HGZ1 Farmacia	AV DE LOS MAESTROS 149 Y CORREGIDORA
DISTRITO FEDERAL	CENTRO MEDICO SIGLO	H Cardio CM Siglo XXI Farmacia	96B507
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO CM LA RAZA	H Especialidades CM La Raza Farmacia	ANDADOR ZAHACHILA ENTRE CALLE SERIS Y CALZ VALLEJO COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	CENTRO MEDICO SIGLO	H ESPECIALIDADES CM SIGLO XXI FARMACIA	AV CUAUHTEMOC 330 CMN SIGLO XXI
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO CM LA RAZA	H General CM La Raza Farmacia	AV JACARANDAS VALLEJO Y SERIS COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gineco. Obstetricia MF 13 Farmacia	REFORMA NO 6 Y AV. HIDALGO 920107
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO TLATELOLCO	H Gineco Obstetricia Tlatelolco Farmacia	AV MANUEL GLEZ S-N ESQ LERDO COL UNIDAD.NONOALCO-TLATELOLCO
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO MAGDALENA D	H Gineco Pediatría Magdalena S Farmacia	93A301 MODIFICAR INCLUIR DIRECCION



DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO CM LA RAZA	H Gineco-Obst 3 CM La Raza Farmacia	ANDADOR ZAHACHILA-CALZ VALLEJO Y AV FF CC INDUSTRIAL COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO HORMIGA -LA	H Gineco-Obst 4 La Hormiga Farmacia	AV RIO MAGDALENA 289 COL TIZAPAN
DISTRITO FEDERAL	UNIDADES CALZ I ZARA	H Gral. Regional 25 Farmacia	CALZ GRAL I ZARAGOZA 1840 ESQ AV GRAL FCO LEYVA COL JUAN ESCUTIA
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 1-A Farmacia	MUNICIPIO LIBRE No. 270 COL PORTALES
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 24 Farmacia	INSURGENTES NTE NO 1322 MAGDALENA DE LAS SALINAS 930128
DISTRITO FEDERAL	H GRAL ZONA NUM 27	H Gral. Zona 27 Farmacia	LAZARO CARDENAS 445 ENTRE MANUEL GLEZ Y RICARDO FLORES MAGON TLATELOLC
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 2-A Farmacia	ANIL No. 144 COL GRANJAS MEXICO
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 30 Farmacia	PLUTARCO ELIAS CALLES No. 473 COL SANTA ANITA
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Gral. Zona 32 Farmacia	CALZADA DEL HUESO S/N COL EXHACIENDA GOAPA
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Gral. Zona 47 Farmacia	CAMPANA DEL EBANO Y COMBATE DE CELAYA COL UNIDAD HABITACIONAL VICENTE
DISTRITO FEDERAL	UNIDADES MEDICAS AUX	H Gral. Zona MF 26 Farmacia	CHILPANCINGO No. 56 COL EX HIPODROMO CONDESA
DISTRITO FEDERAL	H GRAL ZONA NUM 27	H Gral. Zona MF 28 Farmacia	AV 610 NUM 100 C EMILIANO ZAPATA Y C ALLENDE COL SN JUAN ARAGON
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO HORMIGA -LA	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	AV. RIO MAGDALENA No. 289 COL TIZAPAN SAN ANGEL
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Infectología CM La Raza Farmacia	AV JACARANDAS-VALLEJO Y SERIS COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Oncología Farmacia	AV. CUAUHEMOC No. 330 COL DOCTORES
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO MAGDALENA D	H Ortopedia M Salinas Farmacia	93A303 MODIFICAR INCLUIR DIRECCION
DISTRITO FEDERAL	CENTRO MEDICO SIGLO	H Pediatría CM Siglo XXI Farmacia	AV CUAUHEMOC 330 CMN SIGLO XXI
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Psiquiátrico MF 10 Postal Farmacia	CALZ DE TLALPAN No. 931 COL NIÑOS HEROES DE CHAPULTEPEC
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO MAGDALENA D	H Traumatología y Ortopedia M Farmacia	93A304 MODIFICAR INCLUIR DIRECCION
DISTRITO FEDERAL	UNIDADES MEDICAS AUX	H Urg Traumatológicas del Sur Farmacia	TORRES ADALID NUM 1305 COL DEL VALLE
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	HGRUMAA No. 2 Farmacia	AV. CALZADA DE LAS BOMBAS No. 117, COL EX HACIENDA COAPA.
DISTRITO FEDERAL	Azcapotzalco	HGZ UMA No.46 Farmacia	Grijalva No.300 Col. Ampliación Petrolera
DISTRITO FEDERAL	BENITO JUAREZ	Hospital Gral. Regional No. 1 Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro.	GABRIEL MANCERA No 222 COL. DEL VALLE
DURANGO	SALTO, EL DGO	H Gral. Subzona MF 2 Farmacia	MESETA DE LA MITAD DEL CERRO DEL FORTIN
DURANGO	GOMEZ PALACIO DGO	H Gral. Zona 46 Farmacia	LA CALLE DE LA CRUZ Y J A CASTRO
DURANGO	GOMEZ PALACIO DGO	H Gral. Zona 51 Farmacia	CALLE PROFRA ESTHER GALARZA NUM 922 COL CHAPALA OTE
DURANGO	DURANGO DGO	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	CALZ ESTERIL LA NORIA PUERTO DE LAS CANCHAS ESTREDOADOR
ESTADO DE MEXICO	TOLUCA MEX	H Gineco-Obstetricia 221 2do N Farmacia	JOSEFA VIZTE DE BONDUEZ Y AV HIDALGO DE CONTRATO
ESTADO DE MEXICO	TLANEPANTLA MEX	H Gineco-Obstetricia MF 60 2do Farmacia	AV MORELOS NUM 47 Y GUAUHEMOC 910201
ESTADO DE MEXICO	ECATEPEC MORELOS DE	H Gral. Regional 186 Farmacia	VIA MORELOS Y CALZ STA CLARA-AV CASA NUEVA Y RASTRO 932805
ESTADO DE MEXICO	TOLUCA MEX	H Gral. Regional 220 Farmacia	NETZAHUALCOYOTL NO 620 PASEO TOLLOCAN Y ZINANTECATL



ESTADO DE MEXICO	TLANEPANTLA MEX	H Gral. Regional 72 Farmacia	GUSTAVO BAZ Y.FILIBERTO GOMEZ
ESTADO DE MEXICO	SAN BARTOLO NAUCALPA	H Gral. Zona 194 Farmacia	GUSTAVO BAZ NUMS 26 Y 28
ESTADO DE MEXICO	REYES LOS -LA PAZ- M	H Gral. Zona 53 Farmacia	CARR MEX-PUEBLA KM 17.5
ESTADO DE MEXICO	LECHERIA MEX	H Gral. Zona 57 Farmacia	AV CIRCUNVALACION CARR TLANEPANTLA-ECATEPEC 912201
ESTADO DE MEXICO	TLALNEPANTLA MEX	H Gral. Zona 58 Farmacia	BLVD AVILA CAMACHO S-N Y CONV TEPOTZOTLAN LAS MARGARITAS
ESTADO DE MEXICO	CLARA STA MEX	H Gral. Zona 68 Farmacia.	VIA MORELOS TULPETLAC KM 19.5 CARR A LAREDO
ESTADO DE MEXICO	CHALCO MEX	H Gral. Zona 71 Farmacia	MINA Y CARRETERA CUAUHEMOC NO 26 Y 66 940501
ESTADO DE MEXICO	COACALCO MEX	H Gral. Zona 98 Farmacia	BLVD COACALCO S-N VILLA DE LAS FLORES
ESTADO DE MEXICO	CLARA STA MEX	H Gral. Zona MF 76 Farmacia	KM 12.7 CARRET A LAREDO Y CALLE RAYON 930709
ESTADO DE MEXICO	LOMAS VERDES -EJIDO	H Traumatología-Ortopedia LV Farmacia	BLVD AVILA CAMACHO S-N ESQ LOMAS VERDES
ESTADO DE MEXICO	METEPEC	HGR251 FARMACIA	AV. ARBOL DE LA VIDA NO. 505 SUR, COLONIA BOSQUES DE METEPEC
ESTADO DE MEXICO	TEXCOCO DE MORA	HGZ197 Texcoco Farmacia	AV.BENITO BUSTAMANTE NUM 664 COL NIÑOS HEROES
GUANAJUATO	LEON GTO-CONJUNTO IG	H Especialidades 1 Farmacia	BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS E INSURGENTES S-N COL LOS PARAISO CP 37320
GUANAJUATO	LEON GTO-CONJUNTO IG	H Gineco-Pediatría 48 3er Nivel Farmacia	BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS E INSURGENTES S-N COL LOS PARAISOS CP 37320
GUANAJUATO	GUANAJUATO GTO	H Gral. Subzona 10 Farmacia	Cantador 17 Pardo Y Miguel Hidalgo
GUANAJUATO	ACAMBARO GTO	H Gral. Subzona MF 13 Farmacia	CALLE PRIMERO DE MAYO Y EST FF CC ENTRE HEROES NACOZARI Y C JAVIER MIN
GUANAJUATO	MOROLEON GTO	H Gral. Subzona MF 15 Farmacia	ESQ CARR MOROLEON -MORELIA S-N C MICHOACAN
GUANAJUATO	LUIS DE LA PAZ, CD D	H Gral. Subzona MF 20 Farmacia	ESQ AV HIDALGO 236 Y CALLE PROPUESTA
GUANAJUATO	FRANCISCO DEL RINCON	H Gral. Subzona MF 7 Farmacia	ESQ CARR SAN FCO DEL RINCON-LEON S-N.KM 1 Y:C S-NOMBRE
GUANAJUATO	SILAO GTO	H Gral. Subzona Silao Farmacia	CARR SILAO GUANAJUATO
GUANAJUATO	CELAYA GTO	H Gral. Zona 4 Farmacia	AV MUTUALISMO LERMA Y LERDO BENITO LEON Y DIEGO RIVERA
GUANAJUATO	IRAPUATO GTO	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	AV REFORMA 307 FRACC GAMEZ
GUANAJUATO	LEON GTO	H Gral. Zona MF 21 Farmacia	VENUSTIANO CARRANZA ACERINA JUAREZ Y RIO BALSAS
GUANAJUATO	SALAMANCA GTO	H Gral. Zona MF 3 Farmacia	RUBEN DARIO CARRET A IRAPUATO Y SALVADOR DIAZ MIRON
GUERRERO	ACAPULCO GRO	H Gral. Regional 1 Farmacia	AV RUIZ CORTINEZ S-N
GUERRERO	ALTAMIRANO, CD GRO	H Gral. Subzona MF 19 Farmacia	DC
GUERRERO	CHILPANCIINGO GRO	H Gral. Subzona MF 3 Farmacia	MIGUEL ALEMAN NO 70
GUERRERO	TAXCO GRO	H Gral. Subzona MF 5 Farmacia	JOHN F KENNEDY NO 174
GUERRERO	IGUALA GRO	H Gral. Zona MF 4 Farmacia	CARRETERA NACIONAL KM 196
GUERRERO	ZIHUATANEJO GRO	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	OLINALA ZIHUATANEJO Y RETORNO 1
HIDALGO	TIZAYUCA HGO	H Gral. Subzona 33 Farmacia	FRACC UNIDAD HABITACIONAL TIZAYUCA
HIDALGO	PACHUCA HGO	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	PROLONG AV FRANCISCO I MADERO NUM 405



HIDALGO	TULANCINGO HGO	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	PROLONG GUERRERO LUIS PONCE Y CARRET A TUXPAN
HIDALGO	TULA DE ALLENDE HGO	H Gral. Zona MF 5 Farmacia	XICOTENCATL Y J MANUEL ROJO DEL RIO MELCHOR OCAMPO NO 106
HIDALGO	TEPEJI DE OCAMPO HGO	H Gral. Zona MF 6 Farmacia	MELCHOR OCAMPO NO 32
HIDALGO	SAHAGUN, CD HGO	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	AV BERNAL DIAZ DEL CASTILLO VICENTE GUERRERO CIRCUNVALACION Y REFORMA
HIDALGO	TULANCINGO, HGO	HG22 FARMACIA	PROLONG. GUERRERO-LUIS PONCE Y CARR A TUXPAN
JALISCO	GUADALAJARA JAL - O	H Especialidades -Oblatos-Farmacia	BELISARIO DOMINGUEZ 1000 CP 44340
JALISCO	GUADALAJARA JAL - O	H Gineco-Obstetricia -Oblatos-Farmacia	BELISARIO DOMINGUEZ 7771 CP 44340
JALISCO	GUADALAJARA JAL - CIR	H Gral. Regional 110 Farmacia	AV CIRCUNVALACION 2208 CP 44700
JALISCO	GUADALAJARA JAL	H Gral. Regional 45 Farmacia	GABINO BARREDA 1014 H FRIAS Y GREGORIO DAVILA
JALISCO	GUADALAJARA JAL	H Gral. Regional 46 Farmacia	AV DE LAS TORRES 8 DE JULIO CLARIN LORO SECTOR JUAREZ
JALISCO	TAMAZULA JAL	H Gral. Subzona MF 15 Farmacia	FRACC AGUAS Y KM 93 CARRET JIQUILPAN MANZANILLO
JALISCO	CORONA, VILLA JAL	H Gral. Subzona MF 27 Farmacia	HIDALGO 87 MPIO VILLA CORONA
JALISCO	CASIMIRO CASTILLO JA	H Gral. Subzona MF 28 Farmacia	ALVARO OBREGON 125 CP 48930
JALISCO	LAGOS DE MORENO JAL	H Gral. Subzona MF 7 Farmacia	HERNANDO DE MARTELL NO 65
JALISCO	GUADALAJARA JAL	H Gral. Zona 14 Farmacia	AV REVOLUCION 2735 CP 44860
JALISCO	TEPATITLAN DE MORELO	H Gral. Zona 21 Farmacia	ESPARZA NUM 475 RIO TEPATITLAN Y REVOLUCION
JALISCO	GUADALAJARA JAL-FFCC	H Gral. Zona 89 Farmacia	AV WASHINGTON 1888 COL MODERNA CP 44150
JALISCO	AUTLAN DE NAVARRO JA	H Gral. Zona MF 20 Farmacia	JAIME LLAMAS GARCIA 5 FRACC PUERTA DE LA COSTA CP 48900
JALISCO	TALA JAL	H Gral. Zona MF 26 Farmacia	SIMON BOLIVAR Y MORELOS
JALISCO	PUERTO VALLARTA, JAL	H Gral. Zona MF 42 Farmacia	AV FRANCISCO MEDINA ASCENCIO 2066 COL DIAZ ORDAZ CP 48310
JALISCO	OCOTLAN JAL	H Gral. Zona MF 6 Farmacia	DR DELGADILLO ARAUJO 60 COL FLORIDA CP 47820
JALISCO	GUZMAN, CD JAL	H Gral. Zona MF 9 Farmacia	COLON NO 699
JALISCO	LAGOS DE MORENO	H Gral. Zona Núm. 07 Farmacia	CARR AL PUESTO JALISCO NUM. 751 COL. FRACCIONAMIENTO EL TEPEYAC
Jalisco	Tlajomulco de Zúñiga	HGR180 Farmacia	Carretera a Santa Fe San Sebastián No. 1000
JALISCO	Zamora	HGZ4 Farmacia	
JALISCO	GUADALAJARA JAL - O	Hospital Pediatría -Oblatos-Farmacia	BELISARIO DOMINGUEZ 735 CP 44340
MICHOACAN	MORELIA	HGR NUM 1 MORELIA	MADERO PTE 1200
MICHOACAN	LA PIEDAD	HGSZ NUM 7 LA PIEDAD	DOM CO...
MICHOACAN	APATZINGAN	HGSZ NUM 9 APATZINGAN	CO...
MICHOACAN	PÉDERNALES	HGSZMF NUM 24 PEDERNALES	CALLE...
MICHOACAN	ZACAPU	HGZ NUM 2 ZACAPU	PROL MORELOS Y ESTACION
MICHOACAN	CD CARDENAS LAZARO	HGZ 12 LAZARO CARDENAS	AV L CARDENAS Y CIRCUNVA=
MICHOACAN	LOS REYES	HGZ 17 LOS REYES	16 DE SEPTIEMBRE 165

5262



MICHOACAN	URUAPAN	HGZ 8 URUAPAN	AV JUAREZ Y FCO VILLA
MICHOACAN	ZAMORA	HGZ NUM 4 ZAMORA	MADERO Y PASEO ALMENDROS
MORELOS	CUERNAVACA MOR	H. Gral. Regional MF 1 Farmacia	AUTOPISTA MEXICO-ACAPULCO Y PLAN DE AYALA
MORELOS	ZACATEPEC MOR	H Gral. Zona MF 5 Farmacia	AVENIDA CENTRAL S@N
MORELOS	CUAUTLA MOR	H Gral. Zona MF 7 Farmacia	CAMACHO MOLINA Y PUENTE RIO
NAYARIT	VARAS, LAS NAY	H Gral. Subzona MF 15 Farmacia	HIDALGO S-N ESQ SONORA Y SINALOA
NAYARIT	ACAPONETA NAY	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	CARR ACAPONETA TEPIC PROLONG MORELOS
NAYARIT	TUXPAN NAY	H Gral. Subzona MF 8 Farmacia	AV ALVARO OBREGON E INDEPENDENCIA
NAYARIT	TEPIC NAY	H Gral. Zona 1 Farmacia	AV INSURGENTES S-N COL OBRERA
NAYARIT	SANTIAGO IXCUINTLA N.	H Gral. Zona MF 10 Farmacia	BLVD LUCIO ECHEVERRIA Y CARR INTERNACIONAL
NUEVO LEON	MONTERREY N L	H Especialidades 25 Farmacia	AV FIDEL VELAZQUEZ COL NVA MORELOS CP 64280 ESQ ABRAHAM LINCOLN
NUEVO LEON	MONTERREY N L - CONJU	H Especialidades 34 Farmacia	AV ABRAHAM LINCOLN RUIZ CORTINES Y PATRIMONIO FAMILIAR COL VALLE VERDE
NUEVO LEON	MONTERREY N L - FELI	H Gineco-Obstetricia 23 Félix Farmacia	AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y RAFAEL RAMIREZ CENTRO CP 64000
NUEVO LEON	SABINAS HIDALGO N L	H Gral. Subzona MF 10 Farmacia	ESCOBEDO CENTRO CP 65200 ENTRE ALDAMA E ITURBIDE
NUEVO LEON	MONTEMORELOS N L	H Gral. Subzona MF 11 Farmacia	JOSE MARIA PEREZ Y BALLESTEROS CP 67500 ENTRE TAMPICO Y GOROZTIZA
NUEVO LEON	LINARES N L	H Gral. Subzona MF 12 Farmacia	EMILIO CARRANZA CENTRO CP 67700 ESQ INDEPENDENCIA
NUEVO LEON	MONTERREY N L	H Gral. Zona 17 Farmacia	FORTUNATO LOZANO 2627 COL JUAREZ CP 64420 ENTRE ROBLE Y CANALIZO
NUEVO LEON	MONTERREY N L - FELI	H Gral. Zona 33 Farmacia	AV FELIX U GOMEZ SUR S-N CENTRO CP 64000 ENTRE EZEQUIEL CHAVEZ Y RAFAEL MATAMOROS PTE 320 CENTRO CP 67100 CON JOSEFA O DOMINGUEZ
NUEVO LEON	GUADALUPE, VILLA N L	H Gral. Zona 4 Farmacia	AVE CONSTITUCION CENTRO S-N CP 64000 ESQ PROFR G TORRES
NUEVO LEON	NICOLAS DE LOS GARZA	H Gral. Zona MF 6 Farmacia	PROLONG JUAREZ Y CARR NAL MEXICO - LAREDO S-N CP 66460
NUEVO LEON	MONTERREY N L	H Psiquiatria 22 3er Nivel Farmacia	RAYONES NUM 965 COL TOPOCHICO CP 64700 ESQ ESCOBEDO Y JIMENEZ
NUEVO LEON	MONTERREY N L	H Traumatología-Ortopedia 21 Farmacia	AV PINO SUAREZ SUR Y 15 DE MAYO CP 64000 ENTRE 5 DE MAYO Y JUAN I RAMO
NUEVO LEON	Apodaca	HGZ 67 Apodaca Farmacia	Carretera a Miguel Alemán km 24 + 100 a la altura de Barreta
OAXACA	STA. CRUZ HUATULCO	H Gral. Subzona MF 41 Farmacia	BLVD BAHIA DE CHAHUE S-N
OAXACA	OAXACA	H Gral. Zona 1 Farmacia	HEROES DE CHAPULTEPEC NO 621 Y QUINTAS DIAZ
OAXACA	TUXTEPEC	H Gral. Zona 3 Farmacia	CARRETERA VALLE NACIONAL ENTRE INDEPENDENCIA Y REFORMA
OAXACA	SALINA CRUZ	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	NICOLAS BRAVO Y CUAUHTEMOC COL MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA
PUEBLA	PUEBLA PUE	Farmacia H Trauma y Ortop Farmacia	AV DEFENSORES DE LA REPLUBLICA Y CALLE 6 PTE
PUEBLA	PUEBLA PUE	H Especialidades CMN Farmacia	CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP 72000
PUEBLA	PUEBLA PUE	H Traumatología-Ortopedia CMN Farmacia	6 PONIENTE Y DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA
PUEBLA	PUEBLA, PUE	HGR 36 San Alejandro Farmacia	Av. 10 Poniente Num.2721 Col. Amor C.P. 72090
PUEBLA	NUEVO NECAXA, PUE	HGSZ 10 Nuevo Necaxa Farmacia	1° de Mayo esq. Pino Suarez S/N Col. Centro C.P. 73200

