



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



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

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES  
NÚMERO U170602  
HOJA 1 DE 1

ACUERDO DEL CAAS	12/2017
SESIÓN DEL CAAS	12/2017
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	ADJUDICACIÓN DIRECTA CON CARÁCTER INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO NÚMERO AA-019GTR047-E81-2017 (FUENTE ÚNICA)
FUNDAMENTO	ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 3 FRACCIÓN I, 22 FRACCIÓN II, 25 PRIMER PÁRRAFO, 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 21 MES DICIEMBRE AÑO 2017

VIGENCIA DEL CONTRATO	
DEL	HASTA
DÍA 01	DÍA 31
MES ENERO	MES DICIEMBRE
AÑO 2018	AÑO 2018
TIPO DE CONTRATO	
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO	
CERRADO ( )	ABIERTO (X)
FOLIO	0000000285-2018
FECHA	24 DE AGOSTO DE 2017
CUENTA	21053001

PROVEEDOR	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.	RFC	GFE061004F85	REGISTRO PATRIARIAL IMSS	Y605044510-2
DOMICILIO (Artículo 49 "LA ASSP")	QUERÉTARO NÚMERO 137, COLONIA ROMA, CÓDIGO POSTAL 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO.				
TELÉFONO(S)	5265-2300	FAX	NO DISPONIBLE	CORREO ELECTRÓNICO	felix.madinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olivera@grupofarmacos.com; maria.olivera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com
ESCRITURA PÚBLICA	45,199	FECHA ESCRITURA PÚBLICA	4 DE OCTUBRE DE 2006	NOTARIO PÚBLICO	LICENCIADO FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA
NOTARÍA PÚBLICA	75 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL			356867

DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE EN OTRAS ACTIVIDADES, EN	LA COMPRA, VENTA, FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN, EXPORTACIÓN, IMPORTACIÓN, RECIBO EN CONSIGNACIÓN Y 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 PERFUMERÍA, DE ASEO, MATERIAL DE CURACIÓN Y MATERIAL E INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS.				
NOMBRE DE LA APODERADA LEGAL	MARÍA 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 DEL DISTRITO FEDERAL	FOLIO MERCANTIL	NO DISPONIBLE
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES	"EL INSTITUTO" EMITIRÁ ÓRDENES DE REPOSICIÓN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA CUARTA DEL PRESENTE CONTRATO	LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES	LOS BIENES DEBERÁN SER ENTREGADOS EN LOS DESTINOS INCLUIDOS EN EL ANEXO 2 (DOS) DEL PRESENTE CONTRATO		
OBJETO DEL CONTRATO		IMPORTE MÁXIMO SIN I.V.A.		IMPORTE MÁXIMO SIN I.V.A.	
ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS DE LOS GRUPOS 010 MEDICAMENTOS Y 040 PSICOTRÓPICOS, RELATIVOS A LA COMPRA CONSOLIDADA DEL EJERCICIO FISCAL 2018, CONFORME A LOS ANEXOS 1 (UNO), 2 (DOS) Y 4 (CUATRO) DEL PRESENTE CONTRATO.		\$1,026,951,197.72 MILLONES (UN MIL VEINTISEIS NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS 72/100 M.N.)		\$2,567,227,881.57 MILLONES (DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 57/100 M.N.)	

"EL INSTITUTO"		"EL PROVEEDOR"	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.	
 MARÍA GUADALUPE SERRANO ZARIÑANA APODERADA LEGAL		 MARÍA ANGÉLICA OLVERA PEREDO APODERADA LEGAL	
EN REPRESENTACIÓN DE LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO "ÁREA CONSOLIDADORA" Numeral 5.3.16 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del IMSS, artículos 2, Fracción II y 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público			

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

LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO

28/12/2017  
AL LIC / PBA





**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**  
**U170602**

## **ANEXO 1 (UNO)**

**“CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CANTIDADES TOTALES DE LOS BIENES”**

---

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 13 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL  
**DIVISION DE CONTRATOS**

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

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: U170602  
No. REQUISICION: 09900100320170104  
No. REQUISICION: 09900400306170104  
No. REQUISICION: 09900100301170104  
ANEXO 1

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

CLAVE DEL ARTICULO DESCRIPCION

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/310M2001  
Procedencia: SUECIA  
RFC Fabricante: AST -961231-B69

COBERTURA :  
098001150900 44,464

NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA JER  
INGA CONTIENE: NADROPARINA CALCICA 2 850  
UI AXA ENVASE CON 2 JERINGAS CON 0.3 ML  
Marca: FRAXIPARINE /RS166M91  
Procedencia: FRANCIA  
RFC Fabricante: WAY -871101-9F1

COBERTURA :  
098001150900 111,848

LEVONORGESTREL POLVO EL DISPOSITIVO CON  
POLVO CONTIENE: LEVONORGESTREL (MICRONIZ  
ADO) 52 MG ENVASE CON UN DISPOSITIVO.  
ADO) 52 MG ENVASE CON UN DISPOSITIVO.  
Marca: MIRENA /RS 259M99  
Procedencia: FINLANDIA  
RFC Fabricante: BME -820511-SU5

COBERTURA :  
098001150900 54,244

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.  
OSITIVO INHALADOR.  
Marca: SPIRIVA /RS 039M2002

DEMANDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
17,786	\$249.87	\$11,110,219.68	0%	\$0.00	\$249.87	\$4,444,187.82	\$11,110,219.68
44,740	\$97.00	\$10,849,256.00	0%	\$0.00	\$97.00	\$4,339,780.00	\$10,849,256.00
21,698	\$1,730.35	\$93,861,105.40	0%	\$0.00	\$1,730.35	\$37,545,134.30	\$93,861,105.40
97,288	\$312.10	\$75,908,962.00	0%	\$0.00	\$312.10	\$30,363,584.80	\$75,908,962.00

# APENDICES

## DIVISION DE CONTRATOS

✍

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: 2  
FECHA: 2017/12/22  
HORA: 04:50:45 p.m.

No. CONTRATO: UI70602  
No. REQUISICION: 09900100320170104  
No. REQUISICION: 09900400306170104  
No. REQUISICION: 09900100301170104  
ANEXO I

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

CLAVE DEL ARTICULO DESCRIPCION

Procedencia: ALEMANIA  
RFC Fabricante: BIP -990603-799  
Marca: SPIRIVA /RS 039M2002  
Procedencia: E.U.A.  
RFC Fabricante: BIP -990603-799

COBERTURA =  
098001150900

243,220  
TIOTROPIO, BROMURO DE CAPSULA CADA CAPSU  
LA CONTIENE: BROMURO DE TIOTROPIOMONOHID  
RATADO EQUIVALENTE A 18 MICROGRAMOS DE T  
IOTROPIO. ENVASE CON 30 CAPSULAS (REPUEST  
O).

310 000 2263 00 00 0).

Marca: SPIRIVA /RS 039M2002  
Procedencia: ALEMANIA  
RFC Fabricante: BIP -990603-799  
Marca: SPIRIVA /RS 039M2002  
Procedencia: E.U.A.  
RFC Fabricante: BIP -990603-799

COBERTURA =  
098001150900

314,599  
GOSERELINA IMPLANTE DE LIBERACION PROLONG  
ADA CADA IMPLANTE CONTIENE: ACETATO DE  
GOSERELINA EQUIVALENTE A 3.6 MG DE GOSER  
ELINA BASE. ENVASE CON IMPLANTE CILINDRI  
CO ESTERIL EN UNA JERINGA LISTA PARA SU  
APLICACION.

310 000 3048 00 00 APLICACION.