Y



PUEBLA	METEPEC, - ATlixco PUE	HGZ 05 Metepec Farmacia	Km. 4.5 Carretera Atlixco-Metepec C.P. 74360
PUEBLA	TEHUACAN, PUE	HGZ 15 Tehuacán Farmacia	José García Crespo y Calle 18 Pte. Col. San Nicolás Teñizintla CP73800
PUEBLA	PUEBLA, PUE	HGZ 20 La Margarita Farmacia	AV. FIDEL VELAZQUEZ Núm. 4211 Col. Unidad Hab. La Margarita C.P. 72560
PUEBLA	TEZIUTLAN, PUE	HGZ 23 Teziutlan Farmacia	Av. Juárez Núm. 14 Col. Centro C.P.73800
QUERETARO	QUERETARO QRO	H Gral. Regional 1 Farmacia	CALZ IGNACIO ZARAGOZA Y AV 5 DE FEBRERO
QUERETARO	JUAN DEL RIO, SAN QR	H Gral. Zona 3 Farmacia	AV CENTRAL CARR PANAMERICANA - LIBRAMIENTO TEQUISQUIAPAN KM 250 JUNTO
QUINTANA ROO	PUERTO JUAREZ QR	H Gineco-Pediatría 7 2do Nivel Farmacia	AV LOPEZ PORTILLO S-N
QUINTANA ROO	COZUMEL Q R	H Gral. Subzona MF 2 Farmacia	PROL 11 SUR Y AV 30 SUR NUM 600
QUINTANA ROO	CANCUN Q R	H Gral. Zona 3 Farmacia	AV TULUM AV COBA Y YAKCHILAN
QUINTANA ROO	CHETUMAL Q R	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	AV LOPEZ MATEOS NAPOLES ROMA Y SICILIA
QUINTANA ROO	CANCUN	HGR. Farmacia	AV. QUINTANA ROO ENTRE CALLE TEPICH Y KINIK, MPIO. BENITO JUAREZ
Quintana Roo	Solidaridad	HGZ18 Farmacia	Calle Vinculación Somoza. 75 Mza. 9 Lt. 01 Región 030, Playa Del Carmen
SAN LUIS POTOSI	NARANJO, EL S L P	H Gral. Subzona MF 4 Farmacia	CARR SAN LUIS-ANTIGUO MORELOS-MPIO CD DEL MAIZ
SAN LUIS POTOSI	RIO VERDE S L P	H Gral. Subzona MF 9 Farmacia	MOLLINEDO NO 26 PONCIANO ARRIAGA Y GUERRERO
SAN LUIS POTOSI	LUIS POTOSI, SAN S L	H Gral. Zona 50 Farmacia	AV. TANGAMANGA 205 COL PRADOS DE SAN VICENTE 1A SEC CP 78397
SAN LUIS POTOSI	VALLES, CD S L P	H Gral. Zona 6 Farmacia	HIDALGO NO 60 CARRETERA NACIONAL KM 34
SAN LUIS POTOSI	LUIS POTOSI, SAN S L	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	NICOLAS ZAPATA TOMASA ESTEVEZ Y PEDRO MORENO
SAN LUIS POTOSI	LUIS POTOSI, SAN S L	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	AV CUAUHEMOC NO 255 B ARRIAGA Y M OCAMPO
SINALOA	MOCHIS, LOS SIN	H Gineco-Pediatría 2 2do Nivel Farmacia	M ORDOEZ-DEGOLLADO-BELLAVISTA-ALLENDE MPIO.AHOME
SINALOA	CULIACAN SIN	H Gral. Regional 1 Farmacia	FCO ZARCO G ANDRADE RIO MOCORITO RIO ZUAQUE COLOMBIA Y RIO TABLAS
SINALOA	GUAMUCHIL SIN	H Gral. Subzona MF 30 Farmacia	BLVD ANTONIO ROSALES Y EMILIANO ZAPATA MPIO.SALVADOR ALVARADO
SINALOA	NAVOLATO SIN	H Gral. Subzona MF 4 Farmacia	CALZ ALDAMA S@N
SINALOA	MOCHIS, LOS SIN	H Gral. Zona 49 Farmacia	BLVD A LOPEZ MATEOS JUST SOC FUENTE DE JUPITER Y ZARAGOZA MPIO AHOME
SINALOA	COSTA RICA SIN	H Gral. Zona MF 28 Farmacia	SAN RAFAEL Y CALLE ONCEAVA
SINALOA	MAZATLAN SIN	H Gral. Zona MF 3 Farmacia	CARR CULIACAN MAZATLAN Y ANTIGUO AEROPUERTO
SINALOA	GUASAVE SIN	H Gral. Zona MF 32 Farmacia	16 DE SEPTIEMBRE MACARIO GAXIOLA CONSTITUCION CD MADERO
SONORA	OBREGON, CD SON	H Especialidades 2 CM Noroeste Farmacia	CALLE MADERO
SONORA	OBREGON, CD SON	H Gral. Regional 1 Farmacia	GLORIA DE SAN JARIPA PROLONG HIDALGO HUISAGUAY
SONORA	AGUA PRIETA SON	H Gral. Subzona MF 12 Farmacia	AV 13 CALLE 13 Y AV 14
SONORA	NACUZARI SON	H Gral. Subzona MF 23 Farmacia	DC COL. AMERICANA
SONORA	EMPALME SON	H Gral. Subzona MF 54 Farmacia	CARR INTERNAL Y CARR GUAYMAS EMPALME
SONORA	HERMOSILLO, VALLE DE	H.Gral. Subzona MF 6 Farmacia	CARR A BAHIA DE KINO KM 60

5264



SONORA	HUATABAMPO SON	H. Gral. Subzona MF 7 Farmacia	HIDALGO NO 21
SONORA	PUERTO PEÑASCO SON	H. Gral. Subzona MF 9 Farmacia	NICOLAS BRAVO Y JUAN DE LA BARRERA
SONORA	HERMOSILLO SON	H. Gral. Zona 2 Farmacia	C DEL SEGURO SOC ORTIZ MENA B JUAREZ Y JOSE MA IGLESIAS
SONORA	NAVOJOA SON	H. Gral. Zona 3 Farmacia	PESQUEIRA PROLONG SUR Y SOR JUANA INES DE LA CRUZ
SONORA	GUAYMAS SON	H. Gral. Zona 4 Farmacia	CALLE 10 Y AV 6
SONORA	NOGALES SON	H. Gral. Zona MF 5 Farmacia	AV OBREGON NO 756 Y AV ESCOBEDO
SONORA	PUERTO PEÑASCO	Hospital General Subzona No. 9 Farmacia	NICOLAS BRAVO Y JUAN DE LA BARRERA
SONORA	CABORCA	Hospital General Zona No. 8 Farmacia	GRAL. ALVARO OBREGON ENTRE 16 SEPTIEMBRE Y MORELOS
TABASCO	TENOSIQUE TAB	H. Gral. Subzona MF 4 Farmacia	BLVD BENITO JUAREZ Y CALLE 26 CP 86900
TABASCO	VILLAHERMOSA TAB	H. Gral. Zona 1 Farmacia	G SANDINO 501 Y P USUMACINTA - A GARCIA COL 1 DE MAYO CP 86190
TABASCO	CARDENAS TAB	H. Gral. Zona 2 Farmacia	FCO TRUJILLO GURRIA Y CARRET DEL GOLFO COATZACOALCOS-V HERMOSA
TABASCO	VILLAHERMOSA TAB	H. Gral. Zona 46 Farmacia	PROLONG AV UNIVERSIDAD Y CALLE EN PROYECTO COLONIA CASA BLANCA
TAMAULIPAS	MADERO, CD TAMPS	H. Gral. Regional 6 Farmacia	BOULEVARD PRES ADOLFO LOPEZ MATEOS Y AV ZAPOTAL
TAMAULIPAS	PANUCO VER	H. Gral. Subzona MF 7 Farmacia	CARRETERA A TUXPAN
TAMAULIPAS	LAREDO, NUEVO TAMPS	H. Gral. Zona 11 Farmacia	REYNOSA -BRAVO- LERDO DE TEJADA Y BELDEN
TAMAULIPAS	REYNOSA, CD TAMPS	H. Gral. Zona 15 Farmacia	BOULEVARD HIDALGO AVE BALBOA Y AVE VIRREYES S/N COL DEL VALLE
TAMAULIPAS	VICTORIA, CD TAMPS	H. Gral. Zona MF 1 Farmacia	CENTRO MED EDUCACIONAL Y CULTURAL A LOPEZ MATEOS TERRENOS DE LA LOMA
TAMAULIPAS	MANTE, CD TAMPS	H. Gral. Zona MF 3 Farmacia	BENITO JUAREZ-JOSE MENDEZ-RIO SANTA CATARINA Y ALVARO OBREGON
TAMAULIPAS	CIUDAD MANTE	H. Gral. Zona MF 3 Farmacia	BENITO JUAREZ- JOSE MENDEZ-RIO SANTA CATARINA Y ALVARO OBREGON
TAMAULIPAS	MIGUEL ALEMAN	HGSZ17 FARMACIA	CALLE DIS S/N JUAN ESCUTIA Y NIÑOS HÉROES COL NIÑOS HÉROES
TLAXCALA	TLAXCALA	FARMACIA HGZ 1 IMSS TLAXCALA	AV UNIVERSIDAD S/N COL LA LOMA TLAXCALA TLAX CP. 90000
TLAXCALA	TLAXCALA TLAX	H. Gral. Subzona MF 8 Farmacia	BLVD GUILLERMO VALLE NUM 115
TLAXCALA	APIZACO TLAX	H. Gral. Zona MF 2 Farmacia	AV VENUSTIANO CARRANZA- CENTENARIO COL SAN MARTIN DE PORRES
VERACRUZ	VERACRUZ VER	H. Especialidades 14 CMN Ver Farmacia	AV CUAHTEMOC CERVANTES Y PADILLA
VERACRUZ	VERACRUZ VER	H. Gineco Pediatría 71 2do Nivel Farmacia	GEDROS Y SALVADOR DIAZ MIRON
VERACRUZ	ORIZABA VER CONJUN	H. Gral. Regional Orizaba Farmacia	ORIENTE 6 Y SUR 41
VERACRUZ	TIERRA BLANCA VER	H. Gral. Subzona 33 Farmacia	RECREO S@N Y PROLONG FRANCISCO JAVIER MINA
VERACRUZ	POTRERO VER	H. Gral. Subzona MF 12 Farmacia	D C
VERACRUZ	OMEALCA-VER	H. Gral. Subzona MF 16 Farmacia	PROLONGACION ZARAGOZA Y CORREO MAYOR
VERACRUZ	COSOLAPA OAX	H. Gral. Subzona MF 19 Farmacia	D C
VERACRUZ	ANDRES TUXTLA, SAN V	H. Gral. Subzona MF 33 Farmacia	CARR NAL PROLONGACION 8 JUAREZ S-N
VERACRUZ	TUXPAN VER	H. Gral. Subzona MF26 Farmacia	CONGREGACION DE TAMPAMACHOCO BARRA NORTE H PEMEX



VERACRUZ	JALAPA VER	H. Gral. Zona 11 Farmacia	LOMAS DEL ESTADIO S-N
VERACRUZ	CORDOBA VER	H. Gral. Zona 8 Farmacia	AV 11 Y CALLE 1 NO 913
VERACRUZ	POZA RICA VER.	H. Gral. Zona MF 24 Farmacia	CARR NAL NARANJOS Y REFORMA COL LAREDO
VERACRUZ	MARTINEZ DE LA TORRE	H. Gral. Zona MF 28 Farmacia	CAMINO A POTREROS MARTINEZ DE LA TORRE AL RANCHO DE LA SOLEDAD
VERACRUZ	MINATITLAN VER	H. Gral. Zona MF 32 Farmacia	JUSTO SIERRA 31 MOCTEZUMA PROFESORADO Y M ACUIA
VERACRUZ	COSAMALOAPAN VER	H. Gral. Zona MF 35 Farmacia	CARRET NACIONAL BLVD MIGUEL ALEMAN E INGENIO SAN GABRIEL
VERACRUZ	JOSE CARDEL, VILLA Y	H. Gral. Zona MF 36 Farmacia	CARRETERA COSTERA Y FLORES MAGON
VERACRUZ	COATZACOALCOS VER	H. Gral. Zona MF 36 Farmacia	INDEPENDENCIA ROMAN MARIN FLORES MAGON Y MELCHOR OCAMPO
VERACRUZ	LERDO DE TEJADA VER	H. Gral. Zona MF 50 Farmacia	CARRET NAL OCAMPO Y JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ
VERACRUZ	Veracruz	HGZ71 Farmacia	Prolongación Díez Mirón Esq. Cedros
YUCATAN	MERIDA YUC	H. Especialidades 1 Farmacia	CALLE 41X34 NUM 439 EX-TERRENOS EL FENIX COL INDUSTRIAL CP 97150
YUCATAN	MERIDA	H. Gral. Regional 1 Farmacia	CALLE 41 X 34 No. 439, COL. INDUSTRIAL
YUCATAN	MERIDA YUC	H. Gral. Regional 12 Farmacia	AV COLON JUAREZ E ITZAES
YUCATAN	UMAN YUC	H. Gral. Subzona MF 46 Farmacia	CALLE 28 NO-116
YUCATAN	TIZIMIN YUC	H. Gral. Subzona MF 5 Farmacia	CALLE 45X43X42X47
ZACATECAS	FRESNILLO ZAC	H. Gral. Zona 2 Farmacia	PROLG MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA JUAN DE TOLSA Y C LEYVA
ZACATECAS	ZACATECAS ZAC	HGZ1 Farmacia	AV CONST ALAMEDA T GARCIA DE LA CADENA 45 DOVALI JAIME AV TORREON 302

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Y



ANEXO NÚMERO B3
VAPORIZADORES
IMSS

Delegación Aguascalientes	HGZ No. 1	10
Delegación Aguascalientes	HGZ No. 2	5
Delegación Aguascalientes	U.M.A.A.	5
Delegación Baja California Norte	HGO No. 31 MEXICALI	1
Delegación Baja California Norte	H.G.Z. No. 30 MEXICALI	7
Delegación Baja California Norte	H.G.S.Z. No. 12 S.L.R.C.	3
Delegación Baja California Norte	H.G.S.Z. No. 6 TKT	4
Delegación Baja California Norte	H.G.Z. No. 8 ENSENADA	3
Delegación Baja California Norte	H.R.E. No. 1 TIJUANA	14
Delegación Baja California Norte	H.G.Z. No. 20 TIJUANA	10
Delegación Baja California Norte	H.G.O. No. 7 TIJUANA	1
Delegación Baja California Norte	U.M.A. No. 36 TIJUANA	3
Delegación Baja California Sur	FAR UMF34	0
Delegación Baja California Sur	FARMA 38	0
Delegación Baja California Sur	FARMT1	0
Delegación Baja California Sur	FARMT2	0
Delegación Baja California Sur	FARMT26	0
Delegación Baja California Sur	FARMT5	0
Delegación Campeche	HGZ-1	4
Delegación Campeche	HECELCHAKAN	0
Delegación Campeche	MAMANTEL	0
Delegación Campeche	UMAA N° 14	0
Delegación Campeche	HGZ-4	0
Delegación Chiapas Tapachula	HGZ-1	0
Delegación Chiapas Tapachula	HGZ-2	0
Delegación Chiapas Tapachula	HGSZ-15	0
Delegación Chiapas Tapachula	HGSZ NO. 19	0
Delegación Chiapas Tapachula	UMAA 23	0
Delegación Chiapas Tuxtla	SIN DATOS	0
Delegación Chiapas Tuxtla	SIN DATOS	0
Delegación Chiapas Tuxtla	SIN DATOS	0
Delegación Chiapas Tuxtla	SIN DATOS	0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 6	0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 11	0
Delegación Chihuahua	H.G.O. No. 15	0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 16	0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 22	0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 23	0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 35	0
Delegación Chihuahua	H.G.R. No. 66	0



Delegación Chihuahua	UMAA No. 68	0
Delegación Chihuahua	HRO No. 18 SAN JUANITO	0
Delegación Chihuahua	HRO No. 26 GUACHOCHI	0
Delegación Chihuahua	HRO No. 36 VALLE DE ALLENDE	0
Delegación Coahuila	HGZ 01 SALTILLO	6
Delegación Coahuila	HGZ 02 SALTILLO	1
Delegación Coahuila	HGSZ 06 PARRAS DE LA FUENTE	0
Delegación Coahuila	HGZ 07 MONCLOVA	2
Delegación Coahuila	HGZ 11 PIEDRAS NEGRAS	0
Delegación Coahuila	HGSZ 13 CD. ACUÑA	0
Delegación Coahuila	HGZ 16 TORREON	5
Delegación Coahuila	HGZ 18 TORREON	0
Delegación Coahuila	HGSZ 20 FCO. I MADERO	0
Delegación Coahuila	HGSZ 21 SAN PEDRO DE LAS COLONIAS	0
Delegación Coahuila	HGZ 24 NUEVA ROSITA	0
Delegación Coahuila	HGSZ 27 PALAU	0
Delegación Coahuila	HRO 33 RAMOS ARIZPE	0
Delegación Coahuila	HRO 51 SAN BUENAVENTURA	0
Delegación Coahuila	HRO 79 MATAMOROS	0
Delegación Coahuila	UMAA 89 SALTILLO	0
Delegación Coahuila	UMAA 90 TORREON	0
Delegación Colima	HGZ No.1 Colima	5
Delegación Colima	HGZ No. 4 Tecoman	1
Delegación Colima	HGZ No. 10 Manzanillo	5
Delegación DF Norte	HGZ 29	0
Delegación DF Norte	HGZ 24	0
Delegación DF Norte	HGZ 48	0
Delegación DF Norte	HGP 3-A	0
Delegación DF Norte	HGZ 27	0
Delegación DF Norte	HGR 25	0
Delegación DF Sur	HGZ 2A	23
Delegación DF Sur	HGZ 47	14
Delegación DF Sur	HGZMF 8	18
Delegación DF Sur	HGZ 1A	24
Delegación DF Sur	HGZ 82	24
Delegación DF Sur	UMAA 42	
Delegación DF Sur	HGZ 30	
Delegación DF Sur	UMAA	
Delegación DF Sur	HGR 1	24
Delegación DF Sur	HGR 2	85
Delegación DF Sur	UMAA 162	8
Delegación Durango	HGZ No.1 Durango	6
Delegación Durango	HGZ No. 51	5