Marca: ZOLADEX /RS 537M89  
Procedencia: REINO UNIDO  
RFC Fabricante: AST -961231-B69

COBERTURA =  
098001150900

16,298  
GOSERELINA IMPLANTE DE LIBERACION PROLONG  
ADA CADA IMPLANTE CONTIENE: ACETATO DE  
GOSERELINA EQUIVALENTE A 10.8 MG DE GOSER  
RELINA. ENVASE CON UNA JERINGA QUE CONTI

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

PRECIO  
NETO  
IMPORTE  
NETO  
IMPORTE  
NETO  
MAXIMO NETO

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

=====

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

98

K



Handwritten text, possibly a signature or name, located in the center of the page.



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: U170602  
 No. REQUISICION: 09900100320170104  
 No. REQUISICION: 09900400306170104  
 No. REQUISICION: 09900100301170104  
 ANEXO 1

Clasif. Presp:  
 099001150000

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

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA MINIMA	MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
010 000 3049 00 00	ENE UN IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL. Marca: ZOLADEX /RS 537M89 Procedencia: REINO UNIDO RFC Fabricante: AST -961231-B69	3,965	9,912	\$3,730.21	\$36,973,841.52	0%	\$0.00	\$3,730.21	\$14,790,282.65	\$36,973,841.52

COBERTURA :  
 098001150900  
 ETONOGESTREL IMPLANTE EL IMPLANTE CONTIENE  
 NR: ETONOGESTREL 68.0 MG, ENVASE CON UN  
 IMPLANTE Y APLICADOR.  
 Marca: IMPLANON NKT /RS 321M2000  
 Procedencia: PAISES BAJOS  
 RFC Fabricante: SPL -910701-FD9

010 000 3510 00 00		45,504	113,758	\$1,149.00	\$130,707,942.00	0%	\$0.00	\$1,149.00	\$52,284,096.00	\$130,707,942.00
--------------------	--	--------	---------	------------	------------------	----	--------	------------	-----------------	------------------

COBERTURA :  
 098001150900  
 113,758  
 COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR DEL F  
 ACTOR VIII. SOLUCION INYECTABLE EL FRASC  
 O AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: COMPL  
 EJO COAGULANTE ANTIINHIBIDOR DEL FACTOR  
 VIII 500U FEIBA PROTEINA PLASMATICA HUMA  
 NA 200-600 MG. ENVASE CON FRASCO AMPULA  
 CON LIOFILIZADO Y UN FRASCO CON 20 ML. D  
 E DILUYENTE.  
 Marca: FEIBA /RS 351M98  
 Procedencia: AUSTRIA  
 RFC Fabricante: EME-141020-VB6

010 000 4218 00 00		1,082	2,704	\$9,138.82	\$24,711,369.28	0%	\$0.00	\$9,138.82	\$9,888,203.24	\$24,711,369.28
--------------------	--	-------	-------	------------	-----------------	----	--------	------------	----------------	-----------------

COBERTURA :  
 098001150900  
 2,704  
 COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR DEL F  
 ACTOR VIII SOLUCION INYECTABLE COMPLEJO  
 COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR DEL FACTOR VII  
 I 1000 U FEIBA PROTEINA PLASMATICA HUMAN  
 A 400-1200 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA C  
 ON LIOFILIZADO Y UN FRASCO CON 20 ML DE  
 DILUYENTE.

ANEXOS  
 DIVISION DE CONTRATOS

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

COMMENT

---

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: U170602  
 No. REQUISICION: 09900100320170104  
 No. REQUISICION: 09900400306170104  
 No. REQUISICION: 09900100301170104  
 ANEXO I

Clasif. Presp: 399001150000  
 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
310 000 4219 00 00	DILUYENTE. Marca: FEIBA /RS 351M98 Procedencia: AUSTRIA RFC Fabricante: BME-141020-VB6	4,262	10,654	\$18,084.29	\$192,670,025.66	0%	\$0.00	\$18,084.29	\$77,075,243.98	\$192,670,025.66

COBERTURA : 098001150900 10,654

310 000 4222 00 00	NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA JER INGA PREENLADA CONTIENE: NADROPARINA CA LCICA 5700 UI AXA ENVASE CON 2 JERINGAS PREENLADAS CON 0.6 ML. Marca: FRAXIPARINE /RS 166M91 Procedencia: FRANCIA RFC Fabricante: WAY -871101-9F1	35,723	89,306	\$174.00	\$15,539,244.00	0%	\$0.00	\$174.00	\$6,215,802.00	\$15,539,244.00
--------------------	---	--------	--------	----------	-----------------	----	--------	----------	----------------	-----------------

COBERTURA : 098001150900 89,306

310 000 4223 00 00	NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA JER INGA PREENLADA CONTIENE: NADROPARINA CA LCICA 3800 UI AXA ENVASE CON 2 JERINGAS PREENLADAS CON 0.4 ML. Marca: FRAXIPARINE /RS 166M91 Procedencia: FRANCIA RFC Fabricante: WAY -871101-9F1	88,529	221,322	\$120.00	\$26,558,640.00	0%	\$0.00	\$120.00	\$10,623,480.00	\$26,558,640.00
--------------------	---	--------	---------	----------	-----------------	----	--------	----------	-----------------	-----------------

COBERTURA : 098001150900 221,322

310 000 4231 00 00	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. Marca: TIMGLOBULINA /RS 112M2017 Procedencia: FRANCIA RFC Fabricante: SAM -951123-978 Marca: TIMGLOBULINA /RS 112M2017	9,117	22,792	\$3,935.86	\$89,706,121.12	0%	\$0.00	\$3,935.86	\$35,883,235.62	\$89,706,121.12
--------------------	--	-------	--------	------------	-----------------	----	--------	------------	-----------------	-----------------

ANEXOS  
 DIVISION DE CONTRATOS

88

X

---

CONFIDENTIAL

---

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: UI70602  
 No. REQUISICION: 09900100320170104  
 No. REQUISICION: 09900400306170104  
 No. REQUISICION: 09900100301170104  
 ANEXO 1

Clasif. Presp: 199001150000  
 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 NETO	PRECIO NETO	IMPORTE NETO	MAXIMO NETO
010 000 4266 00 00	AS. Marca: REYATAZ /RS 386M2003 Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: BMS -021213-KG9	46,443	116,106	\$2,641.32	\$306,673,099.92	0%	\$0.00	\$2,641.32	\$122,670,824.76	\$306,673,099.92		
010 000 4267 00 00	AS. Marca: REYATAZ /RS 386M2003 Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: BMS -021213-KG9	1,244	3,108	\$3,893.26	\$12,100,252.08	0%	\$0.00	\$3,893.26	\$4,843,215.44	\$12,100,252.08		
010 000 4334 00 00	ADOR. Marca: PULMICORT TURBUHALER/RS590M95 Procedencia: SURCIA RFC Fabricante: AST -961231-B69	16,693	41,732	\$220.87	\$9,217,346.84	0%	\$0.00	\$220.87	\$3,686,982.91	\$9,217,346.84		

COBERTURA :  
 098001150900 22,792  
 ATAZANAVIR CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE  
 : SULFATO DE ATAZANAVIR EQUIVALENTE A 30  
 0 MG DE ATAZANAVIR. ENVASE CON 30 CAPSUL

COBERTURA :  
 098001150900 116,106  
 ATAZANAVIR CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE  
 : SULFATO DE ATAZANAVIR EQUIVALENTE A 20  
 0 MG DE ATAZANAVIR. ENVASE CON 60 CAPSUL

COBERTURA :  
 098001150900 41,732  
 BUDESONIDA POLVO CADA DOSIS CONTIENE: BU  
 DESONIDA (MICRONIZADA) 100 MICROGRAMOS  
 ENVASE CON 200 DOSIS Y DISPOSITIVO INHAL  
 ADOR.

DIVISION DE CONTRATOS  
 098001150900

---

COMPLETO

---

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: U170602  
No. REQUISICION: 09900100320170104  
No. REQUISICION: 09900400306170104  
No. REQUISICION: 09900100301170104  
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 4340 00 00 ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y AMPOLLETA  
CON 2 ML DE DILUYENTE.  
CON 2 ML DE DILUYENTE.  
Marca: XOLAIR /RS 251M2006  
Procedencia: SUIZA  
RFC Fabricante: NFA -971101-EDA

COBERTURA :  
098001150900 10,818  
TOXINA BOTULINICA TIPO A. SOLUCION INYEC  
TABLETADA CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTI  
ENE: TOXINA BOTULINICA TIPO A 12.5 MG (5  
00 U).  
010 000 4352 00 00 U).  
Marca: DYSPORT /RS 218M2004  
Procedencia: REINO UNIDO  
RFC Fabricante: IME -050527-C18

COBERTURA :  
098001150900 14,694  
ENTECAVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE:  
ENTECAVIR 0.50 MG ENVASE CON 30 TABLETA  
S.  
010 000 4385 00 00 S.  
Marca: BARACLUDE /RS 521M2005  
Procedencia: E.U.A.  
RFC Fabricante: BMS -021213-KG9

COBERTURA :  
098001150900 4,452  
ADALIMUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRAS  
CO AMPULA O JERINGA PRELLENADA O JERINGA  
PRELLENADA EN AUTOINYECTOR CON 0.8 ML C  
ONTIENEN: ADALIMUMAB 40 MG. ENVASE CON U  
NA JERINGA PRELLENADA EN AUTOINYECTOR.  
010 000 4512 02 00 NA JERINGA PRELLENADA EN AUTOINYECTOR.  
Marca: HUMIRA /RS 195M2003  
Procedencia: ALEMANIA  
RFC Fabricante: AFA -120703-V98  
Marca: HUMIRA /RS 195M2003

DEMANDA	PRECIO	IMPORTE	DESCUENTO	PRECIO	IMPORTE	IMPORTE
MINIMA	UNITARIO		(\$)	NETO	MINIMO NETO	MAXIMO NETO
4,328	10,818	\$4,770.92	0%	\$0.00	\$4,770.92	\$51,611,812.56
5,878	14,694	\$3,477.73	0%	\$0.00	\$3,477.73	\$51,101,764.62
1,781	4,452	\$2,539.62	0%	\$0.00	\$2,539.62	\$11,306,388.24
40,000	100,000	\$6,052.26	0%	\$0.00	\$6,052.26	\$605,226,000.00

ALMACEN  
DIVISION DE CONTRATOS

RS



---

SEM TEXTO

---

No. CONTRATO: UI70602  
No. REQUISICION: 09900100320170104  
No. REQUISICION: 09900400306170104  
No. REQUISICION: 09900100301170104  
ANEXO 1

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

CLAVE DEL ARTICULO DESCRIPCION

Procedencia: E.U.A.  
RFC Fabricante: APA -120703-V98

COBERTURA :

098001150900 100,000  
ALTEPLASA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO  
O AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: ALTEP  
LASA (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO  
HUMANO) 50 MG ENVASE CON 2 FRASCOS AMFU  
LA CON LIOFILIZADO. 2 FRASCOS AMPULA CON  
DISOLVENTE Y EQUIPO ESTERILIZADO PARA S  
U RECONSTITUCION.

110 000 5107 00 00 U RECONSTITUCION.  
Marca: ACTILYSE /RS 166M88  
Procedencia: ALEMANIA  
RFC Fabricante: BIP -990603-799

COBERTURA :

098001150900 4,125  
TENECTEPLASA SOLUCION INYECTABLE CADA FR  
ASCO AMPULA CONTIENE: TENECTEPLASA 50 MG  
(10,000 U) ENVASE CON FRASCO AMPULA Y J  
BRINGA PRELLENADA CON 10 ML DE AGUA INYE  
CTABLE.

110 000 5117 00 00 CTABLE.  
Marca: METALYSE /RS 449M2001  
Procedencia: ALEMANIA  
RFC Fabricante: BIP -990603-799

COBERTURA :

098001150900 8,045  
OCTROTIDA. SUSPENSION INYECTABLE, CADA  
FRASCO AMPULA CONTIENE: ACETATO DE OCTRE  
OTIDA EQUIVALENTE A 20 MG DE OCTROTIDA.  
ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y UNA JERIN  
GA PRELLENADA CON 2.5 ML DE DILUYENTE.  
GA PRELLENADA CON 2.5 ML DE DILUYENTE.

110 000 5171 01 00  
Marca: SANOGTAFINALAR /RS 418M99  
Procedencia: AUSTRIA  
RFC Fabricante: NFA -971101-EDA

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

1,650	4,125	\$8,478.47	0%	\$0.00	\$8,478.47	\$13,989,475.50	\$34,973,688.75
3,218	8,045	\$7,947.73	0%	\$0.00	\$7,947.73	\$25,575,795.14	\$63,939,487.85

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

6,371	15,926	\$13,283.85	0%	\$0.00	\$13,283.85	\$84,631,408.35	\$211,558,595.10
-------	--------	-------------	----	--------	-------------	-----------------	------------------

98

CONTENTS

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

CLAVE DEL ARTICULO DESCRIPCION

COBERTURA :

098001150900 15,926

LOPINAVIR-RITONAVIR SOLUCION CADA 100 ML  
CONTIENEN: LOPINAVIR 8.0 G RITONAVIR 2.  
0 G ENVASE FRASCO AMBAR CON 160 ML Y DOS  
IFICADOR.

)10 000 5276 00 00 IFTICADOR.

Marca: KALETRA /RS 556M2000  
Procedencia: E.U.A.  
RFC Fabricante: APA -120703-V98

COBERTURA :

098001150900 699

RITONAVIR. CAPSULA O TABLETA. CADA CAPSU  
LA O TABLETA CONTIENE RITONAVIR 100 MG.  
ENVASE CON 30 TABLETAS.

)10 000 5281 01 00 ENVASE CON 30 TABLETAS.

Marca: NORVIR /RS 244M2012  
Procedencia: ALEMANIA  
RFC Fabricante: APA -120703-V98

COBERTURA :

098001150900 172,134

BASILIXIMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRA  
SCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: BAS  
ILIXIMAB 20 MG ENVASE CON 2 FRASCOS AMPU  
LA Y 2 AMPOLLETAS CON 5 ML DE DILUYENTE.  
LA Y 2 AMPOLLETAS CON 5 ML DE DILUYENTE.  
Marca: SIMULECT /RS 352M98

)10 000 5308 01 00 LA Y 2 AMPOLLETAS CON 5 ML DE DILUYENTE.

Procedencia: SUIZA  
RFC Fabricante: NFA -971101-EDA

COBERTURA :

098001150900 1,402

DIDANOSINA CAPSULA CON GRANULOS CON CAPA  
ENTERICA CADA CAPSULA CON GRANULOS CON  
CAPA ENTERICA CONTIENE: DIDANOSINA 400 M  
G ENVASE CON 30 CAPSULAS.

)10 000 5323 00 00 G ENVASE CON 30 CAPSULAS.