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Delegación Durango	UMAA 53	4
Delegación Durango	HGSZ No. 2	0
Delegación Durango	HGZ No. 46	5
Delegación Durango	HRO No. 162	0
Delegación Durango	HRO No. 26	0
Delegación Durango	HRO No. 82	1
Delegación Guanajuato	HGZ 2	0
Delegación Guanajuato	HGZ 3	0
Delegación Guanajuato	HGZ 4	0
Delegación Guanajuato	HGZ 21	0
Delegación Guanajuato	HGZS 13	0
Delegación Guanajuato	HGZS 15	0
Delegación Guanajuato	HGZS 7	0
Delegación Guanajuato	HGZS 20	0
Delegación Guanajuato	HGZS 10	0
Delegación Guanajuato	HGZS 54	0
Delegación Guanajuato	UMAA 55	0
Delegación Guerrero	HGZ-8	0
Delegación Guerrero	HGZ-19	0
Delegación Guerrero	CHILPO	0
Delegación Guerrero	H.G.S.Z.M.F.No. 5	0
Delegación Guerrero	HGZMF4 IGUALA	0
Delegación Guerrero	VICENTE GRO	0
Delegación Hidalgo	HGZMF NO. 1 PACHUCA	S/R
Delegación Hidalgo	HGZMF NO. 2 TULANCINGO	S/R
Delegación Hidalgo	HGZMF NO. 5 TULA	S/R
Delegación Hidalgo	HGZMF NO. 6 TEPBJ	S/R
Delegación Hidalgo	HGZMF NO. 8 SAHAGUN	S/R
Delegación Hidalgo	HGS NO. 33 TIZAYUCA	S/R
Delegación Hidalgo	HRO NO. 21 HUEJUTLA	S/R
Delegación Hidalgo	HRO NO. 22 ZACUALTIPAN	S/R
Delegación Hidalgo	HRO NO. 23 METEPEC	S/R
Delegación Hidalgo	HRO NO. 30 IXMIQUILPAN	S/R
Delegación Jalisco	HGZ NO. 21 TEPATITLAN	0
Delegación Jalisco	HGR NO. 45 AYALA	0
Delegación Jalisco	HGSZ N° 15 TAMAZULA	0
Delegación Jalisco	HGSZ N° 28 CASIMIRO CASTILLO	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 7 LAGOS DE MORENO	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 9 CD. GUZMÁN	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 14 LA PAZ	0
Delegación Jalisco	UMAA 52	0
Delegación Jalisco	HGR N° 180 TLAJOMULCO	0
Delegación Jalisco	HGR N° 46 LÁZARO CÁRDENAS	0

[Handwritten signature and initials]



Delegación Jalisco	HGR N° 110 OBLATOS	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 6 OCOTLÁN	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 26 TALA	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 42 PTO. VALLARTA	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 20 AUTLÁN	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 89 CHAPULTEPEC	0
Delegación Jalisco	HGSZ N° 27 VILLA CORONA	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 53	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 57	0
Delegación México Oriente	H.G.O. No 60	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 68	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 71	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 72	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 76	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No. 98	0
Delegación México Oriente	H.G.R. No 196	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 197	0
Delegación México Oriente	U.M.A.A No 180	0
Delegación México Oriente	U.M.A.A No 198	0
Delegación México Oriente	U.M.A.A No 199	0
Delegación México Poniente	UMAA 231	0
Delegación México Poniente	HGO-221	0
Delegación México Poniente	HGR 251	20
Delegación México Poniente	HGR-220	5
Delegación México Poniente	HGZ-58	5
Delegación México Poniente	HGZ-194	5
Delegación Michoacán	HGR NO.1 MORELIA	0
Delegación Michoacán	H.G.Z. NO. 2 ZACAPU	0
Delegación Michoacán	H.G.Z. NO. 4 ZAMORA	0
Delegación Michoacán	H.G.Z. NO. 8 URUAPAN	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO. 24 PEDERNALES	0
Delegación Michoacán	H.G.Z. NO. 12 LAZARO CARDENAS	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO. 7 LA PIEDAD	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO. 9 APATZINGÁN	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO. 17 LOS REYES	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO.33 TUXPAN	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS ARIO DE ROSALES	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS PARACHO	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS COALCOMAN	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS HUETAMO	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS VILLA MAR	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS BUENA VISTA TOMATLAN	0
Delegación Michoacán	UMAA	0

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Delegación Morelos	HGZ 5 ZACATEPEC	7
Delegación Morelos	HGZ 7 CUAUTLA	5
Delegación Morelos	HGR 1 CUERNAVACA	7
Delegación Nayarit	HGZ No.1 TEPIC	8
Delegación Nayarit	HGZ 10	2
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 2	1
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 4	4
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 6	5
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 17	7
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 33	0
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 67	2
Delegación Nuevo León	H.G.S./M.F. N° 10	0
Delegación Nuevo León	H.G.S./M.F. N° 11	0
Delegación Nuevo León	H.G.S./M.F. N° 12	0
Delegación Nuevo León	UMAA 7	0
Delegación Nuevo León	UMAA 65	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 1 OAXACA	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 2 SALINA CRUZ	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 3 TUXTEPEC	0
Delegación Oaxaca	H.G.S.Z. N°4 HUATULCO	0
Delegación Oaxaca	H.R.O N°18 HUAJUAPAN	0
Delegación Oaxaca	H.R.O N°24 MIAHUATLAN	0
Delegación Oaxaca	H.R.O N°34 TLAXIACO	0
Delegación Oaxaca	H.R.O N°35 JAMILTEPEC	0
Delegación Oaxaca	H.R.O N°36 TLACOLULA	0
Delegación Oaxaca	H.R.O N°37 MATIAS ROMERO	0
Delegación Oaxaca	H.R.O N°43 HUAUTLA DE JIMENEZ	0
Delegación Oaxaca	H.R.O N°66 JUXTLAHUACA	0
Delegación Oaxaca	H.R.O N°61 VILLA ALTA	0
Delegación Puebla	HGR No. 36 Puebla	0
Delegación Puebla	HGZ No. 15 Tehuacán	0
Delegación Puebla	HGZ No. 23 Teziutlán	0
Delegación Puebla	HGZ No. 5 Metepec	0
Delegación Querétaro	HGR 01	0
Delegación Querétaro	HGZ 03	0
Delegación Querétaro	UMAA	0
Delegación Quintana Roo	HGZ 1	0
Delegación Quintana Roo	HGSZ 2	0
Delegación Quintana Roo	HGZ 3	5
Delegación Quintana Roo	HGP 7	0
Delegación Quintana Roo	HGR 17	6
Delegación Quintana Roo	HGZ 18	0
Delegación San Luis Potosí	HR-44	0

Y



Delegación San Luis Potosí	HR-14	0
Delegación San Luis Potosí	HR-15	2
Delegación San Luis Potosí	HR-41	0
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 1	0
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 2	0
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 50	5
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 6	0
Delegación San Luis Potosí	HGSZ No. 4	0
Delegación San Luis Potosí	HGSZ No. 9	0
Delegación Sinaloa	HGR N. 1 CULIACAN	0
Delegación Sinaloa	HGP N. 2 LOS MOCHIS	0
Delegación Sinaloa	HGZ MFN. 3 MAZATLAN	0
Delegación Sinaloa	HGSZ N. 4 NAVOLATO	0
Delegación Sinaloa	HGZ MF N. 28 COSTA RICA	0
Delegación Sinaloa	HGSZ#30 GUAMUCHIL	0
Delegación Sinaloa	HGZ MF N. 32 GUASAVE	0
Delegación Sinaloa	HRS No. 12 EL FUERTE	0
Delegación Sinaloa	HRS No. 16 VILLA UNIÓN	0
Delegación Sinaloa	HGZ N. 49 LOS MOCHIS	0
Delegación Sinaloa	UMAA/UMF. 55 CULIACAN	0
Delegación Sonora	HGR No. 1 OBREGON	0
Delegación Sonora	HGZ No. 2 HERMOSILLO	0
Delegación Sonora	HGZ No. 3 NAVOJOA	0
Delegación Sonora	HGZ No. 4 GUAYMAS	0
Delegación Sonora	HGZ No. 5 NOGALES	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 6 LA COSTA	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 7 HUATABAMPO	0
Delegación Sonora	HGZ 14 HERMOSILLO	0
Delegación Sonora	HGZ No. 8 CABORCA	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 9 PTO. PEÑASCO	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 12 AGUA PRIETA	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 23 NACÓZARI	0
Delegación Sonora	HGP HERMOSILLO	0
Delegación Sonora	UMAA HERMOSILLO	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 54 EMPALME	0
Delegación Tabasco	HGZ NO 2 CÁRDENAS, 3 EQUIPOS	0
Delegación Tabasco	HGZ NO 46, VILLAHERMOSA, 12 EQUIPOS	0
Delegación Tabasco	HGZ 01	0
Delegación Tamaulipas	HGZ 01	S/R
Delegación Tamaulipas	HGZ 11	S/R
Delegación Tamaulipas	HGZ 13	S/R
Delegación Tamaulipas	HGZ 15	S/R
Delegación Tlaxcala	HGZ 1	0

ANEXOS
MISION DE CONTRATACION



Delegación Tlaxcala	HGSZ/UMF 2	0
Delegación Tlaxcala	HGSZ/UMF 8	0
Delegación Veracruz Norte	HGZ No 28	0
Delegación Veracruz Norte	HGZ No 71	7
Delegación Veracruz Norte	HGZ No 11	2
Delegación Veracruz Norte	HGZ No 36	0
Delegación Veracruz Norte	HGZ C/MF No. 50	0
Delegación Veracruz Norte	HGZ No 24	0
Delegación Veracruz Norte	HGSZ No 26	0
Delegación Veracruz Norte	HGSZ No 33	0
Delegación Veracruz Norte	UMAA 242 ANEXA A UMF NO 15	0
Delegación Veracruz Norte	HRO CHICONTEPEC	0
Delegación Veracruz Norte	HRO PAPANTLA	0
Delegación Veracruz Norte	HRO PLAN DE ARROYOS	0
Delegación Veracruz Sur	HGZ 08.CORDOBA	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGZ 35 COSAMALOAPAN	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGZ 32 MINATITLAN	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGSZ 16 OMEALCA	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGRO 01 ORIZABA	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGSZ 33 TIERRA BLANCA	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGSZ 12 POTRERO	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGSZ 19 COSOLAPA	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGZ 36 COATZACOALCOS	S/R
Delegación Veracruz Sur	HRO ZONGOLICA	S/R
Delegación Veracruz Sur	HRO COSCOMATEPEC	S/R
Delegación Veracruz Sur	HRO JALTIPAN	S/R
Delegación Yucatán	TIZIMIN	0
Delegación Yucatán	MOTUL	0
Delegación Yucatán	UMAN	0
Delegación Yucatán	HGR-12	24
Delegación Yucatán	HGR-1	0
Delegación Yucatán	UMAA	0
Delegación Zacatecas	HGZ1	S/R
Delegación Zacatecas	HGZ2	S/R
UMAE Cardiología Nuevo Leon	UMAE Cardiología Nuevo Leon	0
UMAE Especialidades Coahuila	UMAE Especialidades Coahuila	10
UMAE Especialidades Guanajuato	UMAE Especialidades Guanajuato	20
UMAE Especialidades Jalisco	UMAE Especialidades Jalisco	16
UMAE Especialidades La Raza	UMAE Especialidades La Raza	15
UMAE Especialidades Nuevo León	UMAE Especialidades Nuevo León	0
UMAE Especialidades Puebla	UMAE Especialidades Puebla	5
UMAE Especialidades Sonora	UMAE Especialidades Sonora	6
UMAE Especialidades SXXI	UMAE Especialidades SXXI	S/R

f



UMAE Especialidades Veracruz	UMAE Especialidades Veracruz	S/R
UMAE Especialidades Yucatán	UMAE Especialidades Yucatán	0
UMAE Gineco Jalisco	UMAE Gineco Jalisco	S/R
UMAE Gineco Nuevo León	UMAE Gineco Nuevo León	S/R
UMAE Gineco Pediatría Guanajuato	UMAE Gineco Pediatría Guanajuato	0
UMAE Gineco SXXI	UMAE Gineco SXXI	0
UMAE Ginecología La Raza	UMAE Ginecología La Raza	4
UMAE Oncología SXXI	UMAE Oncología SXXI	0
UMAE Pediatría Jalisco	UMAE Pediatría Jalisco	8
UMAE Pediatría SXXI	UMAE Pediatría SXXI	5
UMAE Traumatología Lomas Verdes	UMAE Traumatología Lomas Verdes	2
UMAE Traumatología Magdalena de las Salinas	HOSPITAL DE ORTOPEDIA	2
UMAE Traumatología Magdalena de las Salinas	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA	6
UMAE Traumatología Nuevo León	UMAE Traumatología Nuevo León	13
UMAE Traumatología Puebla	UMAE Traumatología Puebla	6

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

5274



LUGARES DE PAGO IMSS

AGUASCALIENTES	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Alameda No. 704 Colonia del Trabajo C.P. 20180 Aguascalientes, Ags.
BAJA CALIFORNIA NORTE	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Caz. Cuauhtémoc No. 300 Col. Aviación C. P. 21230 Mexcall, B. C. N.
BAJA CALIFORNIA SUR	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Madero No. 315 entre Héroes del 47 y H. Colegio Militar Col. Esterito C. P. 23020
CAMPECHE	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. López mateos s/n, esq. Talamantes y Quintana roo, C.P. 24000, Campeche, camp.
COAHUILA	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blvd. Venustiano Carranza 2809 esq. Periférico Luis Echeverría Álvarez Colonia La Salle C.P. 25280 Sattillo, Coah.
COLIMA	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Zaragoza No. 62 Col. Centro CP. 28000 Colima, Col.
CHIAPAS	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis.
CHIAPAS	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis.
CHIHUAHUA	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Universidad No 1101 Colonia Centro C.P. 31000 Chihuahua, Chih.
DURANGO	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Juárez No 104 Sur 1er. Piso Zona Centro C.P.34000 Durango, Dgo.
GUANAJUATO	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blvd. Adolfo López Mateos s/n Esq. Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37320 Tel. 01 477 717 5474, León, Gto.
GUERRERO	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc No. 95 Col. Centro Acapulco, Gro. C.P. 39300
HIDALGO	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Prolongación. Av. Madero No. 407 Col. Céspedes Reforma, C.P. 42090, Pachuca, Hgo.
JALISCO	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Belisario Domínguez No. 1000 esq Sierra Morena Col. Independencia C. P. 44340 Guadalajara, Jal.
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE	Jefatura de Servicios de Finanzas Calle 4 No. 25 primer piso Fraccionamiento Industrial Aice Blanco Municipio de Naucalpan Edo. Méx.
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	Jefatura de Finanzas Calle Josefa Ortiz de Domínguez Esq. Miguel Hidalgo y Costilla, Col: Centro, Toluca, Méx. C.P. 50000
MICHOACAN	Jefatura de Finanzas Avenida Francisco I. Madero Poniente, Col. Centro 1200, C.P. 58000, Morelia, Michoacán
MORELOS	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blv. Benito Juárez No. 18 Primer Piso Código Postal 62000 Col. Centro Cuernavaca Morelos
NAYARIT	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada del Ejército Nacional No. 14 Col. Fray Junípero Serra C. P. 63166 Tepic, Nay.
NUEVO LEON	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Prof. Rafael Ramírez Oriente No. 1950, C.P. 64000, Monterrey, N.L.
OAXACA	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada Porfirio Díaz No. 803, Col. Centro, C.P. 68000 Oaxaca, Oax.
PUEBLA	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 4 Norte No. 2005 C. P. 72000 Puebla, Pue. Col. Centro
QUERETARO	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Fernando De Loyola No. 101, Col.