DEMANDA PRECIO UNITARIO IMPORTE DESCUENTO (%) DESCUENTO NETO IMPORTE NETO IMPORTE MAXIMO NETO

MINIMA	MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO	PRECIO NETO	IMPORTE NETO	MAXIMO NETO
280	699	\$1,714.00	\$1,198,086.00	0%	\$0.00	\$1,714.00	\$479,920.00	\$1,198,086.00
68,854	172,134	\$347.96	\$59,895,746.64	0%	\$0.00	\$347.96	\$23,958,437.84	\$59,895,746.64

561	1,402	\$28,848.65	\$40,445,807.30	0%	\$0.00	\$28,848.65	\$16,184,092.65	\$40,445,807.30
-----	-------	-------------	-----------------	----	--------	-------------	-----------------	-----------------

**AMEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

1,928	4,819	\$1,056.91	\$5,093,249.29	0%	\$0.00	\$1,056.91	\$2,037,722.48	\$5,093,249.29
-------	-------	------------	----------------	----	--------	------------	----------------	----------------

91

SECRET

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: UI70602  
 No. REQUISICION: 09900100320170104  
 No. REQUISICION: 09900400306170104  
 No. REQUISICION: 09900100301170104  
 ANEXO 1

Clasif. Presp: 099001150000  
 PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.  
 C.F.C. : GFE -061004-F65  
 No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO DESCRIPCION  
 Marca: VIDEX EC /RS 096W2001  
 Procedencia: E.U.A.  
 RFC Fabricante: BMS -021213-KG9

COBERTURA : 098001150900 4,819  
 LEUPRORELINA SUSPENSION INYECTABLE CADA JERINGA PREENLADA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE: ACETATO DE LEUPRORELINA 22.5 MG ENVASE CON JERINGA PREENLADA CON POLVO LIOFILIZADO Y JERINGA PREENLADA CON 0.5 ML CON SISTEMA DE LIBERACION. 0.5 ML CON SISTEMA DE LIBERACION. 0.5 ML CON SISTEMA DE LIBERACION.

COBERTURA : 098001150900 20,735  
 CETUXIMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASC O AMPULA CONTIENE: CETUXIMAB 100 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 20 ML (5 MG/ML)

COBERTURA : 098001150900 5,138  
 ZUCLOPENTIXOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: DECANATO DE ZUCLOPENTIXOL 200 MG ENVASE CON UNA AMPOLLETA. 200 MG ENVASE CON UNA AMPOLLETA.

COBERTURA : 098001150900 633  
 CLOPIXOL-DEPOT /RS 415M96  
 Procedencia: DINAMARCA  
 RFC Fabricante: LME -000620-PK8

DEMANDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
8,294	\$2,812.28	\$58,312,625.80	0%	\$0.00	\$2,812.28	\$23,325,050.32	\$58,312,625.80
2,056	\$4,040.62	\$20,760,705.56	0%	\$0.00	\$4,040.62	\$8,307,514.72	\$20,760,705.56
254	\$940.00	\$595,020.00	0%	\$0.00	\$940.00	\$238,760.00	\$595,020.00

ANEXO 1  
 DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

---

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: UI70602  
 No. REQUISICION: 09900100320170104  
 No. REQUISICION: 09900400306170104  
 No. REQUISICION: 09900100301170104  
 ANEXO 1

Clasif. Presp: 099001150000  
 PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.  
 R.F.C. : GFE -061004-F65  
 No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA	MAXIMA	UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
010 000 5632 00 00	DARBEPOETINA ALFA. SOLUCION INYECTABLE C ADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: DARBEPO ETINA ALFA 300 MICROGRAMOS. ENVASE CON 1 MICROJERINGA CON 0.6 ML. Marca: ARANESP /RS 066M11 Procedencia: PUERTO RICO RFC Fabricante: AME -060622-FA5 Marca: ARANESP /RS 066M11 Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: AME -060622-FA5	1,240	3,099	\$4,428.00	\$13,722,372.00	0%	\$0.00	\$4,428.00	\$5,490,720.00	\$13,722,372.00
010 000 5633 00 00	DARBEPOETINA ALFA. SOLUCION INYECTABLE C ADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: DARBEPO ETINA ALFA 500 MICROGRAMOS. ENVASE CON 1 MICROJERINGA CON 1.0 ML. Marca: ARANESP /RS 066M11 Procedencia: PUERTO RICO RFC Fabricante: AME -060622-FA5 Marca: ARANESP /RS 066M11 Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: AME -060622-FA5	2,031	5,077	\$7,380.00	\$37,468,260.00	0%	\$0.00	\$7,380.00	\$14,988,780.00	\$37,468,260.00

COBERTURA : 098001150900 3,099  
 FACTOR VIII DE LA COAGULACION SANGUINEA HUMANO/FACTOR DE VON WILLEBRAND. SOLUCIO N INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIO FILIZADO CONTIENE: FACTOR VIII DE LA COA GULACION SANGUINEA HUMANO 250 UI FACTOR DE VON WILLEBRAND 600 UI. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y UN FRAS CO AMPULA CON 5 ML DE DILUYENTE.  
 Marca: HAEMATE P /RS 110M2009  
 Procedencia: ALEMANIA  
 RFC Fabricante: CBE -961029-FU8

COBERTURA : 098001150900 5,077  
 FACTOR VIII DE LA COAGULACION SANGUINEA HUMANO/FACTOR DE VON WILLEBRAND. SOLUCIO N INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIO FILIZADO CONTIENE: FACTOR VIII DE LA COA GULACION SANGUINEA HUMANO 250 UI FACTOR DE VON WILLEBRAND 600 UI. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y UN FRAS CO AMPULA CON 5 ML DE DILUYENTE.  
 Marca: HAEMATE P /RS 110M2009  
 Procedencia: ALEMANIA  
 RFC Fabricante: CBE -961029-FU8

ANEXOS  
 DIVISION DE CONTRATOS

1,500 3,750 \$1,300.00 \$4,875,000.00 0% \$0.00 \$1,300.00 \$1,950,000.00 \$4,875,000.00



SIN TEXTO

---

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: UI70602  
 No. REQUISICION: 09900100320170104  
 No. REQUISICION: 09900400306170104  
 No. REQUISICION: 09900100301170104  
 ANEXO 1

Clasif. Prosp: 099001150000  
 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
COBERTURA :										
098001150900	3,750 FACTOR VIII DE LA COAGULACION SANGUINEA HUMANO/FACTOR DE VON WILLEBRAND. SOLUCIO N INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIO FILIZADO CONTIENE: FACTOR VIII DE LA COA GULACION SANGUINEA HUMANO 500 UI FACTOR DE VON WILLEBRAND 1200 UI. ENVASE CON U N FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y UN FRA SCO AMPULA CON 10 ML DE DILUYENTE. SCO AMPULA CON 10 ML DE DILUYENTE. SCO AMPULA CON 10 ML DE DILUYENTE. Marca: HAEMATE P /RS 110M2009 Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: CBE -961029-PU8	696	1,740	\$2,600.00	\$4,524,000.00	0%	\$0.00	\$2,600.00	\$1,809,600.00	\$4,524,000.00
COBERTURA :										
098001150900	1,740 ABATACEPT. SOLUCION INYECTABLE. CADA JER INGA PREENLADA CONTIENE: ABATACEPT 125M G. ENVASE CON 4 JERINGAS PREENLADAS CON 1 ML. CADA UNA (125 MG/ML). 1 ML. CADA UNA (125 MG/ML). 1 ML. CADA UNA (125 MG/ML). Marca: ORENCIA /RS 197M2009 Procedencia: PUERTO RICO RFC Fabricante: BMS -021213-KG9 Marca: ORENCIA /RS 197M2009 Procedencia: E.U.A. RFC Fabricante: BMS -021213-KG9	4,352	10,878	\$8,200.00	\$89,199,600.00	0%	\$0.00	\$8,200.00	\$35,686,400.00	\$89,199,600.00
COBERTURA :										
098001150900	10,878 LEUPRORELINA. SUSPENSION INYECTABLE. CAD A JERINGA PREENLADA CON POLVO LIOFILIZA DO CONTIENE: ACETATO DE LEUPRORELINA 45 MG. ENVASE CON JERINGA PREENLADA CON PO LVO LIOFILIZADO Y JERINGA PREENLADA CON 0.5 ML DE DILUYENTE. 0.5 ML DE DILUYENTE. 0.5 ML DE DILUYENTE. Marca: ELTGARD /RS 626M2003	2,324	5,808	\$5,595.71	\$32,499,883.68	0%	\$0.00	\$5,595.71	\$13,004,430.04	\$32,499,883.68