	San Angel, C.P. 76030, Querétaro, QRO.
QUINTANA ROO	Depto. Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Héroes de Chapultepec No. 2 Oriente, Col. Centro C.P. 77000 Chetumal, Quintana Roo.
SAN LUIS POTOSÍ	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc 255 Colonia Moderna C.P. 78270 San Luis Potosí, S.L.P.
SINALOA	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Fco. Zarco y Jesús G. Andrade s/n Col. Miguel Alemán C. P. 80200 Culiacán, Sin.
SONORA	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 5 de Febrero No. 205, Col. Centro, C.P. 85000 Cd. Obregón, Son.
TABASCO	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190 Villahermosa, Tab.
TAMAULIPAS	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Centro Médico Educativo y Cultural Lic. Adolfo López Mateos Colonia Pedro Sosa Código Postal 87120 Cd. Victoria, Tamps
TLAXCALA	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Guillermo Valle No. 115 Col. Centro C. P. 90000 Tlaxcala, Tlx.
VERACRUZ NORTE	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Lomas del Estadio s/n Col. Centro C. P. 91000 Xalapa, Ver.
VERACRUZ SUR	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Sur 10 No. 127 Altos, C.P. 94300, Orizaba, Veracruz Sur.
YUCATAN	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 34 No. 439 por 41 Col. Industrial C. P. 97150 Mérida, Yuc.
ZACATECAS	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Avenida Restauradores No. 3 Col. Dependencias Federales C.P. 98800 Guadalupe, Zac.
DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL	Jefatura de Planeación y Finanzas Delegación Norte del D.F. Av. Instituto Politécnico Nacional No. 6421 Col. Magdalena de las Salinas Código Postal 07760 delegación Gustavo A. Madero
DELEGACION SUR DISTRITO FEDERAL	Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones sito en Calzada de la Viga No. 1174, Esquina eje 5 Sur, Colonia El Triunfo, Delegación Iztapalapa, C.P. 09430, México, D.F.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TORREÓN, COAH.	Departamento de Finanzas de la UMAE 71 Blvd. Revolución No. 2650 Ote. Col. Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón Coah.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 1 LEÓN, GUANAJUATO	Departamento de Finanzas de la UMAE Blvd. Adolfo López Mateos esq. Paseo de los Insurgentes s/n Col. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.
HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA No. 48 LEÓN, GUANAJUATO	Departamento de Finanzas de la UMAE Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto.
HOSPITAL DE PEDIATRÍA OBLATOS JALISCO	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 735 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA OBLATOS JALISCO	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340 Guadalajara, Jal.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES OBLATOS JALISCO	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 1000 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.
TRAUMATOLOGIA LOMAS VERDES	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Lomas Verdes S/N, Col. Ejercidos del Oro Naucalpan de Juárez, Edo. de Méx C.P. 53120 Horario de 8 a 13 hrs
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA MONTERREY, N.L.	Departamento de Finanzas de la UMAE 34 Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candia Mendoza Col. Valle Verde C.P. 64730 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MONTERREY, N.L.	Departamento de Finanzas de la UMAE 25 Ave. Abraham Lincoln y Ave. Fidel Velásquez S/N Colonia Nueva Morelos C.P. 64320 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA MONTERREY, N.L.	Departamento de Finanzas de la UMAE 21 Cuauhtémoc y Juan Ignacio Ramos Zona Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA MONTERREY, N.L.	Departamento de Finanzas de la UMAE 23 Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entra la 2 y 4 Norte, 3er

ANEXO
COMISIÓN DE CONTRATOS



ESPECIALIDADES PUEBLA	piso de la Torre de Gobierno, Col. Centro, C. P. 72000 Puebla, Pue. Teléfono 01 222.2424520 a la línea 29, Extensión 61357, Horario de 8:00 a 13:30 horas.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEEDIA PUEBLA, PUE.	Departamento de Finanzas de la UMAE Diagonal Defensores de la República esquina 6 Poniente Col. Amor. C. P. 72140 Puebla, Pue.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 2 CD. OBREGÓN, SONORA	Departamento de Finanzas de la UMAE Prof. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C. P. 85130 Cd. Obregón, Son.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES VERACRUZ	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Cuauhtémoc s/n Esq. Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar C. P. 91897 Veracruz, Ver.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES YUCATÁN	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle 34 X 41 No. 439 Ex terrenos El Fénix Col. Industrial El Palmito C.P. 97150 Mérida, Yuc. Departamento de Finanzas y Sistemas de la UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx. D.F.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEEDIA MAGDALENA DE LAS SALINAS	Departamento de Finanzas y Sistemas de la UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx. D.F.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEEDIA MAGDALENA DE LAS SALINAS	Departamento de Finanzas y Sistemas de la UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx. D.F.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES LA RAZA	Departamento de Finanzas localizado en 1er. Piso Hospital de Especialidades de la Raza Calle Seris y Zaachila S/N, Col. La Raza C.P. 02990 Delegación Azcapotzalco, Méx. D.F.
GINECO 3 CENTRO MEDICO LA RAZA	Departamento de Finanzas y Sistemas de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional La Raza, sito en Antonio Valeriano S/N Col. La Raza Delegación Azcapotzalco México, D.F.
HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA	Departamento de Finanzas de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, del Centro Médico Nacional La Raza Calz. Vallejo S/N, Esq. Av. Jacarandas, Col. La Raza Delegación Azcapotzalco, C.P. 02990 Méx. D.F.
HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA GINECO 4	Departamento de Finanzas y Sistemas Hospital Gineco-Obstetricia No. 4 Av. Río Magdalena No. 289 1er. Piso Col. Tizapán, San Ángel, C.P. 01090 Delegación Álvaro Obregón, D.F.
HOSPITAL DE ONCOLOGIA SIGLO XXI	Departamento de Finanzas sito en 3er. Piso P del Hospital de Oncología C.M.N. Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 D.F. de las 9:00 a las 13 hrs.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIGLO XXI	Departamento de Finanzas del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 D.F.
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA SIGLO XXI	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx. D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc
HOSPITAL DE PEDIATRIA SIGLO XXI	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No. 330 Planta Baja, Col. Doctores, México, D. F. CP. 06720
ALMACÉN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRÍA	División de Trámites y Erogaciones, General Tiburcio Montiel No. 15 (esq. con Gómez Pedraza), Col. San Miguel Chapultepec C.P.11850 Delegación Miguel Hidalgo.

5277



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

LUGARES DE PAGO DEPENDENCIAS Y ENTIDADES

SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE LA DEFENSA SECRETARÍA DE ECONOMÍA	SECRETARÍA DE LA SALUD SECRETARÍA DE ECONOMÍA	SECRETARÍA DE ECONOMÍA	SECRETARÍA DE ECONOMÍA	SECRETARÍA DE ECONOMÍA	SECRETARÍA DE ECONOMÍA	SECRETARÍA DE ECONOMÍA	SECRETARÍA DE ECONOMÍA	SECRETARÍA DE ECONOMÍA
<p>SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>
<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>
<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>
<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>
<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>
<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>
<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>
<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>	<p>SECRETARÍA DE ECONOMÍA</p>

5278



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SEÑALADOS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL C.F., Y ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES) ORIGINAL DE LA REMISIÓN DEL CONTRATO (CORRESPONDIENTE A LA FACTURA) DISCO COMPACTO CON LOS ARCHIVOS PDF Y XNL DE CADA FACTURA	3) FACTURA ORIGINAL, DEBIDAMENTE REGISTRADA POR EL MONTEJO DE LA TENDENCIA DE LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONTRIBUYENTE A LOS INCREMENTOS SEÑALADOS EN LA TABLA DE DESTINACIÓN. 4) NOTA DE RECEPCIÓN. 5) FACTURA ORIGINAL DE RECEPCIÓN. 6) VALOR DE ENTREGA. 7) FOLIO DE RECEPCIÓN. 8) VALOR DE ENTREGA. 9) MARQUETE DEL ABASTO	TELEFONO: 01-662-221-4000 EXT. 7397	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA DE SALUD PÚBLICA	96-24-65-00 EXT. 7397	MEMORIA ESCUELA NAVAL MILITAR 061 COL. LOS CHIQUES. CP. 04850, COTACAHUAC, CIUDAD DE MÉXICO	DE LUNES A VIERNES DE 09:00 A 15:00 HRS. DIAS HÁBILES
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SEÑALADOS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL C.F., Y ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES) ORIGINAL DE LA REMISIÓN DEL CONTRATO (CORRESPONDIENTE A LA FACTURA) DISCO COMPACTO CON LOS ARCHIVOS PDF Y XNL DE CADA FACTURA	3) FACTURA ORIGINAL, DEBIDAMENTE REGISTRADA POR EL MONTEJO DE LA TENDENCIA DE LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONTRIBUYENTE A LOS INCREMENTOS SEÑALADOS EN LA TABLA DE DESTINACIÓN. 4) NOTA DE RECEPCIÓN. 5) FACTURA ORIGINAL DE RECEPCIÓN. 6) VALOR DE ENTREGA. 7) FOLIO DE RECEPCIÓN. 8) VALOR DE ENTREGA. 9) MARQUETE DEL ABASTO	96-24-65-00 EXT. 7318 Y 7320	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA DE SALUD PÚBLICA	96-24-65-00 EXT. 7318 Y 7320	MEMORIA ESCUELA NAVAL MILITAR 061 COL. LOS CHIQUES. CP. 04850, COTACAHUAC, CIUDAD DE MÉXICO	DE LUNES A VIERNES DE 09:00 A 15:00 HRS. DIAS HÁBILES
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SEÑALADOS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL C.F., Y ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES) ORIGINAL DE LA REMISIÓN DEL CONTRATO (CORRESPONDIENTE A LA FACTURA) DISCO COMPACTO CON LOS ARCHIVOS PDF Y XNL DE CADA FACTURA	3) FACTURA ORIGINAL, DEBIDAMENTE REGISTRADA POR EL MONTEJO DE LA TENDENCIA DE LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONTRIBUYENTE A LOS INCREMENTOS SEÑALADOS EN LA TABLA DE DESTINACIÓN. 4) NOTA DE RECEPCIÓN. 5) FACTURA ORIGINAL DE RECEPCIÓN. 6) VALOR DE ENTREGA. 7) FOLIO DE RECEPCIÓN. 8) VALOR DE ENTREGA. 9) MARQUETE DEL ABASTO	96-24-65-00 EXT. 1059	COORDINADOR DE PAGOS	96-24-65-00 EXT. 1059	MEMORIA ESCUELA NAVAL MILITAR 061 COL. LOS CHIQUES. CP. 04850, COTACAHUAC, CIUDAD DE MÉXICO	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HRS.
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SEÑALADOS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL C.F., Y ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES) ORIGINAL DE LA REMISIÓN DEL CONTRATO (CORRESPONDIENTE A LA FACTURA) DISCO COMPACTO CON LOS ARCHIVOS PDF Y XNL DE CADA FACTURA	3) FACTURA ORIGINAL, DEBIDAMENTE REGISTRADA POR EL MONTEJO DE LA TENDENCIA DE LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONTRIBUYENTE A LOS INCREMENTOS SEÑALADOS EN LA TABLA DE DESTINACIÓN. 4) NOTA DE RECEPCIÓN. 5) FACTURA ORIGINAL DE RECEPCIÓN. 6) VALOR DE ENTREGA. 7) FOLIO DE RECEPCIÓN. 8) VALOR DE ENTREGA. 9) MARQUETE DEL ABASTO	96-24-65-00 EXT. 2156	JEFE DE DEPARTAMENTO DE FINANZAS	96-24-65-00 EXT. 2156	MEMORIA ESCUELA NAVAL MILITAR 061 COL. LOS CHIQUES. CP. 04850, COTACAHUAC, CIUDAD DE MÉXICO	DE LUNES A VIERNES DE 8:30 AM A 5:30 PM
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SEÑALADOS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL C.F., Y ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES) ORIGINAL DE LA REMISIÓN DEL CONTRATO (CORRESPONDIENTE A LA FACTURA) DISCO COMPACTO CON LOS ARCHIVOS PDF Y XNL DE CADA FACTURA	3) FACTURA ORIGINAL, DEBIDAMENTE REGISTRADA POR EL MONTEJO DE LA TENDENCIA DE LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONTRIBUYENTE A LOS INCREMENTOS SEÑALADOS EN LA TABLA DE DESTINACIÓN. 4) NOTA DE RECEPCIÓN. 5) FACTURA ORIGINAL DE RECEPCIÓN. 6) VALOR DE ENTREGA. 7) FOLIO DE RECEPCIÓN. 8) VALOR DE ENTREGA. 9) MARQUETE DEL ABASTO	96-24-65-00 EXT. 2157	JEFE DEL DEPARTAMENTO DEL SEGURO POPULAR	96-24-65-00 EXT. 2157	MEMORIA ESCUELA NAVAL MILITAR 061 COL. LOS CHIQUES. CP. 04850, COTACAHUAC, CIUDAD DE MÉXICO	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HRS.
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SEÑALADOS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL C.F., Y ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES) ORIGINAL DE LA REMISIÓN DEL CONTRATO (CORRESPONDIENTE A LA FACTURA) DISCO COMPACTO CON LOS ARCHIVOS PDF Y XNL DE CADA FACTURA	3) FACTURA ORIGINAL, DEBIDAMENTE REGISTRADA POR EL MONTEJO DE LA TENDENCIA DE LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONTRIBUYENTE A LOS INCREMENTOS SEÑALADOS EN LA TABLA DE DESTINACIÓN. 4) NOTA DE RECEPCIÓN. 5) FACTURA ORIGINAL DE RECEPCIÓN. 6) VALOR DE ENTREGA. 7) FOLIO DE RECEPCIÓN. 8) VALOR DE ENTREGA. 9) MARQUETE DEL ABASTO	96-24-65-00 EXT. 1700	COORDINADOR DE RECURSOS FINANCIEROS	96-24-65-00 EXT. 1700	MEMORIA ESCUELA NAVAL MILITAR 061 COL. LOS CHIQUES. CP. 04850, COTACAHUAC, CIUDAD DE MÉXICO	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 14:00 HORAS.

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



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.	FACTURAS QUE CUMPLAN CON REQUISITOS FISCALES VIGENTES, DE ACUERDO A LAS CANTIDADES ENTREGADAS Y DESCUANTAS EN EL SACIA. ENTREGARSE EN VENTANILLA EN LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS UNICADA EN ALTADENA 23, PLANTA BANA, COLONIA HÁRQUES, DEL DISTRITO DE BARRERAS EN DÍAS HÁBILES, EN HORARIO DE 08:00 A 14:00 HORAS.	C.P. SILVIA F. RAMÍREZ ORTÍZ.	5192 1200 EXT. 1055	[REDACTED]	ALTADENA 23, BDO 1950, COLONIA HÁRQUES, DEL DISTRITO DE BARRERAS, C.P. 06100.	EN DÍAS HÁBILES, EN HORARIO DE 08:00 A 14:00 HORAS.
SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE COLIMA	FACTURAS QUE CUMPLAN CON REQUISITOS FISCALES VIGENTES, DE ACUERDO A LAS CANTIDADES ENTREGADAS Y DESCUANTAS EN EL SACIA. ENTREGARSE EN VENTANILLA EN LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS UNICADA EN ALTADENA 23, PLANTA BANA, COLONIA HÁRQUES, DEL DISTRITO DE BARRERAS EN DÍAS HÁBILES, EN HORARIO DE 08:00 A 14:00 HORAS.	C.P. SILVIA LORENA ROSALES RAMÍREZ	DL (DLZ) 31 67234, V DE (DLZ) 31 62214	[REDACTED]	LÍNEA DE VAREMOS 550, DR. BARRERAS ANDRÉS 574, COLONIA LA ESPERANZA, CÓDIGO POSTAL 28000, DEL MUNICIPIO DE COLIMA	DE 08:00 A 14:00 HORAS
SERVICIOS DE SALUD DE QUIMINDO	FACTURAS QUE CUMPLAN CON REQUISITOS FISCALES VIGENTES, DE ACUERDO A LAS CANTIDADES ENTREGADAS Y DESCUANTAS EN EL SACIA. ENTREGARSE EN VENTANILLA EN LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS UNICADA EN ALTADENA 23, PLANTA BANA, COLONIA HÁRQUES, DEL DISTRITO DE BARRERAS EN DÍAS HÁBILES, EN HORARIO DE 08:00 A 14:00 HORAS.	C.P. MÓNICA ORIBANTE DÍAZ	699 387-7079 / 49	[REDACTED]	COLUMBIENCO S.A. DE CV, ZONA CENTRO, ESPAÑOSO DUCO, C.F. 34000	DURAM - 14:00PM

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(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

ANEXOS
COMISIÓN DE CONTRATOS

5380

SIN TEXTO



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ISSSEMEX)	FACTURA CON 3 COPIAS	DIANA GUTIERREZ GONZALEZ	2/21/190	diana.gutierrez@isssemex.gob.mx	AVENIDA ANDRÉS QUINTANA 800 RÍMERO 205, PUNTA DINA, COLONIA LA TIERRA, C.P. 56086, EN LA CIUDAD DE TOLUCA DE LINDO, ESTADO DE MÉXICO	9500 A 14500	
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO	VENTE DÍAS NATURALES, A PARTIR DE LA FECHA DE FACTURACIÓN, LUGAR SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO, CON DIRECCIÓN AVE. BUFFO FIGUEROA NO. 6, COL. BUROCRÁTAS, CHILPANCIINGO, GRO. C.P. 39090. EN LA FACTURA ORIGINAL DEBERÁ SEÑALAR EL NO. DEL PROCESO DE LICITACIÓN, NO. DE CONTRATO, EL NO. DE LOTE DE PRODUCTO, FECHA DE CADUCIDAD POR CLAVE, PRECIO UNITARIO, CANTIDAD E IMPORTE POR CLAVE. EN EL ADJUDICEN CENTRAL DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE CERTIFICADO ANUATICO, CARTA DE CAUSE DE VICIOS OCRETOS, CARTA DE CAMBIO POR TERMINO DE CADUCIDAD.	C.P. JUAN SANTANA DIAZ Y C. P. CRISTIAN GAMBAY GALLANA	SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS Y SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES.	[Redacted]	AV. BUFFO FIGUEROA # 6, COL. BUROCRÁTAS, CHILPANCIINGO, GRO. C. P. 39090	9500 A. M. A. 14500 P.M. DE LUNES A VIERNES	
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	20 DÍAS NATURALES DEBIDAMENTE INGRESADA, FACTURA ORIGINAL Y COPIAS DEBEN DE INCLUIR REANUDO ENTREGA EN EL ALMACÉN QUE ABARQUE EL PERÍODO, COPIA DEL PEDIDO, DEBERÁ EMITIR CORREO ELECTRÓNICO EL CUAL DEBE LLEVAR ASHITO; NOMBRE DEL PROVEEDOR Y NÚMERO DE FACTURA, POY Y YAL Y EL ALBANO EN COPIA DE SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN ACTUALIZADO, REMISION ORIGINAL Y COPIAS. EN CASO DE RECURSOS EN UNIDADES DEBERÁ LLEVAR NOMBRE, PRIMA Y CARGO DE QUIEN RECIBE. (CORREO: RECURSOSMATERIALES@SAJUD.MICHGOA.GOB.MX)	LIC. RAMÓN ENRIQUETO VEGA MORENOZA	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	recursosmateriales@sa.jud.michgoa.gob.mx	ARQUEL ARREOLA RISO POBLADO DE OCCUREN, C.P. 56379, MORENOZA MICHOACÁN	6800-14500	
HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE	REQUISITOS PARA REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS EN UN SOLO OFICIO EN BOVIA MIENTRADA DE LA EMPRESA, PRIMARIO POR EL REPRESENTANTE LEGAL O EL ADMINISTRADOR ÚNICO Y SECUNARIO: A LA C.A. ADA MORENOZA OCAÑOY COORDINADORA DE ÁREA DE FINANZAS Y CONTABILIDAD DEL HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE Y QUE CONTINGA LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE, NÚMERO COMPLETO Y SIN ABRUCCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL O EL ADMINISTRADOR ÚNICO QUE CONTIENE: NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL, ACTIVIDAD O GIRO DE LA RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL: NOMBRE, CALLE, COLONIA, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL, RFC DE LA RAZÓN SOCIAL, DERECHOS BANCARIOS: NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN BANCARIA, NÚMERO Y NOMBRE DE LA CUENTA BANCARIA, NÚMERO DE LA CUENTA DE CREDITOS, NÚMERO DE LA CUENTA CARRERIS (DENTOS), NÚMERO DE LA PLAZA Y CIUDAD DE APERTURA DE LA CUENTA BANCARIA, DATOS DE CONTACTO: NOMBRE DEL CONTRATADO DE LA EMPRESA, NÚMERO TELEFÓNICO CON CLAVE LADO, CORREO ELECTRÓNICO, DOCUMENTOS: SOPORTE PARA LA VALIDACIÓN: ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA NOTARIAL, COPIA DEL ESTADO DE CUENTA RECIBIENTE (RAMANTUAL), COPIA LEGIBLE Y VISANTE DE LA INSCRIPCIÓN ORIGINAL DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR, COPIA DE LA INSCRIPCIÓN ORIGINAL DEL REGISTRO FEDERAL DE CÁMPANTES (R.F.C.)	C.P. ADA MORENOZA OCAÑOY	COORDINADORA DE ALTA DE FIDUCIARIST CONFIANZIDAD	(777) 3-62-11-70 EXT 400	coordinacion.finanzas@hnm.issfz.gob.mx	AV. DE LA SALUD NO. 1 COLBERTO RÍJAREZ EN EL MUNICIPIO DE ENIDUARO ZUÑATA, MORELOS	13500 A 15500 HRS.
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS	FACTURA IMPRESA EN TRES TRÁMITOS - ORIGINAL Y DOS COPIAS DE LA HOJA DE ENTRADA (CARGA AL ALMACÉN CON SELLO DE LA EMPRESA ENCARGADA DE LA DISTRIBUCIÓN) Y/O FACTURA CON FIRMA Y SELLO DEL HOSPITAL (CONTRATADOS). - ORIGINAL Y DOS COPIAS DE LA PLANZA EMPENDIDA A FAVOR DE SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS (ACCORDE AL FORMATO NOTIFICADO EN EL PRESENTE ESCRITO). - ORIGINAL Y DOS COPIAS DE LA CARTA DE SOLICITUD DE PAGO VÍA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA CON LA INFORMACIÓN BANCARIA NECESARIA PARA ELLO. PARA EL CASO DE AQUELLOS PERÍODOS QUE INCLUYER UNA "GLOSA PRESUPUESTAL", MÉRITA QUE SE DENIEA DE CLAVES CON PRECIOS POR ARRIBA DE LOS PRECIOS CAUSES PUBLICADOS EN EL DOF EL 26 DE NOVIEMBRE DEL 2015, EN CADA ENTREGA Y EN LAS CANTIDADES EQUIVALENTES SE DEBERÁ PRESENTAR UNA NOTA DE CREDITO A FAVOR DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE MORELOS Y POR EL SIGUIENTE CONCEPTO: "NOTA DE CREDITO RELACIONADA A LA FACTURA ___ Y EN APORTE A LA GLOSA PRESUPUESTAL DEL PERÍODO NÚMERO ___ PARA EFECTOS DEL FINANCIAMIENTO REPS EN APORTE A LOS PRECIOS CAUSES"; DICHO IMPORTE SERÁ FACTURADO CON CARGO A SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS CON RFC: SWS0127897Y DOMICILIO EN CALLEÓN BORDA NÚMERO 3, COL. CENTRO, C.P. 62060, CUERNAVACA, MORELOS POR EL SIGUIENTE CONCEPTO: "FACTURA COMO COMPLEMENTO CON LA NOTA DE CREDITO ___ EN APORTE A SU GLOSA PRESUPUESTAL Y EN CONCORDANCIA CON LA NOTA DE CREDITO ___ PRESCRIBIDA PARA EFECTOS DEL FINANCIAMIENTO REPS POR AJUSTE Y EN APORTE A LOS PRECIOS CAUSES"	LIC. JUAN GUARDIA GIL	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE MORELOS	jgarcia@morelos.gob.mx	CALLE COMUNITA NO. 108, COL. MIDWAL, C.P. 62278, CUERNAVACA, MORELOS	DE 8:00 A 17:00 HRS	

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

5282



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SERVICIOS DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA	A. TRÁMITE DE TRANSFERENCIA DE FONDOS, MEDIANTE EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA FEDERAL (SIFIF) DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA RESPECTIVA.	HOSPITAL PEDIÁTRICO "PIÑA DEBARRANDERO ÁLVAREZ" -HTRAL HIDALGO	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	5573-0386	[REDACTED]	AV. SAN BERNABÉ, PUNTA DE LA SIERRA, COLONIA TILAPAHUA, C.P. 14000, DELEGACIÓN TILAPAHUA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F.	9:30 A 13:00 HORAS DE LUNES A VIERNES
[REDACTED]	[REDACTED]	HOSPITAL PEDIÁTRICO INFANTIL "DR. JUAN T. HERRERA" -C.P. DAVID DE OLIVERA	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	5653-0530 EXT 2830 114	[REDACTED]	AV. SAN BERNABÉ, PUNTA DE LA SIERRA, COLONIA TILAPAHUA, C.P. 14000, DELEGACIÓN TILAPAHUA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F.	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR. SANTO DOMINGO" -HTRD. PARRAL	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	5680-4916	[REDACTED]	AV. SAN BERNABÉ, PUNTA DE LA SIERRA, COLONIA TILAPAHUA, C.P. 14000, DELEGACIÓN TILAPAHUA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F.	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL "GUAYATEPEC" -HTR. MEXICALCO	DIRECCIÓN DEL CICOSAM	35-61-12-34	[REDACTED]	CALLE ENRIQUE GONZÁLEZ NO. 131 COLONIA SAN JUAN DE LA SIERRA, DELEGACIÓN, ALTO C.P. 04900, MÉXICO D.F.	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL "TETAPALPA" -HTR. MEXICALCO	DIRECCIÓN DEL CICOSAM	35-94-16-60	[REDACTED]	CALLE ENRIQUE GONZÁLEZ NO. 131 COLONIA SAN JUAN DE LA SIERRA, DELEGACIÓN, ALTO C.P. 04900, MÉXICO D.F.	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL "ZACATECO" -HTR. MEXICALCO	DIRECCIÓN DEL CICOSAM	55-46-02-59	[REDACTED]	CALLE ENRIQUE GONZÁLEZ NO. 131 COLONIA SAN JUAN DE LA SIERRA, DELEGACIÓN, ALTO C.P. 04900, MÉXICO D.F.	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MEXICO	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	56 77 96 00 EXT. 2385	[REDACTED]	CALLE ENRIQUE GONZÁLEZ NO. 131 COLONIA SAN JUAN DE LA SIERRA, DELEGACIÓN, ALTO C.P. 04900, MÉXICO D.F.	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	C.P. ANTONIO URBEL ALVARADO	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	5653-3609 EXT. 3633	[REDACTED]	CALLE ENRIQUE GONZÁLEZ NO. 131 COLONIA SAN JUAN DE LA SIERRA, DELEGACIÓN, ALTO C.P. 04900, MÉXICO D.F.	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	C.P. GUADALUPE SEMERINO CONTRILLO	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	56016-3822 EXT 4053	[REDACTED]	CALLE ENRIQUE GONZÁLEZ NO. 131 COLONIA SAN JUAN DE LA SIERRA, DELEGACIÓN, ALTO C.P. 04900, MÉXICO D.F.	[REDACTED]

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

VALIDOS
DIVISION DE CONTRATOS

5285



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN	1.- FACTURA: A) FECHA DE ELABORACIÓN NO MAYOR A 60 DÍAS DE ANTERIORIDAD Y DATOS FISCALES COMPLETOS. B)- SELLO Y FIRMA DEL ÁREA REQUERIENTE. C)- SELLO DE ALMACÉN EN QUE RECIBIO EL BIEN. A) DATOS COMPLETOS DE PROVEEDOR DEBIDAMENTE LLENADO (FECHA DE ENTREGA, NOMBRE DE FACTURA, NOMBRE DE PROVEEDOR, DESCRIPCIÓN, PRECIO UNITARIO, SUBTOTAL IVA, IMPORTE TOTAL). B) NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOTOR QUE ENTREGA. C) NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE ALMACÉN. D) NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LA MENCIONADA. E) SELLO DE RECIBIDO EN EL ALMACÉN CON FECHA. 3.- PEDIDO U ORDEN DE SURTIMIENTO.- DATOS FISCALES COMPLETOS Y CORRECTOS.- PRECIO A) ORDEN DE SURTIMIENTO.- DATOS TOTAL VISIBLE EN LA MCM.- FIRMA DEL PROVEEDOR UNITARIO, SUB TOTAL, IVA Y TOTAL VISIBLE EN LA MCM.- FIRMA DEL JEFE SOLICITANTE. FECHA EN QUE SE RECIBE LA ORDEN DE SURTIMIENTO.- FIRMA DEL JEFE SOLICITANTE.	LIC. ROSE ALEJANDRO CANTO LOPEZ	ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	595 9417600 EXT. 51043	950 A 16:00 HRS
HOSPITAL MÁRQUEZ DE MÉXICO	CARTA ORIGINAL DE LA INSTITUCIÓN/ BANCARIA, DONDE INDIQUE EL NÚMERO DE CUENTA PARA TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS; COPIA DEL ESTADO DE CUENTA; COPIA DE LA CÉDULA FISCAL DEL PROVEEDOR; COPIA DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y COPIA DE COMPROMISOS DE DOMICILIO.	LIC. ROSA LIELA MARIE CHANANDO	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA DEL HOSPITAL MÁRQUEZ DE MÉXICO.	5747-7560 EXT. 7340	DE LUNES A JUEVES DE 8:00 A 15:00 HORAS.
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"	EL PAGO DE REALIZARA INSTANTANEAMENTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, CON FIRMA EN EL ARTICULO DE LA LEY DE ADQUISICIONES AMENDADORAS Y PERMISIVA DE LA SECTOR PÚBLICO, DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS POSTERIORES A LA PERFORMANCIA DE CADA FACTURA DEBIDAMENTE REQUERIDA, PREVIA ENTREGA DE LOS BURSOS A SATISFACCIÓN DEL HOSPITAL, PARA LO CUAL SE REQUIERE FACTURA ORIGINAL Y SER COPIAS DE LA MISMA, ORIGINAL DEL CONTIATO DEBIDAMENTE FORMALIZADO CON UNA ESTADOCONTA DEL MESAD POR AMBOS LADOS. FACTURA ORIGINAL DE SURTIMIENTO, TRANSFERENCIA POR EL ALMACÉN Y RECIBO TENDRAN QUE SER EN UN MISMO DOCUMENTO, EN CASO DE HABER ENTREGADO EN OTRA UNIDAD EL ORIGINAL, DEBERAN INDICARSE PARA TRAMITE DE PAGO. DATOS DE FACTURACIÓN: SECRETARIA DE SALUD/ HOSPITAL DE LA MUJER, LIEBA NO 7 COLONIA JUAREZ BELLAGUION CUAUHTEMOC, MEXICO, CIUDAD DE MEXICO C.P. 06600 IMX. SSA 6493020311	RAUL ARGILES APARICIO	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO	5229917 EXT. 2583	DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, DR. MARQUEZ NO. 302 3ER. PISO DEL EDIFICIO ARTURO MURDET DELEGACION CUAUHTEMOC, C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO
HOSPITAL DE LA MUJER	* LA FACTURACION DEBERA DE VENIR DE ACUERDO AL PEDIDO REALIZADO POR LA DIRECCION GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD. FACTURA ORIGINAL DEBIDAMENTE REQUERIDA, VALIDACIÓN DE LA FACTURA, SOLICITUD DE ABASTECIMIENTO, ENTRADAS Y SALIDAS DEL ALMACÉN.	LIC. JOSE LUIS ENA FRANCO	JEFE DE ADQUISICIONES	59-41-11-00 EXT 1814	LUNES A MIÉRCOLES DE 10:00 A 16:00 HORAS
CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CINEMATOGRÁFICA DE ESPECIALIDADES PERIÓDICAS		LIC. JOSE ALBERTO ROSAS ZETTERO	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	592 61 70 700 EXT. 1105	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 16:00

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

5286



ADMINISTRADORES IMSS

Delegación Aguascalientes	LAE Juan Mercado Ortega	Coordinador de Abastecimiento	01-449 9 71 07-95	juan.mercadoo@imss.gob.mx	AV. CAROLINA VILLANUEVA No 314, CD. INDUSTRIAL C.P. 20280 AGUASCALIENTES., AGS.
Delegación Baja California Norte	Lic. Víctor Manuel Clemente Galván.	Jefe de Servicios Administrativos	(686) 564-7730	victor.clemente@imss.gob.mx	Calz. Cuauhtémoc No. 300, Col. Aviación C.P. 21230, Mexicali, Baja California
Delegación Baja California Sur	Luis Arturo Duarte Jiménez	Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional	612 12 2 7291	luis.duarte@imss.gob.mx	Cuauhtémoc y carranzas #2415, colonia la rinconada, c.p. 23040
Delegación Campeche	Ing. Fernando Javier Virgilio Romero	Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	019818112421	fernando.virillio@imss.gob.mx	Calle Nueva del Seguro Social, S/N, Col. Centro, C.P. 24000, San Francisco de Campeche, Camp.
Delegación Chiapas	Lic. Fernando Cancino Pascacio	Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento	962-62-816-99	fernando.cancino@imss.gob.mx	Libramiento Sur Poniente km 4.0, Parque Industrial los mangos. C.P. 30796, Tapachula Chiapas
Delegación Chihuahua	LSCA. Norberto Monarez Méndez	Encargado de la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento	01-614-413-1102	norberto.monarez@imss.gob.mx	Almacén Delegacional, Privada de Santa Rosa no. 21, col. Nombre de dios. C.p.31110, Chihuahua, Chih.
Delegación Coahuila	Felipe de Jesús Guerra Cantú	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	844 413 3538	felipe.guerra@imss.gob.mx	Bldv. Jesús Valdes Sánchez y Lib. Profr. Oscar Flores Tapia S/N, Arteaga, Coahuila, C.P. 25350
Delegación Colima	Lic. Luis Enrique Mendoza Flores	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-312-312-6950	enrique.mendoza@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, CALLE ZARAGOZA No. 199 COL. ALTAVILLA C.P. 28987 CIUDAD VILLA DE ÁLVAREZ COLIMA. COL.
Delegación DF Norte	Lic. José Luis Quintana Corona	Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional	5752-3033	jose.quintana@imss.gob.mx	Almacén Delegacional, Calzada Vallejo no. 675 Col. Magdalena de las Salinas, Del. Gustavo A. Madero C.P.07760, Ciudad de México.
Delegación DF Sur	LIC. David Amajur Luna Méndez	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	56 34 72 20 56349910 ext. 27801	david.luna@imss.gob.mx	Calz. De La Viga 1174, Ciudad de México
Delegación Durango	Ing. Salvador Cháidez Hernández	Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional	6188192080	salvador.chaidez@imss.gob.mx	Carretera Durango-México KM. 5 S/N, Col. 15 de Octubre, , C.P. 34285
Delegación Guanajuato	C.P. Miguel Enrique Vallejo Cortés	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	477-773-0980	miguel.vallejo@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, BLVD LOPEZ MATEOS E INSURGENTES S/N COL. PARAISOS, C.P. 37320, LEÓN GTO.
Delegación Guerrero	Lic. Cesar Augusto Añorve Baños	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-744-4838-389	cesar.antorve@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. RUIZ CORTINEZ S/N, COL. INFONAVIT ALTA PROGRESO, C.P. 36610, ACAPULCO GRO.
Delegación Hidalgo	Lic. Lorenzo Raúl García Monroy	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	01-771-7140-399	raul.garcia@imss.gob.mx	Almacén Delegacional, calle Arboledas lote 54 y 55, no. 115, Zona Industrial la Paz, C.P. 42080, Pachuca Hidalgo.
Delegación Jalisco	Armando Villarreal Castillo	Coordinador de Abastecimiento	(33)32831240 ext. 30100	armando.villarreal@imss.gob.mx	Periférico Sur No 8000
Delegación México Oriente	C.P. José Luis Gordillo Camargo	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	53582424	jose.gordillo@imss.gob.mx	Calle 4 No. 125, Col. Fraccionamiento Industrial Alpe Blanco, Naucalpan de Juárez, Estado de México
Delegación México Poniente	Lic. Vanessa Gabriela Ortega	Titular de la Coordinación de	722 2321664	vanessa.ortega@imss.gob.mx	Validad Toluca Metepec Km. 4.5, Barrio del Espíritu Santo, Col. La



	Pineda	Abastecimiento y Equipamiento			Michoacana, Metepec, Estado De México, C.P. 52140
Delegación Michoacán	Ing. Gabriel Prado Fernández	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-433-312-3618	gabriel.prado@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, MANUEL PÉREZ CORONADO ESQ. SANSÓN FLORES No. 200, COL. INFONAVIT CAMELINAS C.P. 58290, MORELIA MICHACÁN.
Delegación Morelos	Claudia Laureano Palma	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	01-777-312-3414	claudia.laureano@imss.gob.mx	Almacén Delegacional, Av. Plan de Ayala, esq. Av. Central 1201, Col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62450, Cuemavaca Morelos
Delegación Nayarit	Raúl Manuel Mardueño Guerrero	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	01-311-213-7278	raul.mardueno@imss.gob.mx	Almacén Delegacional, retorno no. 72, col. Obrera C.P.63120, Tepic, Nayarit.
Delegación Nuevo León	Lic. Lorenzo Ángel De la Garza González	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-8181-503-132	lorenzo.delagarza@imss.gob.mx	Almacén delegacional, Manuel I. Barragán no. 4850 rte. Col. Hidalgo c.p. 64260 monterrey, n.l.
Delegación Oaxaca	C. Jacinto Bardoniano López Morales	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-951-5171-515	jacinto.lopez@imss.gob.mx	Almacén Delegacional, Blvd. Guadalupe Hinojosa de Murat no. 327, col. Santa cruz Xoxocotlan, Oax.
Delegación Puebla	Mtro. Jorge Alfonso Ruíz Romero	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01 222 2230690 Ext. 69090	jorge.ruizr@imss.gob.mx	Calle 4 Norte No. 2005, Col. Centro C.P. 72000, Puebla, Pue.
Delegación Querétaro	Lic. Luis Fernando Niembro Álvarez	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-442-211-23-01	luis.niembro@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, CALLE MEZQUITAL No. 6 COL. SAN PABLO C.P. 76130, QRO. QRO.
Delegación Quintana Roo	José Andrés Martínez Aguilar	Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento	01983-8326802	jose.martinezag@imss.gob.mx	Carretera Chetumal - Mérida KM 2.5 Col. Aeropuerto C.P. 77000 Chetumal, Quintana Roo
Delegación San Luis Potosí	Arq. Alberto Eleazar Castro Sánchez	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-4448-1237-38	alberto.castro@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. DE LOS CONVENTOS 109-111, FRACCIONAMIENTO HOGARES FERROCARRILEROS 2da SECCIÓN, C.P.78436, SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
Delegación Sinaloa	Lic. José Ramón. Fuentevilla Wheatley	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-667-713-95-52		ALMACEN DELEGACIONAL, BLVD. EMILIANO ZAPATA No. 3755 PTE. COL. INDUSTRIAL EL PALMITO C.P. 80160 CULIACÁN SINALOA.
Delegación Sonora	Sr. Pablo Cobo Romero	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-644-413-1245	pablo.cobo@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, CALLE TALLERES 1247, ENTRE BOULEVARD CIRCUNVALACION Y CIRCUITO DEL PARQUE, C.P. 85065, COL. PARQUE INDUSTRIAL, CD. OBREGÓN SONORA
Delegación Tabasco	Lic. Luis David Arvizu Ayón	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-993-315-9263	luis.arvizu@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. PASEO USUMACINTA No. 95 COL. 1º DE MAYO C.P. 86190, VILLA HERMOSA TABASCO.
Delegación Tamaulipas	Ing. Israel López Camacho	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-834-3160-199	israel.lopez@imss.gob.mx	Almacén Delegacional, carretera México Laredo km 701 col. Campestre, conjunto IMSS C.P. 87028, cd, Victoria Tamaulipas.
Delegación Tlaxcala	Ing. Omar Ramírez Pliego	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-246-466-5183	omar.ramirez@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. LIBRAMIENTO PTE. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL S/N, SAN DIEGO METEPEC C.P. 90110, TLAXCALA, TLX.
Delegación Veracruz Norte	C.P. María del Carmen Ojeda Lopez	Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento	(228)8176296	maria.c.ojeda@imss.gob.mx	Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto, Zona Centro C.P. 91000 Xalapa, Ver
Delegación Veracruz Sur	Genaro Hernández Lira	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-272-7251-494	genaro.hernandez@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. VERACRUZ ESQ. NORTE 22 No. 56 COL. SANTA CATARINA C.P. 94730.