**ANEXOS**  
 DIVISION DE CONTRATOS

SW/TEXT


---

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 IMS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
 COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
 CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO  
 No. CONTRATO: UL70602  
 No. REQUISICION: 09900100320170104  
 No. REQUISICION: 09900400306170104  
 No. REQUISICION: 09900100301170104  
 ANEXO 1

Lasif. Presp: 099001150000  
 GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S. A. DE C. V.  
 GFE -061004-F65  
 PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA	MINIMA	MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
098001150900	COBERTURA : BUPRENORFINA PARCHES 5.808 BUPRENORFINA PARCHES CADA PARCHES CONTIENE : BUPRENORFINA 5 MG ENVASE CON 4PARCHES. VELOCIDAD NOMINAL DE LIBERACION: 5 MICR OGRAMOS/H (A TRAVES DE UNPERIODO DE 7 DI AS) 140 000 6038 00 00 AS) Marca: SOLOXO 7 /RS 238M2013 Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: GME -980904-4C3	6,438	16,094		\$353.93	\$5,696,149.42	0%	\$0.00	\$353.93	\$2,278,601.34	\$5,696,149.42
098001150900	COBERTURA : BUPRENORFINA PARCHES 16,094 BUPRENORFINA PARCHES CADA PARCHES CONTIENE : BUPRENORFINA 10 MG ENVASE CON 4PARCHES VELOCIDAD NOMINAL DE LIBERACION: 10 MI CROGRAMOS/H (A TRAVES DE UNPERIODO DE 7 DIAS) 140 000 6039 00 00 DIAS) Marca: SOLOXO 7 /RS 238M2013 Procedencia: ALEMANIA RFC Fabricante: GME -980904-4C3	5,466	13,663		\$607.75	\$8,303,688.25	0%	\$0.00	\$607.75	\$3,321,961.50	\$8,303,688.25
<b>ANEXOS</b>											
<b>DIVISION DE CONTRATOS</b>											
IMPORTE DEL CONTRATO: \$1,026,951,197.72											
PTANZA REQUERIDA: \$256,722,768.20											

IMPORTES CON LETRA:  
 MÍNIMO : UN MILLARDO VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS 72/100 M.N.  
 MÁXIMO : DOS MILLARDO QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 57/100 M.N.

  
 Revist: Lic. Ana Rosa Medrano Diaz  
 Titular de la División de Bienes Terapéuticos

STATEMENT



**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**  
**U170602**

## **ANEXO 2 (DOS)**

**“TÉRMINOS Y CONDICIONES, LUGARES DE ENTREGA Y PAGO DE  
LOS BIENES, ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA Y  
ADMINISTRADORES DEL CONTRATO”**

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 20 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**  
DIVISION DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

SIN TEXTO

---



**ANEXO 4**  
**TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA CLAVES NEGOCIADAS POR LA COMISIÓN**  
**COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS**  
**INSUMOS PARA LA SALUD EN EL 2017 APLICABLE A 2018.**  
**FUENTE ÚNICA**

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.18.4. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes **Términos y Condiciones para la compra de bienes terapéuticos de los grupos 010 Medicamentos y 040 Psicotrópicos, relativos a la Compra Consolidada del ejercicio fiscal 2018.**

**1.- Dependencias/Entidades requirente (Contratos Abiertos).**

Las dependencias y entidades que manifestaron formalmente su acuerdo para llevar a cabo la contratación bajo la modalidad de Compra Consolidada y a quienes les resultan aplicables los presentes Términos y Condiciones de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (RLAASSP), se detallan en el anexo denominado Requerimiento.

Asimismo, se establece la cantidad mínima de los bienes a contratar es del 40%, de conformidad con lo establecido en el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), tal como se indica en el **Anexo denominado "Requerimiento"**

**2. Descripción amplia y detallada de los bienes.**

Los bienes terapéuticos a adquirir, se encuentran en los siguientes grupos: 010 Medicamentos y 040 Psicotrópicos, contenidos en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos emitido por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, así como en el Cuadro Básico de Medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente.

Conforme a la descripción de los cuadros y catálogos, se precisan características, especificaciones, unidades de medida, claves y cantidades solicitadas por el IMSS, Dependencias y Entidades Consolidadas, datos que se incluyen en el Anexo denominado "Requerimiento".

**3. Pruebas, método de evaluación y resultado mínimo que debe obtenerse (4.18.3 b) POBALINES)**

Para las claves que se contienen en el presente requerimiento no aplican muestras.

**4. Programa de entregas. (4.18.4 a) POBALINES).**

Las entregas de las claves, se realizarán de acuerdo a la cantidad indicada en la orden de reposición, pedido, orden de suministro o documento, a través del cual las Instituciones consolidadas notifiquen la solicitud de bienes, las cuales podrán ser solicitadas a partir del día natural siguiente de la notificación de adjudicación con entrega a partir del 2 de enero de 2018, conforme a las necesidades de cada Institución.





La primera entrega de las claves, no podrá ser mayor del 20% (veinte por ciento) de la cantidad máxima adjudicada, la cual podrá solicitarse con entrega a partir del 2 de enero de 2018, o bien de notificarse la adjudicación posterior a esa fecha, a partir del día natural siguiente a la notificación de la adjudicación, conforme a la emisión de órdenes de reposición para el IMSS, pedidos, órdenes de suministro o documento para las Instituciones consolidadas, siendo la entrega en un plazo máximo de 15 días naturales posteriores a la notificación.

La **vigencia** de la contratación será del 1° de enero de 2018 y hasta el 31 de diciembre de 2018, en términos de lo dispuesto en el artículo 46 de la LAASSP y 84 de su Reglamento.

**5. Norma o Especificación Técnica que deben cumplir los bienes de los grupos 010 medicamentos y 040 estupefacientes y psicotrópicos. (4.18.4 b) POBALINES).**

**Normas:**

- 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.

**5.1 Cumplimiento de normas.**

Para acreditar el cumplimiento de las normas, los proveedores como parte de su propuesta técnica deberán presentar escrito suscrito por el representante legal en el que 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, específicamente **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 mencionada o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en la presente Convocatoria, 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 las dependencias o entidades lo determinen procedente, se realizarán pruebas de funcionalidad ante el laboratorio acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).

**6. Licencias, Permisos, Registros, Certificados o Autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien. (4.18.4 c) POBALINES).**

Handwritten marks: a large '1' and a smaller '4'.



Como parte de la propuesta técnica, los proveedores deberán presentar lo siguiente:

### 6.1 Registro Sanitario.

- Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud debidamente referenciado con clave del bien ofertado a 12 dígitos el cual deberá corresponder a los insumos requeridos; así mismo, podrá integrar los anexos correspondientes a la información para la prescripción amplia y/o marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la cédula descriptiva del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:
  - 1.- Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga;
  - 2.- Copia simple legible del acuse de recibo y del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS; y
  - 3.- Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario, en donde manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido a trámite de prórroga ante COFEPRIS.