5280




Delegación Yucatán	Lic. Cesar Augusto Jimenez Flores	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	01-999-922-5651	cesar.jimenez@imss.gob.mx	RIO BLANCO, VER. Almacén Delegacional, calle 44 no. 999 por 127 y 127b, Col. Serapio Rendón C.P. 97285, Mérida Yucatán.
Delegación Zacatecas	Lic. Ignacio Jesús Olivares Resendez	Jefe Delegacional de Servicios Administrativos	01-492-899-110-18	ignacio.olivares@imss.gob.mx	Almacén Delegacional, calle Juan Aldama s/n, esquina con Vicente guerrero, Col. Centro C.P. 98500, Calera de Victor rosales, Zacatecas, Zac.
UMAE Cardiología Nuevo Leon	Lic. Eduardo Rangel Garcia	Director Administrativo	01-81-8399-4395, 40298	eduardo.rangel@imss.gob.mx	Av. Abraham Lincoln y enfermera maria de Jesús candia, Col. Valle verde 2do. Sector Monterrey, C.P. 64360
UMAE Cardiología SXXI	Sergio Rosas Garcia	Jefe del Departamento de Abastecimiento	5627-6900 Ext. 22076	sergio.rosasga@imss.gob.mx	Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc, Ciudad de México
UMAE Especialidades Coahuila	Lic. Sergio Hernández Rodríguez	Director Administrativo	01-871-213-1257	sergio.hernandez@imss.gob.mx	Boulevard revolución No. 2650 Oriente, Col. Torreón Jardín, C.P. 27200. Torreón Coahuila
UMAE Especialidades Guanajuato	Lic. Juan José Montoya Muñoz	Director Administrativo	01-477-717-4800, 31756	juan.montoya@imss.gob.mx	Boulevard Adolfo Lopez Mateos, esq. Paseo de los insurgentes s/n col.- los paraísos, CP. 37320, León, Guanajuato.
UMAE Especialidades Jalisco	Ing. Miguel Mendoza Muñoz	Director Administrativo	01-3336-1822-51	miguel.mendozam@imss.gob.mx	Belizarlo Dominguez No. 1000, Col. Independencia sector libertad, CP. 44349, Guadálajara Jalisco.
UMAE Especialidades La Raza	LIC. Gil del Ángel López LIC. Laura Gabriela Vjosa Colln	Director Administrativo Jefe del departamento de Abastecimiento	5724-6900, ext. 23113, 23122	gil.delangel@imss.gob.mx	Seris y Záchila s/n, Col. La Raza Del. Azcapotzalco, C.P. 02990, Ciudad de México.
UMAE Especialidades Nuevo León	Lic. José Manuel Pulido González	Director Administrativo	01-818-3714-100, ext. 41316	manuel.pulido@imss.gob.mx	Av. Fidel Velázquez y Gonzalltos s/n, Col. Nueva Morelos, CP. 64180, Monterrey Nuevo León
UMAE Especialidades Puebla	Yadhira Lizzette Salas Vega	Jefe del Departamento de Abastecimiento	01-22 242 45 20	yadhira.salas@imss.gob.mx	Calle 2 Norte No. 2004 Col. Centro CP 72000, Puebla.
UMAE Especialidades Sonora	Lic. Rigoberto Navarrete Corral	Director Administrativo	01-644-414-4246	rigoberto.navarrete@imss.gob.mx	Guerrero Prolongación Huisagual s/n, Col. Bellavista, C.P. 85130, Ciudad Obregón Sonora
UMAE Especialidades SXXI	Jorge Murillo González	Director Administrativo	5627-6900	jorge.murillo@imss.gob.mx	Av. Cuauhtémoc No. 330; Col. Doctores, C.P. 06720 Ciudad de México.
UMAE Especialidades Veracruz	Cesar Utrera Rosas	Jefe de Departamento	012299341564	cesar.utrera@imss.gob.mx	Cuauhtémoc S/N esq. Cervantes y Padilla, Veracruz, ver.
UMAE Especialidades Yucatán	Lic. Efraín Armando Cáceres Hernández	Jefe del Departamento de Abastecimiento	01-999-9225-656	efrain.caceres@imss.gob.mx	Calle 41 No. 439, por 34 y 32 Col. Industrial C.P. 97150, Mérida Yucatán
UMAE General La Raza	Sarita Fabiola Montiel Pacheco	Jefe del Departamento de abastecimiento	57-24-59-00 Ext. 24311	sarita.montiel@imss.gob.mx	Antonio Valeriano s/n, Equina Seris, Colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco, C.P. 02990
UMAE Gineco Jalisco	LCP. Eladio Ortega Garcia	Director Administrativo	01-333-668-3000	eladio.ortega@imss.gob.mx	Sarita Dominguez No. 1000, Sector libertad, Guadálajara Jalisco. C.P. 44440
UMAE Gineco Nuevo León	Lic. Alejandra Rodríguez Navarro	Director Administrativo	01-8150-3132	alejandra.rodriguez@imss.gob.mx	Av. Constitución s/n y Av. Felix U. Gomez Zona Centro, C.P. 64000, Monterrey Nuevo León.
UMAE Gineco Pediatría Guanajuato	C.P. Celia Esparza Méndez	Director Administrativo	01-477-717-4800 ext. 31841	celia.esparza@imss.gob.mx	Boulevard Paseo de los insurgentes s/n Col. Los Paraísos, León Guanajuato, C.P.37320
UMAE Gineco SXXI	Lic. María de Lourdes Olmedo	Director Administrativo	01-55-5616-2831	maria.olmedo@imss.gob.mx	Av. Rio magdalena no.289 col. Tizapan san Angel C.P. 01090 Delg.



	Cruz				Avaro Obregón México D.F.
UMAE Ginecología La Raza	Sarita Fabiola Montiel Pacheco	Jefe del Departamento de Abastecimiento	57-24-59-00 Ext. 24311	sarita.montiel@imss.gob.mx	Antonio Valeriano SN esquina con Seris, Colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco, C.P. 02990
UMAE Oncología SXXI	Lic. Luisa Moreno Morales	Director Administrativo	5627-6900	luisa.morenom@imss.gob.mx	Av. Cuauhtémoc No. 330, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720, Ciudad de México
UMAE Pediatría Jalisco	Lia. Ivan Gerardo Hernández Torres	Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	36 68 30 00	ivan.hernandezt@imss.gob.mx	Belsario Domínguez #735, Col. Independencia, Guadalajara Jalisco, C.P. 44340
UMAE Pediatría SXXI	Ing. Isaac Gómez Torres	Encargado del Departamento de Abastecimiento	56276900 ext 21933	isaac.gomez@imss.gob.mx	Av. Cuauhtémoc No. 330 Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc Ciudad de México
UMAE Traumatología Lomas Verdes	Lic. Enrique Albarrán Vázquez	Director Administrativo	53 71 08 04	enrique.albarran@imss.gob.mx	Avenida Lomas Verdes N° 52 Col. Santa Cruz Acatlan Naucalpan de Juárez Estado de México C.P 53150
UMAE Traumatología Magdalena de las Salinas	LIC. ANDREA YAHUITL SOTO	Jefe del Departamento de Abastecimiento	57546258	andrea.yahuitl@imss.gob.mx	Avenida Colector 15, sin número; esquina Instituto Politécnico Nacional; Colonia Magdalena de las Salinas, C.P. 067760, Delegación Gustavo A. Madero
UMAE Traumatología Nuevo León	Lic. Isaias Frias Luna	Director Administrativo	01-8181-50-3190	isaias.frias@imss.gob.mx	Av. Pino Suárez s/n, Col. Centro entre calle Cuauhtémoc y Pino Suárez, C.P. 64000, Monterrey Nuevo León
UMAE Traumatología Puebla	Luis Alberto Moreno Espinosa	Jefe de Departamento de Abastecimiento	01 222 249 30 99 ext 151	luis.morenoe@imss.gob.mx	Diagonal Defensores de la Rep Esq. 6 Pte. Col. Amor CP 72140 en Puebla, Puebla.

El presente documento se suscribe con fundamento en las facultades conferidas en los numerales 8.1.1.3 Coordinación de Control de Abasto, 8.1.1.3.1 Coordinación Técnica del Proceso de Abasto y 8.1.1.3.1.1 División de Planeación y Control del Abasto del Manual de Organización de la Dirección de Administración, la Coordinación de Control de Abasto, como área consolidadora, en apego a lo dispuesto en las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios:

"Es la responsable de integrar, concentrar y revisar las necesidades del Área Requirente, así como reunir los dictámenes de disponibilidad presupuestaria y las especificaciones técnicas, para que, en representación de todas las Áreas Requirentes, realice el envío del expediente al Área Contratante."


Gabriel Barreto Olmos
Titular de la Coordinación Técnica del Proceso de Abasto
Valida


María del Pilar Buerba Gómez
Titular de la Coordinación de Control de Abasto
Autoriza


Ana Laura Montes de Oca Choreño
Titular de la División de Planeación y Control del Abasto


Aleida Morales Zeballos
Subjefa de División

Revisa

Elabora



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
U170030

ANEXO 3 (TRES)

"DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO"

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 2 HOJAS INCLUIDAS EN ESTA CARÁTULA

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Y

SIN TEXTO

Anexo H



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACION PROGRAMÁTICA
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000010060-2017

Dictamen de Inversion

X Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 09 Distrito Federal Nivel Central
099001 Oficinas Centrales
180000 CoordControlAbasto

Concepto: OFICIO 354 RECIBIDO EL 28/01/2017 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha Elaboracion: 27/01/2017

Total Compromiso (en pesos): \$ 11,659,454,488.00
Cuenta: 21053001 DE MEDICAMENTOS

Unidad de Información: 018-101

Centro de Costos: 150740

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Presupuesto	0.0	531,131.1	10,439.0	0.0	0.0	0.0	2,004,676.2	2,904,676.2	2,004,676.2	2,000,863.0	1,789,753.6	1,310,439.2
Compromiso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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-Milenium, 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.

AFENTAMENTE

[Signature]
Lic. Jessica Miranda Vega

[Signature]
Titular de la División de Control y Seguimiento al Gasto de Operación

DIA MES AÑO
DICTAMENADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No.

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS).

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Clave: 0170-009-001

5368

Y

SIN TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número
U170030

ANEXO 4 (CUATRO)

"COTIZACIÓN Y OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN"

ANEXO
DIVISIÓN DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 19 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

SIN TEXTO



Nuestro espacio **MÉXICO**
GOBIERNO FEDERAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL REGISTRO DE ABASTO

Quintana Roo, 137 Col. Roma

06100 México, D.F.

Tel. 285 2300

OFICIO NÚMERO 093364611810/2016004910

IMSS

COTIZACIÓN

No. DE PREI IMSS: 00094851

DIST. (X) A

FAB. () A

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016

NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.

DOMICILIO: QUERÉTARO NO. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO

TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-765

CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com

0445

Clave	Descripción		Presentación		Número del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Precio de Suministro M.M.	Com. M.M.	Beneficios Adicionales
	Cant.	Env.	Env.	Tip.						
010	800	0445	00	00	ENV. C/1 ENV. COMERCIAL	ASTRAZENECA, S.A. DE C.V.	310M2001SSA	ASTRAZENECA AB.	65.545	NO SE OTORGARON BENEFICIOS

NOTA: LAS CLAVES QUE PROPORNE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN. ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRINCIPALES BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMESIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ANEVOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Grupo
Farmacos

Nuestra especialidad
MEXICO

COORDINACIÓN DE LABORATORIOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ABASTO
OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004842



COTIZACIÓN

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 FAR () , DIST. (X) , No. DE PREH IMSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE CV.
 DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, CP. 06700, DEL EGAGÓN CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO
 TEL.: 5285-23-00 H. F. C.: GEE-061004-465
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; albertolopezolquin@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com

CLAVE				Descripción	Presentación		Número del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Max	Precio ofertado M.N.	Reservados Adicionales
Grp	Sub	Imp	Dif		Var	Dad						
010	000	2208	00	00	LEVONORGESTREL POLVO CONTIENE LEVONORGESTREL (MILICIONAZADO) 52MG ENVASE CON UN DISPOSITIVO.	ENV. C/1 ENV. COMERCIAL	BAYER DE MÉXICO, S.A DE CV.	259MB9 SSA	BAYER OY	145,324	\$1,730.35	CONFORME A OMBIAL DE COMPRA SECTORIAL, SE SE ALCANZA UNA COMPRA DE 180,000 UNIDADES, SE OTORGARÁ UN 3% DE DESCUENTO EN ESPECIE, APLICABLE EN FORMA RETROACTIVA A LA PRIMERA PRIZA

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR INTERPARTICIPANTE, QUE SE DIERE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.
 ME OBLIGO A COMPLETAR, CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

5506

2208



MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIEDAD MEXICANA DE SEGUROS Y CAJAS DE PENSIONES
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
 COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ABASTO
 OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004840



COTIZACIÓN

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 FAR. () No. DE PREZ IMSS: 09094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: OURETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO
 TEL- 5265-23-00 R. F. C.- GFB-061004-F65
 CORREO ELECTRÓNICO: feliz.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com

2262

CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Costo Unit.	Precio ofertado U.M.	Beneficios Adicionales
Gen.	Exp.	Div. Var.		Unid.	Cant. Tipo						
030	000	2262 00 00	TIOTROPIO, BROMURO DE CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE BROMURO DE TIOTROPIO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 18 MICROGRAMOS DE TIOTROPIO, ENVASE CON 30 CAPSULAS Y DISPOSITIVO INHALADOR.	ENV. C/30 CAP. COMERCIAL	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C.V.	059ME082 55A	BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG; BOEHRINGER INGELHEIM ROXANE INC	298,177	\$328.53	NOS APEGAMOS A LAS CONDICIONES Y BENEFICIOS MENCIONADAS EN ANEXO I-A	

NOTA: LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ESTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN. ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

Y

15542

Grupo
Fármacos

MÉXICO
GOBIERNO DE LA BAHÍA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE ADMINISTRACION
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACION TECNICA DEL PROCESO DE ABASTO
OFICIO NUMERO 095384611810/2016004840



COTIZACION

FECHA: CD. DE MEXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 VAR () DIST. (X) No. DE PREL IMSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE CV.
 DOMICILIO: QUERETARO No. 137 COL. ROMA, C.P. 06700, DELGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MEXICO
 TEL.: 5285-23-00 R. F. C-IGFE-0610044851
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com alberto.jopez.alegria@grupofarmacos.com maria.olivera@grupofarmacos.com ana.martinez@grupofarmacos.com

Código	CLAVE			Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Min.	Precio oferta M.N.	Bases de Abastecimiento
	Gen.	Esp.	Dif. Var.		Unid.	Cant.	Tipo						
010	000	2263	00	00	TIOTROPIO, BROMURO DE CAPSULA CADA BROMURO DE TIOTROPIO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 18 MICROGRAMOS DE TIOTROPIO. ENVASE CON 30 CAPSULAS (REPUSTO).	ENV. C/30 CAP. COMERCIAL	BOEHRINGER INGELHE- IM PHARMECO, S.A. DE C.V.	099M2802 SSA	BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG; BOEHRINGER INGELHEIM ROXYANE INC	319,865	\$305.53	NOS APEGAMOS A LAS CONDICIONES Y BENEFICIOS MENCIONADAS EN ANEXO 1-A	

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE ME REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTERA PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y POR GRATIAS ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFERTO DE INVITACION.
 ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACION ANTE LA COMISION COORDINADORA PARA LA NEGOCIACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

15563

2263



Nuestra especialidad

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
 COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ABASTO
 OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004910

COTIZACIÓN

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06708, DEL ESTADO DE QUERÉTARO, QRO. DE MÉXICO
 TEL.: 5285-24-90 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com

C.L.A.V.E			Descripción	Presentación		Número de Registro Sanitario	Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio ofrecido M.N.	Beneficios Adicionales
Gpo	Cant.	Exp.		Env.	Tip							
010	000	3048	00	00	ENV. C/1 ENV. COMERCIAL	537M88SSA	ASTRAZENECA, S.A. DE C.V.	537M88SSA	ASTRAZENECA UK LIMITED	19,926	\$1,574.62	NO SE OTORGARON BENEFICIOS

NOTA: LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCIENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN. ME OBLIGO A CUMPLIR, CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

5585

3048

Grupo
Fármacos

MEXICO

Nuestra sede: **MEXICO**
Carretera Iztapalapa - San Mateo

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE ADMINISTRACION
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACION TECNICA DEL PROCESO DE ABASTO
OFICIO NUMERO 095384611810/2016004910



COTIZACION

FIGURA: CD. DE MEXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 FAB. () DIST. (X) NO. DE PREI IMSS: 09094851
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MEXICO.
TEL.: 5265-28-90 E. F. C. GPE-061004955
CORREO ELECTRONICO: felixmarquez@grupofarmacos.com; alberto.jopez.alguine@grupofarmacos.com; maria.alvarez@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com

Epo	CLAVE			Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Mdr.	Precio ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
	Gen	Esp.	DM		Var	Unid	Cond						
010	000	3049	00	00	GOSERELINA IMPLANTE DE LIBERACION PROLONGADA CADA IMPLANTE CONTIENE ACETATO DE GOSERELINA EQUIVALENTE A 10.8 MG DE GOSERELINA. ENVASE CON UNA JERINGA QUE CONTIENE UN IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL.	ENV. C/1 UCA. COMERCIAL	ASTRAZENECA, S.A. DE C.V.	537M89SSA	ASTRAZENECA UK LIMITED	20,934	\$3,767.89	NO SE OTORGARON BENEFICIOS	

NOTA: LAS CLAVES QUE PROPONE EL REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTRE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVAN EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PARTICULARS ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.
ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACION ANTE LA COMISION COORDINADORA PARA LA NEGOCIACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
REPRESENTANTE LEGAL

3049



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
 COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ABASTO
 OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004853

COTIZACIÓN

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016
 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO
 TEL.: 5285-28-00 R. F. C.: GRE-061004-R62
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.ej@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com

DIST. (X). No. DE PREI IMSS: 00094851

CLAVE			Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre de la Empresa	Com. Méx.	Precio ofertado M.N.	Beneficios e Insumos
Gpo	Gen.	Exp.		Unid.	Cont.						
010	000	3510 00 00	ETONOGESTREL IMPLANTE EL CONTIENE ETONOGESTREL 68.0 MG, ENVASE CON UN IMPLANTE Y APLICADOR.	ENV. C/1 JGO.	COMERCIAL	SCHERING PLOUGH, S.A. DE C.V.	321M2000 SSA	N.V. ORGANON	229,724	\$1,149.00	CONFORME UMbral DE COMPRA SECTORIAL, SE OTORGARÁ 24 DE DESCUENTO APLICABLE EN NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A LA PRIMERA COMPRA, NETO DE DEVOLUCIONES, APLICABLE A LA FACTURACIÓN TOTAL DEL SECTOR SALUD AL LLEGAR A 600,000 UNIDADES; O, SE OTORGA EN NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A LA PRIMERA COMPRA, NETO DE DEVOLUCIONES, APLICABLE A LA FACTURACIÓN TOTAL DEL SECTOR SALUD AL LLEGAR A 700,000 UNIDADES O, SE OTORGA EN DESCUENTO APLICABLE EN NOTAS DE CREDITO, RETROACTIVO A LA PRIMERA COMPRA, NETO DE DEVOLUCIONES, APLICABLE A LA FACTURACIÓN TOTAL DEL SECTOR SALUD AL LLEGAR A 800,000 UNIDADES.

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.
 ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

5670

0105

Grupo
Fármacos

MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE ADMINISTRACION
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION TECNICA DEL REGISTRO DE FARMACOS
Quilibrato No. 187 Col. Roma
CP 06700 México, D.F.
Tel: 5255 285 2300
OFICIO NUMERO 095384611810/2016004834
IMSS

COTIZACION

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 PAR. (X) DIST. (X) No. DE PREH IMSS: 00094831
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE CV.
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO
TEL: 5285-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65
CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olevin@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com

Ejemplar	Gen.	Esp.	Dif.	Var.	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del fabricante	Cant. Máx.	Precio ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
						Unid.	Cant.	Tipo						
010	000	4203	00	00	DINOPROSTONA GEL CADA JERINGA CONTIENE: DINOPROSTONA 0.5 MG ENVASE CON JERINGA Y CÁNULA	ENV. C/1 JGO. COMERCIAL			Pfizer, S.A. DE C.V.	27SM90SSA	Pfizer MANUFACTURING BELGIUM NV.	112,959	\$213.71	NO SE OTORGARON BENEFICIOS

NOTA:
LAS CLAVES QUE PROPONE ME REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.
ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACION ANTE LA COMISION COORDINADORA PARA LA NEGOCIACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
REPRESENTANTE LEGAL

5695

4203

Grupo
Fármacos

México

Nuestra especialidad

Quetzalteno No. 137 Col. Roma
México, D.F. 06865 2300
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL SEGURO DE ABASTO
IMSS
OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004836

COTIZACIÓN

No. DE PREI IMSS: 00094851

DIST. (X)

FAB. ()

CD. DE MÉXICO

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016

NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.

DOMICILIO: QUETZALTEÑO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMÓC, CD. DE MÉXICO

TEL.: 5255-2300 R. F. C. GFE-051004-165

CORREO ELECTRÓNICO: feibermendez@grupofarmacos.com

alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com; maida.olvera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com

C L A V E	Descripción	Presentación		Nombre del Fabricante del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante del Registro Sanitario	Cant. Máx.	Precio ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
		Unid.	Cant.						
010 000 4231 00	INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITOS T HUMANOS SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITOS T HUMANOS OBTENIDA DE CONEJO 25 MG ENVASE CON FRASCO-AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO.	ENV. C/1 F.A.	COMERCIAL	SANOFI-AVENTIS DE MEXICO, S.A. DE C.V.	413M94 SSA	GENZYME POLYCLONALS S.A.S.; GENZYME IRELAND LIMITED. (GENZYME CORPORATION)	24,108	\$3,935.86	NO SE OTORGARAN BENEFICIOS

NOTA:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SE ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTREGA DE PRECIOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.
ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

5709



Mostrando resultados de 1 a 1 de 1 resultados

FECHA: CD. DE MÉXICO A 21 DE DICIEMBRE DE 2016
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137 COL. ROMA, C.P. 06700 DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CD. DE MÉXICO
 TEL.: 5265-2300 R.F.C.: GEE-061004-165
 CORREO ELECTRÓNICO: fehr.jimenez@grupofarmacos.com

FAR ()
 DIST. (X)
 No. DE PRECIOS: 00094851

COTIZACIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 Querétaro No. 137 Col. Roma
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
 COORDINACIÓN ESCUERA DEL PROCESO DE ABASTO
 OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004842



Clave	Tipo	Sera	Esp.	Dif	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro de Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio ofertado M.N.	Requisitos Adicionales
							Unid	Cant	Tipo						
010	000	4311	01	00		VARDENAVIL TABLETA CADA CLODRIDRATO DE VARDENAVIL EQUIVALENTE A 20MG DE VARDENAVIL ENVASE CON 4 TABLETAS.	ENV. C/4 TAB. PATENTE		AYER DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	214M2002 SSA	AYER PHARMA AG	20,355	\$100.00	CONFORME A LIBERAL DE COMPRA SECTORIAL, SI SE ALCANZA UNA COMPRA DE 20,000 UNIDADES, EL PRECIO SERÁ DE \$98.00 PESOS, APLICABLE EN FORMA RETROACTIVA A LA PRIMERA PIEZA, ASIMISMO, SI SE ALCANZA UNA COMPRA DE 40,000 UNIDADES, EL PRECIO SERÁ DE \$93.10 PESOS, APLICABLE EN FORMA RETROACTIVA A LA PRIMERA PIEZA, EN CASO DE LLEGARSE AL PRECIO DE \$93.10 PESOS, SE CONSTITUIRÁ EN PRECIO DE SALIDA PARA LA SIGUIENTE NEGOCIACIÓN.	

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER
 ADJUDICADO, ME OBRIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES
 QUE SE ANEXAN AL OFICIO DE INVITACIÓN
 ME OBRIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA
 SALUD.

ANA LAURA MARGUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

15770

4301



Grupo
FARMACOS

MEXICO

Nuestra especialidad

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ABASTO

Queretaro No. 137 Col. Roma

P.O. Box 10 México, D.F.
Tel: 5265 2300



OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004839

COTIZACIÓN

No. DE PREI IMSS: 00094851

DIST. (X)

FAB. ()

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016

NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.

DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 09700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO

TEL: 5265-2300 R.F.C.: GFE-061004-962

CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.oltra@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com

CLAVE		Descripción	Presentación		Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio ofertado A.L.M.	Beneficios Admitidos
Cant.	Exp.		Unid.	Cant.						
010	060	ENTECAVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ENTECAVIR 0.50 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	C/30 TAB	BRISTOL-MYERS SCQUIB MANUFACTURING COMPANY BRISTOL- MYERS SCQUIB DE MÉXICO S. DE R.L. DE C.V.	521M2005 SSA	BRISTOL - MYERS SCQUIB COMPANY	5,183	\$2,539.62	NO SE OTORGARON BENEFICIOS

NOTA:
LAS CLAVES QUE PROPONE ME REPRESENTAN EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO ENVOLVERME DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y FORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.
ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS
COMISIÓN DE CONTRATOS

5567

4385



Nuestra especialidad es el
MÉXICO
GOBIERNO PARA LA BIENESTAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ABASTO
OPICO NÚMERO 095384611810/2016004840



COTIZACIÓN

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 FAB. () DIST. (X) No. DE PREL IMSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, CP. 06700, DELEGACIÓN CUAHTEMOC, CD. DE MÉXICO.
 TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65
 CORREO ELECTRÓNICO: felixmarides@grupofarmacos.com; alberto.jopez.almun@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com

CLAVE	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Mds.	Precio ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
		Unid.	Cant.	Tipos						
010 000 5117 00 00	TENECTEPLASA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPOLLA CONTIENE: TENECTEPLASA 50 MG (10,000 U) ENVASE CON FRASCO AMPOLLA Y JERINGA PRELLENADA CON 10 ML DE AGUA INYECTABLE	ENV C/1 JGO.	COMERCIAL		BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C.V.	449M2001 SSA	BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG	8,629	\$7,987.67	CONFORME A UMBRAL DE COMERA SECTORIAL, DE LA UNIDAD 9,001 EN ADELANTE EL PRECIO SERA DE \$7,947.73 PESOS; SOBRE VOLÚMENES INCREMENTALES EN CASO DE TILGARSE AL PRECIO 7,947.73, SE CONSTITUIRÁ EN EL PRECIO DE SALIDA PARA LA SIGUIENTE NEGOCIACION. ADICIONALMENTE, NOS APEGAMOS A LAS CONDICIONES Y BENEFICIOS MENCIONADAS, EN ANEXO I-A.

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE ME REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVEN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.
 ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

5592

01/12



Nuestra sede en México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE CONTROL DE ABASTO
 COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ABASTO



OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004833

0017

COTIZACIÓN

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 FAB. () No. DE PREI IMSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DIST. (X)
 DOMICILIO: OLIVERTARIO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELICACIÓN CUAUHTEMÓC, CD. DE MÉXICO
 TEL.: 5265-23400 R. P. C.: 078-061004-F65
 CORREO ELECTRÓNICO: info@grupofarmacos.com.mx; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; sra.martinez@grupofarmacos.com

CLAVE		Descripción	Presentación		Número de Registro Sanitario	Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cont. Mds.	Precio unitario M.N.	Beneficios Adquiridos
Spo	Gen		Unid	Cont							
010	000	OCTREOTIDA. SUSPENSION INYECCIONABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE ACETATO DE OCTREOTIDA EQUIVALENTE A 20 MG DE OCTREOTIDA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y UNA JERINGA PRELLENADA CON 2.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	C/1 JGO. COMERCIAL	418M955SA	NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.	418M955SA	SANDOZ GMBH (NOVARTIS PHARMA SCHWEIZ AG	20,192	\$13,323.82	CONFORME A UMBRAL DE COMPRA SECTORIAL, AL ILLEGAR A LA UNIDAD 16:001 EN ADELANTE SE OTORGARÁ UN 0.3% DE DESCUENTO ARREGLABLE EN NOTA DE CREDITO, RETROACTIVO A LA FACTURACIÓN TOTAL.

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN EN SU EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER
 ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES
 QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.
 ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA
 SALUD.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATAS

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

Grupo
Fármacos

MEXICO
GOBIERNO DEL ESTADO DE QUERETARO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE ADMINISTRACION
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACION TECNICA DEL PROCESO DE ABASTO
OFICIO NUMERO 095384611810/2016004853



COTIZACION

RECIBI: CD. DE MEXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 FAR () , DIST. (X) , NO. DE PREI IMSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: QUERETANO NO. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MEXICO
 TEL.: 5286-23-00 R. Y C.: GPE-061004-1565
 CORREO ELECTRONICO: febramartinez@grupofarmacos.com alberto.jones.olandier@grupofarmacos.com maria.olvera@grupofarmacos.com ana.martinez@grupofarmacos.com

Gpo	Gas	Eps	Dof	Var	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del fabricante	Cant. Mln	Precio unitario M.N.	Referencias Adicionales
						Unid	Cant	Tipo						
010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUJO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV. C/1 ENV. COMERCIAL		SCHERING-PLUGH, S.A. DE C.V.	554M2000SSA	MSD INTERNATIONAL GmbH (SINGAPORE BRANCH)	880	\$1,876.18	EN COMPLEMENTO AL TRATAMIENTO CON PEGINTERFERON ALFA 2B, POR CADA DOS PULMAS DE PRODUCTO, SE ENTREGARÁ UNA UNIDAD DEL PRODUCTO BBAVARINA, CLAVE 010.0001.582000 DEL CUADRO BASICO Y CATALOGO DE MEDICAMENTOS DEL SECTOR SALUD.	

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE ME REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO ME OBLIGO EN NOMBRAMIENTO DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTERA PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.
 ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACION ANTE LA COMISION COORDINADORA PARA LA NEGOCIACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

5221



México
MEMBERSHIP

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ABASTO
OFICIO NÚMERO 095364611810/2016094853

COTIZACIÓN

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 FAB. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: QUERETANO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO
 TEL: 5265-23-00 R. F. C: GZB-061004-165
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olvera@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com

CLAVE		Descripción	Presentación		Número del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Costo Máx	Precio ofertado M.N.	Beneficios Adquiridos		
Opq	Genl		Unid	Cont							Tipa	
010	000	5222	00	00	REGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE, CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: REGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV. C/1 JGO. COMERCIAL	SCHERING-PLOUGH, S.A. DE C.V.	554M2000SSA	MSD INTERNATIONAL GmbH (SINGAPORE BRANCH)	9,472	52,786.20	EN COMPLEMENTO AL TRATAMIENTO CON REGINTERFERON ALFA 2B, POR CADA DOS PLUMAS DE PRODUCTO, SE ENTREGARÁ UNA UNIDAD DEL PRODUCTO RIBAVIRINA, CLAVE 010.000.5223.00 DEL CUADRO BÁSICO Y CATALOGO DE MEDICAMENTOS DEL SECTOR SALUD.

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE ME REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE ME REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ESTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y FORCETAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.
 ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

5222

6071

Grupo
Fármacos

MÉXICO

Nuestra especialidad es el medicamento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE ADMINISTRACION
UNIDAD DE ADMINISTRACION
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACION TECNICA DEL PROCESO DE ABASTO
OFICIO NUMERO 095384611810/2016004853



COTIZACION

FECHA: CD. DE MEXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 FAR () DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: QUERETANO No. 137, COL. ROMA C.P. 06720, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MEXICO
 TEL.: 5265-2300 R. F. C.: GFE-061004-965
 CORREO ELECTRONICO: grupo@farmacos.com, martha.olivera@grupo@farmacos.com, ana.martinez@grupo@farmacos.com

CLAVE	Descripción	Presentación			Número del Trailer del Negocio Sanitario	Número de Negocio Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Mín.	Precio ofertado M.N.	Referencias Adicionales
		Unid.	Cant.	Tipo						
010 008 5224 00 00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIQUIDAZO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV.	C/1 JGO.	COMERCIAL.	SCHERING-PLOUGH, S.A. DE C.V.	554M2000SSA	MSD INTERNATIONAL GmbH (SINGAPORE BRANCH)	21,800	\$2,394.34	EN COMPLEMENTO AL TRATAMIENTO CON PEGINTERFERON ALFA 2B, POR CADA DOS PLUMAS DE PRODUCTO, SE ENTREGARA UNA UNIDAD DEL PRODUCTO HERAVIRINA. CLAVE 010.008.5920.00 DEL CUADRO BASICO Y CATALOGO DE MEDICAMENTOS DEL SECTOR SALUD.

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBRIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTREGA PARTICIPANTE, QUE SE DERIVEN EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.
 ME OBRIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACION ANTE LA COMISION COORDINADORA PARA LA NEGOCIACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

09
 09
 09

5224



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN TÉCNICA EN EL PROCESO DE ABASTO
 OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004834

Querétaro No. 137 Col. Roma
 P. O. Box 30 México, D.F.
 Tel. 5265 2300
IMSS

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO
 TEL: 5265-23-00 R. F. C. CFE-061004-F85
 CORREO ELECTRÓNICO: felba.mayhinez@grupofarmacos.com; alberto.juarez.olguin@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; emmanuel.vazquez@grupofarmacos.com

COTIZACIÓN

No. DE PREI IMSS: 00084851
 DIST. (X)

CLAVE		Descripción	Presentación		Número de Registro Sanitario	Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del fabricante	Cont. Máx.	Precio ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
Cpo	Gen.		Unid	Cont							
010	000	VORICONAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE VORICONAZOL 50 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.	ENV.	C/14 TAB.	371M2602 SSA	PFIZER, S.A. DE C.V.	371M2602 SSA	R-PHARM GERMANY GMRE; PFIZER ITALIA SRL	440	\$748.48	NO SE OTORGARON BENEFICIOS

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DEBE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.
 ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO
 COMISIÓN DE CONTRATOS

5317

6141

Grupo
Fármacos

MEXICO
CONSEJO DE LA FARMACIA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE ADMINISTRACION
UNIDAD DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACION TECNICA DEL PROCESO DE ABASTO
OFICIO NUMERO 095384611810/2016004831



COTIZACION

FECHA: CD. DE MEXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 FAR () - DIST. (X) No. DE PRE IMSS: 00024851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: QUERETANO No. 137 COL. ROMA, CP. 06700 DELICACION CUAHTEMOC, CD. DE MEXICO
 TEL.: 5265-23-00 N. F. C.: GE-061004-965
 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com alberto.lopez@grupofarmacos.com maria.olivera@grupofarmacos.com ana.martinez@grupofarmacos.com

Código	CLAVE			Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Min.	Precio ofertado M.V.	Observaciones
	Gen.	Esp.	Dif. Var.		Uso	Cant.	Tipo						
010	000	5433	01	00	RITUSMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE RITUSMAB 100 MG, ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA CON 10 ML.	ENV. C/2 F.A. COMERCIAL.	PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V.	248M98SSA	F. HOFFMANN-LA ROCHE LTD. ROCHE DIAGNOSTICS GMBH.	18,284	\$2,617.73	NO SE OTORGARON BENEFICIOS	

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE SE REPRESENTAN EN LA PRESENTE PROPOSICION CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CANTITATIVAMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACION Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, SE OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVA EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACION.
 ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACION ANTE LA COMISION COORDINADORA PARA LA NEGOCIACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

5433

✓



Nuestra especialidad es el medicamento
MÉXICO
 COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ABASTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
 COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ABASTO
 OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004831

COTIZACIÓN

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 FAR. ()
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELIRIACIÓN CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO
 TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GDF-061004-865
 CORREO ELECTRÓNICO: felipe.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olamin@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com

DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851

CLAVE		Descripción	Presentación		Número del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
tipo	Gen. Esp. Dif. Ver		Env.	Cont. Tipo						
010	000	RITUXIMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE RITUXIMAB 500 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 50 ML CADA UNO	ENV. C/1 F.A.	COMERCIAL	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V.	24809855A	F. HOFFMANN- LA ROCHE LTD; ROCHE DIAGNOSTICS GMBEI.	48,512	\$5,410.60	NO SE OTORGARON BENEFICIOS.

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y FORZANTES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.
 ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD.

ANEXOS
 COMISIÓN DE CONTRATOS

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

5445

6265

Grupo
Fármacos

México

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Dirección de Administración
 Unidad de Administración
 Coordinación de Control de Abasto
 Coordinación Técnica de Insumos de Abasto
 Oficina Número 095384611810/2016004842



COTIZACIÓN

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016

FAB ()

DIST: (X)

No. DE PREL IMSS: 00094851

NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.

DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELGADILLAS CUAUHTÉMOC, CD. DE MÉXICO

Tel.: 5255-23-00 R.F.C.: GFE-061004-765

CORREO ELECTRÓNICO: felixmartinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.alegria@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.gutierrez@grupofarmacos.com

C L A V E	Descripción	Presentación			Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Máx.	Precio ofertado M.N.	Especificaciones
		Unid	Cant	Tipo						
010 000 5544 00 01	RIVAROXABAN: CADA CONTENIDO RIVAROXABAN DE 10 MG.	PZA. C/10 COM		PATENTE	BAYER DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	357M2008 SSA	BAYER PHARMA AG	140,756	\$352.45	CONFORME A UMBRAL DE COMPRA SECTORIAL, SI SE ALCANZA UNA COMPRA DE 120,000 UNIDADES, SE OTORGARÁ UN 3% DE DESCUENTO EN ESPECIE, ANTE CUALQUIER FORMA RETROACTIVA A LA PRIMERA PIEZA

NOTA:
 LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESERVACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER
 ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR PARTE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORVENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES
 QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.
 ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA
 SALUD.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

6383

5549



México
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ARASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ARASTO

OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004840



COTIZACIÓN

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: QUERTARO No. 187, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUADRUTEMOC, CD. DE MÉXICO
 TEL.: 5255-23-00 R. F. C.: G92-061004-785
 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olivera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com

No. DE PREI IMSS: 00094851

DEST. (X)

FAB. ()

C.L.A.V.E			Descripción	Presentación		Nombre del Proveedor Registro Sanitario	Número de Registro Autorizado	Nombre del Farmacéutico	Cant. Máx	Precio Ofertado M.M.	Beneficios Adicionales
Grupo	Gen.	Exp. D.F. Var.		Unid.	Cant. Type						
010	000	5551 00 00	DABIGATRAN EFIGILATO CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE DABIGATRAN EFIGILATO MISILATO EQUIVALENTE A 75 MG. DE DABIGATRAN EFIGILATO. ENVASE CON 30 CAPSULAS.	ENV. C/ 30 CAP PATENTE	ROEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C.V.	3582008 SSA	ROEHRINGER INGELHEIM PHARMA GmbH & CO. KG	39,829	\$595.95	CONFORME A UMBRAL DE COMPRA SECTORIAL, CONSIDERANDO LA SUMA EN LAS CLAVES 010.000.5552.00, DE LA UNIDAD 150.001 EN ADELANTE EL PRECIO SERÁ DE \$595.96 PESOS; SOBRE VOLUMENES INCREMENTALES, EN CASO DE LLEGARSE AL PRECIO DE \$595.96, SE CONSTITUIRÁ EN EL PRECIO DE SALIDA PARA LA SIGUIENTE NEGOCIACIÓN. ADICIONALMENTE, NOS ASEGAMOS A LAS CONDICIONES Y BENEFICIOS MENCIONADAS EN ANEXO I-A.	