Las dependencias y entidades se reservan el derecho de validar en cualquier tiempo durante el procedimiento de contratación y posterior a su adjudicación, los Registros Sanitarios con la COFEPRIS.

6.2 En caso de que el producto por su naturaleza no cuente con Registro Sanitario, deberá presentar oficio de reconocimiento de medicamento huérfano.

### 6.3 Licencias y Avisos

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

- Aviso de Funcionamiento, salvo que se trate de estupefacientes, psicotrópicos, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados en cuyo caso deberá presentar Licencia Sanitaria.
- Aviso de Responsable Sanitario.

6.3.2. En caso de que el proveedor sea el titular del Registro Sanitario u oferte estupefacientes, psicotrópicos, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados:

- Licencia Sanitaria y aviso de responsable Sanitario.



**6.4 En caso de ser titular de patentes o corresponder a claves en las que conforme a la investigación de mercado se desprenda ser único oferente, deberá cumplir con lo siguiente:**

- Acreditar tener la titularidad de los derechos exclusivos, para: fabricar, usar, vender y/o importar (Artículos 25, 69 de Ley de la Propiedad Industrial (LPI)) para las claves solicitadas mediante:
  - a) Impresión de la última gaceta publicada por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), en apego a los Artículo 6 fracción X y 8 de la Ley de la Propiedad Industrial.
  - b) Convenio o licencia de explotación exclusiva de la patente, la cual deberá estar inscrita en el IMPI (artículos 63 a 69 de la LPI).
  - c) En apego al Artículo 23 de la Ley de la Propiedad Industrial deberá exhibir el último pago de la tarifa de la patente.
- De no poseer la titularidad de patente, acreditar la legitimación para comercializar el medicamento, es decir, "mostrar de manera clara e indubitable las relaciones o nexos jurídicos que se hayan celebrado para tal efecto a partir de que el titular de la patente transfiera el derecho de su explotación y hasta su legitimación", esto mediante:
  - a) Convenio o licencia de explotación de patente, en el que el titular de ésta, haya otorgado su consentimiento para que a su vez el licenciataria transmita a un tercero la explotación del bien, o
  - b) Convenio, contrato, acuerdo comercial o carta mediante el cual el titular de la licencia exclusiva transmite los derechos de explotación del bien al proveedor.
- Manifestación de sí su representada comercializa estos productos de manera directa, o si lo realiza por distribuidor, en el caso de realizarlo por distribuidor deberá presentar:
  - a) Escrito mediante el cual manifieste de manera expresa la designación de su distribuidor.
  - b) Carta de Respaldo. En caso de que el proveedor no sea titular del o los Registros Sanitarios o del oficio de reconocimiento de medicamentos huérfanos, de los bienes que oferta, deberá proporcionar carta del titular del registro sanitario o del Representante legal asentado en el propio registro, en la que manifieste el respaldo de la propuesta técnica con la que participa y se obliga a cumplir en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos para la salud objeto de ésta contratación; por la (s) clave (s) en la (s) que participe. Asimismo, manifestar que se compromete 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.

*[Handwritten signature and mark]*



- Cotización debidamente suscrita por el representante legal, en la cual se deberán integrar los precios y los beneficios adicionales negociados ante la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud, vigentes durante el ejercicio 2018.

**6.5 Folletos o catálogos o fotografías o manuales, entre otros, para comprobar las especificaciones técnicas requeridas. (4.18.4 d) POBALINES).**

Para el presente procedimiento no se requieren folletos, catálogos, fotografías, manuales, entre otros para comprobar las especificaciones técnicas, la información solicitada deberá estar contenida en los Registros Sanitarios y las IPP (Información para Prescribir).

**7. Visitas a las instalaciones institucionales donde se suministrarán o colocarán los bienes. (4.18.4 e) POBALINES).**

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) POBALINES).**

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

**9. Plazo, lugar y condiciones de entrega de los bienes. (4.18.4 g) POBALINES).**

**9.1 Plazo y lugar de entrega.**

Las claves deberán ser entregadas en los destinos y domicilios señalados en los anexos denominados "Lugares de entrega y pago del IMSS", Lugares de entrega Instituciones Participantes" y "Condiciones de entrega del ISSSTE"

La totalidad de bienes serán solicitados por las dependencias y entidades requirente a través de órdenes de reposición para el IMSS, pedidos, orden de suministro o documento a través del cual la dependencia o entidad requirente notifique la solicitud de bienes, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega.

Las órdenes de reposición para el IMSS, pedido, orden de suministro o documento a través del cual la dependencia o entidad requirente notifique la solicitud de bienes, tendrá 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 sea emitida la orden de reposición del IMSS o notificado el pedido, orden de suministro o documento para la dependencia o entidad requirente.

Las dependencias o entidades requirentes validarán que con independencia de estos parámetros, no se generen solicitudes por punto de entrega y proveedor menores a \$500.00 (quinientos pesos 00/100 m.n.) a fin de garantizar la costeabilidad de las mismas.



Las dependencias o entidades requirentes validarán que con independencia de estos parámetros, no se generen solicitudes por punto de entrega y proveedor menores a \$500.00 (quinientos pesos 00/100 m.n.) a fin de garantizar la costeabilidad de las mismas.

Las dependencias o entidades requirentes podrán solicitar entregas hasta por el total del saldo del contrato, lo cual se hará del conocimiento del proveedor a través de la solicitud (orden de reposición, pedido, orden de suministro o documento a través del cual se notifique la solicitud de bienes).

El proveedor deberá entregar los bienes a más tardar el día que concluya el plazo pactado como entrega oportuna, salvo que el día de conclusión del plazo 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.

Las dependencias o entidades requirentes notificarán los pedidos, órdenes de suministro o documentos que establezcan para su solicitud, a través de correo electrónico o llamada telefónica, a los contactos oficiales establecidos por los proveedores.

Las dependencias o entidades requirentes podrán cancelar las órdenes de reposición, pedido, orden de suministro, dentro de los 3 días naturales posteriores a su emisión o notificación, salvo los casos en que posteriormente se conozca algún problema de calidad en los bienes que serán recibidos.

Para el caso del IMSS, la notificación de la cancelación de órdenes de reposición, pedidos, órdenes de suministro o documentos que establezcan para su solicitud, se informará al proveedor a través de la dirección electrónica (<http://sai.imss.gob.mx>) y/o correo electrónico y/o llamada telefónica, estos dos últimos medios podrán ser utilizados por las dependencias o entidades requirentes.

Las cancelaciones por parte de las dependencias y entidades requirentes se podrán realizar por 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, pedidos, órdenes de suministro o documentos que establezcan para su solicitud, podrán ser canceladas a solicitud por escrito del proveedor y previo análisis por parte de las dependencias y entidades requirentes, 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 éste no haya aceptado el incremento a la contratación.

#### Para el IMSS:

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.

Las órdenes de reposición serán notificadas a los proveedores a través de la Página de Internet de Proveedores ubicada en la dirección electrónica (<http://sai.imss.gob.mx>).

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 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 tramitar y contar con sus claves de acceso vigentes, para acceder al Portal de Internet de Proveedores y 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 por escrito en la Coordinación de Control de Abasto en atención a la Coordinación Técnica de Análisis y Seguimiento de Procesos, en Oficialía de Partes de la calle de Durango número 291 Piso 8, Col. Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06700, con un horario de lunes a viernes en días hábiles de 9:00 a 17:00 horas.

#### 9.2 Condiciones de Entrega.

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 éstos sean recibidos de conformidad por las Dependencias y Entidades requerientes.

El personal encargado de la recepción serán los administradores de los contratos o las personas que éstos designen para tal efecto, no será necesario elaborar acta de entrega-recepción, toda vez que para la recepción de los bienes media la generación de un alta, en el caso del IMSS a través del Sistema de Abasto Institucional, o bien de un acuse de recibo mediante sello en el caso de las Dependencias y Entidades requerientes.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos emitido por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, así como en el Cuadro Básico de Medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, así como con las condiciones descritas en el presente requerimiento, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.



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.

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

Mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en el presente, no se darán por recibidos y aceptados los bienes.

El proveedor deberá entregar junto con los bienes:

- Orden de Reposición o remisión o pedido u orden de suministro, 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.
- Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante o aquél que se haya determinado en el procedimiento de contratación 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 período 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 la convocatoria, invitación o cotización, sin costo alguno para las Dependencias y Entidades requirentes, 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 a falta de éstos los envases primarios, deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, indicando la clave del bien a 12 dígitos en apego a lo establecido en el numeral 5.28 de la Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012.~~

Las condiciones de entrega detalladas en el presente apartado resultan aplicables para todas las dependencias y entidades participantes, salvo para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuyas especificaciones se incluyen en el **Anexo denominado Condiciones de entrega ISSSTE.**

Para el IMSS, como se indica en el Anexo denominado Requerimiento, columna "Esquemas particulares de entrega para el IMSS" se consideran los siguientes esquemas, cuyas condiciones adicionales o especiales se detallan en el **Anexo denominado "Esquemas particulares de entrega para IMSS"**:

- Entrega hospitalaria.
- Claves con entrega de Vaporizadores



Y



**10. Penas convencionales y deducciones. (4.18.4 i) POBALINES).**

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en los contratos que se deriven del presente procedimiento, de conformidad a lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 y 53 bis, de la LAASSP y 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97 y 100 de su Reglamento; se aplicarán las sanciones descritas a continuación o, en su caso, se llevará a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato.

**a. Penas Convencionales.**

De conformidad con el Artículo 53 de la LAASSP y 95 de su Reglamento, procederá 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, tomando en cuenta 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.
- La pena convencional por atraso se calculará por cada día natural de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.
- El mecanismo para cálculo y aplicación será determinado por cada Dependencia o Entidad Participante, el cual deberá estar comprendido dentro del plazo establecido por el artículo 51 de la LAASSP para el pago.

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

- 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.





**b. Deduciones.**

Con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 53 Bis de la LAASSP, se aplicará deductivas en los siguientes casos:

<p>Cuando el proveedor no de cumplimiento a la solicitud de canje o recolección de los bienes cuando estos no cumplan con requisitos de calidad, o con defectos o vicios ocultos, en el plazo señalado.</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><b>PARA EL IMSS</b> 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 la muestra, a partir del día hábil siguiente se aplicará el 10% del valor total de la clave solicitada de muestra.</p>
<p><b>EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES.</b> Cuando el proveedor adjudicado no entregue los bienes requeridos en el plazo máximo de entrega, considerando los 4 días de sanción.</p>	<p>10% del monto total de los bienes no entregados</p>	<p>Al día 20 se aplicará el 10% del valor por los bienes no entregados.</p>

En caso de que el proveedor adjudicado se haya hecho acreedor a penas convencionales o deducciones, el Administrador del Contrato o la persona designado por éste notificará al contacto oficial del proveedor adjudicado el importe y causa de la sanción, a fin de que en el plazo máximo de 5 días hábiles proporcione los elementos para desvirtuar su aplicación y/o entregue la nota de crédito correspondiente, de no hacerlo en dicho plazo se entenderá por aceptada la sanción y en consecuencia se podrá aplicar el descuento de este importe con cargo a las facturas pendientes de pago de cualquier contrato formalizado.

El proveedor deberá entregar la nota de crédito en la Unidad donde se originó la sanción. De no dar cumplimiento a lo estipulado, se podrá realizar el descuento del importe correspondiente con cargo a las facturas pendientes de pago de cualquier contrato que esté formalizado con el proveedor.

**11. Garantías contra defectos o vicios ocultos de bienes. (4.18.5 POBALINES)**

El proveedor que resulte adjudicado con la presentación de su propuesta, acepta responder en cualquier caso de los defectos y vicios ocultos de los bienes objeto del presente procedimiento de contratación, tanto durante el tiempo de vigencia del contrato como durante la vida útil del producto, debiendo cumplir con las obligaciones de canje precisadas en los términos y condiciones

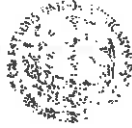
**12. Plazo y condiciones de canje o devolución del bien. (4.18.5.1 y 4.18.5.3 POBALINES)**

**12.1 Canje.**

Las Dependencias y Entidades requirentes en caso de detectar en los bienes entregados defectos o vicios ocultos, solicitarán al proveedor mediante oficio o correo electrónico al contacto oficial designado por el proveedor adjudicado el canje de los bienes.

El proveedor tendrá un plazo máximo de 10 (diez) días hábiles contados a partir de la notificación para realizar el canje de los bienes por otros lotes que no presenten los defectos o vicios ocultos

*[Handwritten signature]*



identificados. En caso de incumplimiento se aplicará la deducción indicada en el apartado correspondiente.

En los casos que el proveedor no realice el canje o la recolección de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, las Dependencias y Entidades requirentes procederán 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 de la dependencia o entidad requirente, 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.

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 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte del Instituto. De no cumplir con lo anterior se considerará 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.

La solicitud del canje se realizará a través de los administradores de los contratos o por el personal que designen para tal efecto.

### 12.2 Devolución.

Cuando las Autoridades Sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) revoquen el Registro Sanitario de los bienes que hayan resultado adjudicados, las Dependencias y Entidades requirentes, además de que podrán rescindir el contrato, solicitarán 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 de la dependencia o entidad requirente.

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.

En los casos que el proveedor no realice la recolección de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, las Dependencias y Entidades requirentes procederán 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 de la dependencia o entidad requirente, 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.

f



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 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte del Instituto. De no cumplir con lo anterior se considerará 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.

### 12.3 Caducidades del bien. (4.18.5.4 POBALINES).

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

Los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los mismos, siempre y cuando entreguen una carta compromiso en la cual se obliguen a canjear dentro del plazo establecido en los términos y condiciones, sin costo alguno para las dependencias o entidades requirentes 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, para el caso del IMSS se requerirá Dictamen emitido por la COCTI.

### 13. Pago (4.18.6 POBALINES).

Se efectuarán los pagos progresivos al proveedor una vez entregados los bienes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la LAASSP y 93 de su Reglamento.

El pago se realizará por las Dependencias y Entidades requirentes dentro de los 20 días naturales posteriores a aquel en que el Proveedor presente los documentos en las condiciones y los lugares a que hace referencia el anexo denominado "**Condiciones de Pago de las Instituciones Participantes**".

---

### 14. Anticipos (4.19 POBALINES).

Para el presente procedimiento no se otorgarán anticipos.

### 15. Representante Técnico. (4.22 y 4.34 POBALINES).

El IMSS fungirá como representante técnico en el procedimiento que se derive de los presentes términos y condiciones a través los siguientes servidores públicos o los designados por los mismos para tal efecto:

- Titular de la División Institucional de Cuadros Básicos e Insumos para la Salud.
- Titular de la División de Apoyo Técnico y Consultivo.

**16. Administrador del Contrato. (5.3.17 y 5.3.18 POBALINES).**

Los administradores de los contratos se encuentran detallados en el **Anexo denominado "Administradores de los Contratos de las Instituciones Participantes"**.