NOTA:
 LAS CLAVES QUE FIGURAN EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EN CASO DE SER
 ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR ENTRE PARTICIPANTE, QUE SE DERIVEN EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES
 QUE SE ANEXARON AL OFICIO DE INVITACIÓN.
 ME OBLIGO A CUMPLIR CON LOS PRECIOS Y BENEFICIOS ADICIONALES DERIVADOS DE LA NEGOCIACIÓN ANTE LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA
 SALUD.

ANA LAUBA MARQUEZ JIMENEZ
 REPRESENTANTE LEGAL



Grupo
Farmacos

México
GRUPO DE FARMACOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PROCESO DE ABASTO
OFICIO NÚMERO 095384611810/2016004840



COTIZACIÓN

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 21 DE DICIEMBRE DE 2016 PAR. () DIST. (X) No. DE PRELIMSS: 00024851
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.
 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA C.P. 06700, DISTRICCIÓN CUAUHTÉMOC, CD. DE MÉXICO
 TEL: 5265-2340 R. F. C.: GFE-061004-4765
 CORREO ELECTRÓNICO: alberto.lopez@grupofarmacos.com maria.olvera@grupofarmacos.com ana.marquez@grupofarmacos.com

6454

Clave	Descripción	Presentación		Número del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre del Fabricante	Cant. Max	Precio ofertado M.N.	Beneficios Adicionales
		Unid	Cont						
010 000 5552 90 90	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO EQUIVALENTE A 110 MG DE DABIGATRAN ETEXILATO. ENVASE CON 30 CAPSULAS.	ENV. C / 30 CAP	PATENTE	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C.V.	358M2D08 SSA	BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG	75,846	\$598.95	CONFORME A LIBERAL DE COMPRA SECTORIAL, CONSIDERANDO LA SUMA EN LAS CLAVES 010.000.5551.00 Y 010.000.5552.00, DE LA UNIDAD 150.001 EN ADEL ANTE EL PRECIO SERÁ DE \$595.96 PESOS, SOBRE VOLÚMENES INCREMENTALES. EN CASO DE LLEGARSE AL PRECIO DE \$595.96, SE CONSTITUIRÁ EN EL PRECIO DE SALIDA PARA LA SIGUIENTE NEGOCIACIÓN. ADICIONALMENTE, NOS APEGAMOS A LAS CONDICIONES Y BENEFICIOS MENCIONADAS EN ANEXO I.A.

ANA LAURA MARQUEZ ANDRINEZ
 REPRESENTANTE LEGAL

T

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES E
 INFRAESTRUCTURA
 COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y
 SERVICIOS
 DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$1,149.00	146,196	58,479	\$167,979,204.00	\$67,192,371.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 0485 00 00
➤ ORIGEN	SUECIA
➤ MARCA	SYMBICORT TURBUHALER
➤ DESCRIPCIÓN	BUDESONIDA FORMOTEROL POLVO CADA GRAMO CONTIENE: BUDESONIDA 90 MG FUMARATO DE FORMOTEROL DIHIDRATADO 5 MG ENVASE CON FRASCO INHALADOR DOSIFICADOR CON 60 DOSIS DON 80 MG 7.5 MG CADA UNA

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$249.87	65,545	25,219	\$16,377,729.15	\$6,551,341.53

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 2208 00 00
➤ ORIGEN	FINLANDIA
➤ MARCA	MIRENA
➤ DESCRIPCIÓN	LEVONORGESTREL POLVO EL DISPOSITIVO CON POLVO CONTIENE: LEVONORGESTREL (MICRONIZADO) 52 MG ENVASE CON UN DISPOSITIVO.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$1,730.35	145,324	58,131	\$251,454,583.40	\$1000,586,975.85

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 2208 00 00
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	SPIRIVA
➤ DESCRIPCIÓN	TIOTROPIO, BROMURO DE CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: BROMURO DE TIOTROPIO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 18 MICROGRAMOS DE TIOTROPIO. ENVASE CON 30 CAPSULAS Y DISPOSITIVO INHALADOR.



Ciudad de México, a 27 de febrero de 2017

Oficio Núm. 09538461/1CFD/1675

Ana Laura Marquez Jiménez
Representante Legal de la Empresa
Grupo Fármacos Especializados, S.A. de C.V.
Presente

Me permito notificar a usted que derivado de su cotización presentada ante la Coordinación de Control de Abasto, se procede a su adjudicación mediante el procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio No. AA-019C/R017-E-12-2017, para la adquisición de 40 claves de Medicamentos Grupo 010 y Psicotrópicos grupo 040, para cubrir las necesidades del ejercicio 2017, de las Dependencias y Entidades participantes. Esto, de conformidad con los Términos, Condiciones y Cantidades que le fueron solicitados por la Coordinación de Control de Abasto derivado de los precios y condiciones negociados por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros insumos para la salud vigentes para el ejercicio 2017, y toda vez que mediante oficio núm. CIASS/1578/2017, el Comité Institucional de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, remitió el AGUERDO AC-105E-3/2017 mediante el cual, el COMITÉ resuelve dictaminar por unanimidad procedente la excepción a la licitación pública, mediante el procedimiento de adjudicación directa en términos de lo establecido en el artículo 41 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En virtud de lo anterior de conformidad con los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción I, 22 fracción II, 26 fracción III, 28 fracción II, 40, 41 fracción I y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley), 71 y 72 fracción II de su Reglamento, se adjudica a su representada específicamente las claves siguientes:

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 3510 00 00
➤ ORIGEN	PAISES BAJOS
➤ MARCA	IMPLANON NXT
➤ DESCRIPCIÓN	ETONOGESTREL IMPLANTE EL IMPLANTE CONTIENE: ETONOGESTREL 68.0 MG, ENVASE CON UN IMPLANTE Y APLICADOR.

*Recibí Original
Angélica Cabrera*

27-02-17 18:00

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E
INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y
SERVICIOS
DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$328.53	293,177	117,278	\$96,317,439.81	\$38,529,341.34

> PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
> CLAVE:	010 000 2253 00 00
> ORIGEN	ALEMANIA
> MARCA	SPIRIVA
> DESCRIPCIÓN	TIOTROPIO, BROMURO DE CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE BROMURO DE TIOTROPIO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 18 G DE TIOTROPIO; ENVASE CON 30 CAPSULAS (REPUESTO)

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$305.53	319,865	127,949	\$97,728,353.45	\$39,092,257.97

> PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
> CLAVE:	010 000 3049 00 00
> ORIGEN	REINO UNIDO
> MARCA	ZOLADEX
> DESCRIPCIÓN	GOSERELINA IMPLANTE DE LIBERACION PROLONGADA CADA IMPLANTE CONTIENE: ACETATO DE GOSERELINA EQUIVALENTE A 3.6 MG DE GOSERELINA BASE. ENVASE CON IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL EN UNA JERINGA LISTA PARA SU APLICACION.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$1,674.62	19,826	7,972	\$33,368,478.12	\$13,350,070.64

> PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
> CLAVE:	010 000 3049 00 00
> ORIGEN	REINO UNIDO
> MARCA	ZOLADEX
> DESCRIPCIÓN	GOSERELINA IMPLANTE DE LIBERACION PROLONGADA CADA IMPLANTE CONTIENE: ACETATO DE GOSERELINA EQUIVALENTE A 10.8 MG



DE GOSERELINA. ENVASE CON UNA JERINGA QUE CONTIENE UN IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$3,767.89	20,934	8,377	\$78,877,009.26	\$31,563,614.53

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 3264 00 00
➤ ORIGEN	ALEMANIA / IRLANDA
➤ MARCA	GEODON
➤ DESCRIPCIÓN	ZIPRASIDONA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ZIPRASIDONA EQUIVALENTE A 40 MG. DE ZIPRASIDONA. ENVASE CON 28 CAPSULAS.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$561.94	1,480	592	\$831,671.20	\$332,668.48

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4156 00 00
➤ ORIGEN	DINAMARCA / EUA
➤ MARCA	NOVORAPID
➤ DESCRIPCIÓN	INSULINA ASPARTICA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE), SOLUCIÓN INYECTABLE, 100 UI / ML

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$250.00	4,229	1,692	\$1,057,250.00	\$423,000.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4203 00 00
➤ ORIGEN	BELGICA
➤ MARCA	PREPIDIL
➤ DESCRIPCIÓN	DINOPROSTONA GEL CADA JERINGA CONTIENE: DINOPROSTONA 0.5 MG ENVASE CON JERINGA Y CANULA.



PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$2,539.62	5,183	2,074	\$13,162,850.46	\$5,267,171.88

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010-000-144200-00
➤ ORIGEN	EUA / IRLANDA
➤ MARCA	EMEND
➤ DESCRIPCIÓN	APREPITANT CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: 125 MG DE APREPITANT CADA CAPSULA CONTIENE: 80MG DE APREPITANT ENVASE CON UNA CAPSULA DE 125 MG Y 2 CAPSULAS DE 80 MG.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$732.86	1,500	600	\$1,099,290.00	\$439,716.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010-000-511700-00
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	METALYSS
➤ DESCRIPCIÓN	TENECTERLASA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE TENECTERLASA 50 MG (10,000 UI) ENVASE CON FRASCO AMPULA Y JERINGA PRELLENADA CON 10 ML DE AGUA INYECTABLE.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$7,987.67	8,629	3,456	\$68,925,604.43	\$27,605,387.52

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010-000-517100-00
➤ ORIGEN	AUSTRIA
➤ MARCA	SANDOSTATINA LAR
➤ DESCRIPCIÓN	OCTREOTIDA. SUSPENSION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ACETATO DE OCTREOTIDA EQUIVALENTE A 20 MG DE OCTREOTIDA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y UNA JERINGA PRELLENADA CON 2.5 ML DE DILUYENTE.



PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$213.71	112,959	45,185	\$24,140,467.89	\$9,656,486.35

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4237 00 00
➤ ORIGEN	FRANCIA/IRLANDA
➤ MARCA	TMOGLOBULINA
➤ DESCRIPCIÓN	INMUNOGLOBULINA ANTIINFCITOS T HUMANOS SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: INMUNOGLOBULINA ANTIINFCITOS T HUMANOS OBTENIDA DE CONEJO 25 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$9,935.86	24,168	18,614	\$94,885,712.88	\$37,957,433.84

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 0317 01 00
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	LEVORA
➤ DESCRIPCIÓN	VARDENAFIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DROGAS HIDRATO DE VARDENAFIL TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 20 MG DE VARDENAFIL ENVASE CON 4 TABLETA.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$100.00	20,355	8,142	\$2,035,500.00	\$814,300.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4305 00 00
➤ ORIGEN	EUA
➤ MARCA	BARACLUDE
➤ DESCRIPCIÓN	ENTECAVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ENTECAVIR 0.50 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

UNIDAD DE ADQUISICIONES E

INFRAESTRUCTURA

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y

SERVICIOS

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$13,323.82	20,192	8,078	\$269,034,573.44	\$107,629,817.96

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5221 00 00
➤ ORIGEN	SINGAPUR
➤ MARCA	PEGTRON
➤ DESCRIPCIÓN	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA EN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$1,876.18	880	350	\$1,651,020.40	\$662,291.54

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5222 00 00
➤ ORIGEN	SINGAPUR
➤ MARCA	PEGTRON
➤ DESCRIPCIÓN	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA EN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$2,786.20	9,472	3,780	\$26,390,886.40	\$10,556,911.80

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5224 00 00
➤ ORIGEN	SINGAPUR
➤ MARCA	PEGTRON
➤ DESCRIPCIÓN	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO



CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
\$2,394.34	21,800	8,722	\$52,199,612.00	\$20,883,433.48

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5317 00 00
➤ ORIGEN:	ALEMANIA / ITALIA
➤ MARCA:	WEND
➤ DESCRIPCIÓN:	VORICONAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: VORICONAZOL 50 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
\$748.48	440	177	\$329,338.20	\$132,480.96

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5335 01 00
➤ ORIGEN:	ITALIA
➤ MARCA:	EUROSURE
➤ DESCRIPCIÓN:	FOSFOLÍPIDOS DE PULMÓN PORCINO SUSPENSIÓN, 80MG / ML

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
\$11,218.00	2,082	834	\$23,355,876.00	\$9,355,812.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5493 01 00
➤ ORIGEN:	SUIZA, ALEMANIA
➤ MARCA:	MABTHERA
➤ DESCRIPCIÓN:	RITUXIMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE RITUXIMAB 100 MG ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA CON 10 ML.

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADQUISICIONES E
 INFRAESTRUCTURA
 COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y
 SERVICIOS
 DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$2,617.73	18,284	7,315	\$47,862,575.32	\$19,148,694.95

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010-000-5445-00-00
➤ ORIGEN:	SUIZA ALEMANIA
➤ MARCA:	MATHERA
➤ DESCRIPCIÓN:	RITUXIMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPUL. CONTIENE RITUXIMAB 500 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 50 ML CADA UNO.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$5,410.00	15,512	10,406	\$262,419,920.00	\$104,986,460.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010-000-5445-00-00
➤ ORIGEN:	REINO UNIDO
➤ MARCA:	RESBA
➤ DESCRIPCIÓN:	GEFITINIB, TABLETA, 250 MG

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$13,532.04	912	36	\$24,341,220.48	\$499,194.60

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010-000-5494-00-00
➤ ORIGEN:	EU/REINO UNIDO
➤ MARCA:	SEROQUEL
➤ DESCRIPCIÓN:	QUETIAPINA, FUMARATO DE, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 300 MG

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$793.84	39,334	15,734	\$31,224,902.56	\$12,490,278.56

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 DIVISION DE CONTRATOS



➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5544 00 01
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	XARELTO
➤ DESCRIPCIÓN	RIVAROXABAN: CADA COMPRIMIDO CONTIENE RIVAROXABAN DE 10 MG.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$352.45	140.756	56.303	\$49.609.452.20	\$19.843.992.35

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5551 00 00
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	PRADAXAR
➤ DESCRIPCIÓN	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO EQUIVALENTE A 75 MG DE DABIGATRAN ETEXILATO. ENVASE CON 30 CAPSULAS.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$598.95	39.829	15.934	\$23.855.579.55	\$9.543.669.30

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5552 00 00
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	PRADAXAR
➤ DESCRIPCIÓN	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO EQUIVALENTE A 110 MG DE DABIGATRAN ETEXILATO. ENVASE CON 30 CAPSULAS.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$598.95	75,846	30,343	\$45,427,961.70	\$18,173,939.85



➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5621 00 00
➤ ORIGEN:	MEXICO / EUA
➤ MARCA:	TRAYENTA
➤ DESCRIPCIÓN:	LINAGLIPTINA, TABLETA, 5 MG

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MÍNIMA	MAXIMA	MÍNIMA
\$269.09	450.344	180.138	\$121.163.066.96	\$48.473.334.42

Asimismo durante la vigencia del contrato, el proveedor deberá respetar los beneficios adicionales establecidos ante la Comisión Coordinadora para la Negociación de Medicamentos y otros Insumos para la Salud vigentes durante el ejercicio 2017, en términos de lo siguiente:

GPO	GEN	ESP	DIF	VAN	BENEFICIOS
010	000	2208	00	00	Conforme al umbral de compra sectorial, si se alcanza una compra de 180,000 unidades, se otorgará un 3% de descuento en especie, aplicable en forma retroactiva a la primera pieza.
010	000	4156	00	00	En el caso que se incluya al cuadro institucional del IMSS, se convocará a una mesa para negociar nuevamente el precio, las condiciones aplicables.
010	000	4211	00	00	Conforme al umbral de compra sectorial, si se alcanza una compra de 20,000 unidades, el precio será de \$98.00 pesos, aplicable en forma retroactiva a la primera pieza. Así mismo, si se alcanza una compra de 40,000 unidades, el precio será de 93.10 pesos aplicable en forma retroactiva a la primera pieza. En caso de llegarse al precio de 93.10 pesos se constituirá en precio de salida para la siguiente negociación.
010	000	5117	00	00	Conforme al umbral de compra sectorial de la unidad 9,001 en adelante, el precio será de \$7,947.73 pesos; sobre volúmenes incrementales en caso de llegar al precio 7,947.73 se constituirá en el precio de salida para la siguiente negociación, adicionalmente nos apegamos a las condiciones y beneficios mencionados en el anexo 1-A.
010	000	5335	01	00	Conforme al umbral de compra sectorial, si se alcanza una facturación total de 90 millones un peso, se otorgará un descuento de 1% en especie, aplicable al importe incremental.
010	000	5544	00	01	Conforme al umbral de compra sectorial si se alcanza una compra de 120,000 unidades se otorgará un 3% de descuento en especie aplicable en forma retroactiva a la primera pieza.
010	000	5551	00	00	Conforme al umbral de compra sectorial, considerando la suma en las claves



					010.000.5551.00 y 010.000.5552.00, de la unidad 150,001 en adelante el precio será de \$595.96 pesos; sobre volúmenes incrementales en caso de llegarse al precio 595.96, se constituirá en el precio de salida para la siguiente negociación adicionalmente nos apegamos a las condiciones y beneficios mencionados en el anexo I-A
010	000	5552	00	00	Conforme al umbral de compra sectorial, considerando la suma en las claves 010.000.5551.00 y 010.000.5552.00, de la unidad 150,001 en adelante el precio será de \$595.96 pesos; sobre volúmenes incrementales en caso de llegarse al precio 595.96, se constituirá en el precio de salida para la siguiente negociación adicionalmente nos apegamos a las condiciones y beneficios mencionados en el anexo I-A

Para ello es necesario que a más tardar el día habi siguiente al de la notificación, entreguen la documentación correspondiente para la formalización del contrato, en la División de Bienes Terapéuticos y División de Contratos, ubicadas en Durango 291 Cuarto y Décimo Piso respectivamente, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, en términos de lo siguiente:

División de Bienes Terapéuticos:

- I. Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Anexo Número 1.
- II. Escrito de declaración de integridad. Anexo Número 2.

División de Contratos:

1. Persona moral:

- 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 de estratificación de empresa en términos del artículo 3 de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
- g. Escrito en términos del artículo 50 y 60 de la LAASSP.



- h. 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.
- i. 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.101214/281P.DIR publicado en el DOF el 27 de febrero de 2015.

En caso de que 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 del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social de la empresa subcontratada emitida por el IMSS.

En caso de que 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 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 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 exista el documento que acredite la subcontratación para situarse en el supuesto del segundo párrafo del presente numeral.

Para los efectos de que el área contratante esté en condiciones de incorporar a CompraNet los datos relativos al contrato que se derive de este procedimiento de contratación, será responsable de estar inscrito y mantener actualizada su información en el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC) de CompraNet, de conformidad y para los efectos de lo establecido en las disposiciones 18 y 19 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública



Gubernamental denominado CompraNet, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2011.

Asimismo, deberá entregar en la División de Contratos, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato, la garantía de cumplimiento mediante fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en la moneda de la proposición y por el 10% del importe máximo total del contrato sin incluir el IVA, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 87 sexto párrafo de la Ley y quinto párrafo del artículo 84 de su Reglamento, con esta notificación por el que se adjudica el contrato, serán exigibles las obligaciones al siguiente día hábil de la presente notificación, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmar en la fecha y términos que a continuación se señala.

14 de marzo de 2017	12:00 hrs.	División de Contratos, ubicada en la Avenida Durango 291, 10º Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.
---------------------	------------	--

La vigencia del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2017.

En espera de contar con su documentación aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,


Ing. Fermín Benítez Girón
Titular

Con copia:

- Lic. Jesús Humberto Vázquez Sahagún- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (*)
- Lic. María Guadalupe Serrano Zarifana.- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (*)
- C. Agustín Escamilla Laríos.- Jefe del Área de Medicamentos División de Bienes Terapéuticos (*)

(*) Copias entregadas por el SICGC.
FBG/AEL