Los cuáles serán los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como es 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.

**17. Seguro de Responsabilidad Civil. (5.5.6 POBALINES).**

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

**18. Otras condiciones.**

**18.1 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 de la notificación de la adjudicación y hasta por lo menos 15 días hábiles previos a la primera entrega, deberá presentar muestras en el Instituto 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 el Instituto realice la evaluación, 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 No. 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, los administradores de contrato o en su caso 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, se practiquen estudios a cualquiera de las otras marcas ofertas del bien.

Si los lotes presentados no muestran corrección de los defectos, los administradores de contratos o en su caso la Coordinación de Control de Abasto podrán solicitar el inicio del proceso de rescisión administrativa del contrato.

ANEXOS  
13 Necesidades  
DIVISION DE CONTRATOS



El Instituto 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 cuenten 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 del Instituto.
- 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 5 (cinco) días hábiles.

La evaluación de la calidad realizada por el Instituto 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, (aplicable de acuerdo a la fecha de fabricación del producto), 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 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 y/o pruebas efectuadas en un laboratorio acreditado o tercero autorizado por la entidad correspondiente según sea el caso, cuyos gastos correrán por parte de los proveedores.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de los programas de muestreo y quejas, 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 5 días hábiles será motivo para que el Instituto 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 incumplimiento por parte del Instituto a través la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI).

## **18.2 Datos Generales y Notificaciones Oficiales de los Proveedores.**

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 de las Dependencias y Entidades requirentes, 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 en papel membretado firmado por su representante legal dirigido al Administrador de Contrato y/o a los Representantes de los mismos.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, las Dependencias o Entidades requirentes no se hacen responsables por las consecuencias que por causa de la omisión afecten 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 de Planeación y/o Divisional de Planeación de Bienes Terapéuticos y/o División de Supervisión y Control del Abasto o personal que designe para tal efecto.
- Coordinador de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios o personal que designe para tal efecto.

### 18.3 Claves que sean Negociadas por la Comisión Coordinadora para la Negociación de precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud.

Para el caso de las claves sujetas a beneficios adicionales (notas de crédito o en especie) resultado de la negociación llevada a cabo por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud, serán entregados a petición de las Dependencias y Entidades requirentes.

Las Dependencias y Entidades requirentes solicitarán al proveedor por escrito o mediante correo electrónico, la cantidad de productos o el monto en caso de nota de crédito, así como los lugares de entrega, considerando a cargo del proveedor los gastos de traslado hasta el lugar de destino. En caso de incumplimiento se aplicaran las sanciones conforme a las condiciones establecidas en lo señalado en el numeral 10 del presente documento.

### Penas convencionales

En el caso de claves negociadas por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, el atraso en la entrega de los beneficios adicionales se

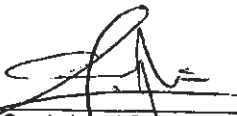


calculará con base al precio negociado, observando lo señalado en el apartado de Penas Convencionales de los Términos y Condiciones.


El presente documento se suscribe con fundamento en las facultades conferidas en el numeral 8.1.1.2, Coordinación de Control de Abasto, del Manual de Organización de la Dirección de Administración; y en su calidad de Área Consolidadora en apego a lo dispuesto en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al requerimiento enviado por las Delegaciones y UMAEs del Instituto Mexicano del Seguro Social y, en el caso de las dependencias y entidades requerientes se actúa como área integradora de los requerimientos.

*"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."*

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

  
Sergio Israel Cruz Rodríguez  
Titular de la División de Apoyo Técnico y Consultivo  
Revisa

  
Angel Isaac Avelino Acosta  
Titular de la Coordinación Técnica de Análisis y Seguimiento de Procesos  
Valida

  
Aída Morales Sepúlveda  
Subjefa de Apoyo Técnico  
Elabora

Y



### Esquemas particulares de entrega para el IMSS

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social, para las claves indicadas en el Anexo denominado requerimiento, columna "esquemas particulares de entrega para el IMSS", se consideran los siguientes esquemas de contratación:

- **Entrega hospitalaria** entrega de bienes de manera directa por los proveedores en farmacias del ámbito nacional, sin participación de almacenes.
- **Claves con entrega de vaporizadores**, claves que en apego al artículo 55 último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para su consumo hacen necesario invariablemente la utilización de equipo propiedad del proveedor, vaporizadores, durante el tiempo requerido para su consumo.

**Condiciones de entrega adicionales a las establecidas en los términos y condiciones, aplicables al esquema de entrega hospitalaria:**

Las entregas serán realizadas en las Unidades Hospitalarias que se detallan en el Anexo Lugares de entrega en esquema particular para el IMSS "Entrega hospitalaria":

#### **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 por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios e Insumos para la Salud, 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 las Dependencias y Entidades Consolidadas 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 las Dependencias y Entidades Consolidadas 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.

ANEXOS

1/Negociadas

DIVISION DE CONTRATOS





3. Los estudios de laboratorio se realizarán a solicitud específica de las Dependencias y Entidades Consolidadas 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 las Dependencias y Entidades Consolidadas los resultados del estudio en el período 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 a las Dependencias y Entidades Consolidadas
7. El proveedor adjudicado asumirá el total de los costos relacionados con el proceso de pruebas diagnósticas.

**Trasposos**

En caso de que sea necesario realizar trasposos 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.

**Sanciones adicionales aplicables al esquema de entrega hospitalaria:**

**Deductiva**

<b>PARA EL IMSS</b> Cuando el licitante adjudicado no realice los movimientos de traspaso dentro de los cuarenta y cinco días naturales a partir de la notificación.	10% del valor total de la clave solicitada para traspaso no realizado	Fecha notificada para realizar el traspaso, a partir del día cuarenta y <del>seis</del> se aplicará una sanción por el 10% del valor total de la clave solicitada para traspaso no realizado.
---	---	---

**Claves con entrega de vaporizadores:**

En caso de resultar adjudicado, el licitante en términos de lo establecido en el párrafo tercero del artículo 55 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el proveedor deberá proporcionar durante la vigencia del contrato sin costo para el Instituto vaporizadores para el consumo de las claves objeto de contratación, debiendo realizar la instalación dentro de los 15 días naturales posteriores al inicio de la vigencia de los contratos.

El proveedor al vencimiento del contrato y hasta 15 días naturales posteriores deberá recolectar los vaporizadores de su propiedad en los Hospitales del Instituto.

Handwritten marks: a large '4' and a 'Y'.



Los vaporizadores requeridos, propiedad del proveedor son los siguientes por Delegación y UMAE:

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0234
Delegación Aguascalientes	HGO No. 31 MEXICALI	10
Delegación Aguascalientes	HGO No. 31 MEXICALI	5
Delegación Aguascalientes		2
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		0
Delegación Baja California Sur		0
Delegación Baja California Sur		0
Delegación Baja California Sur		0
Delegación Baja California Sur		0
Delegación Baja California Sur		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 Tenejapa		0
Delegación Chiapas Tenejapa		0
Delegación Chiapas Tenejapa		0
Delegación Chiapas Tenejapa		0
Delegación Chiapas Tenejapa		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		0
Delegación Chihuahua		0
Delegación Chihuahua		0
Delegación Chihuahua		9
Delegación Chihuahua		0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 23	0
Delegación Chihuahua		0
Delegación Chihuahua		0
Delegación Chihuahua		0
Delegación Chihuahua	HGO No. 18 SAN JUANITO	0



DELEGACIÓN / UMAE	UNIDAD MEDICA	0234
Delegación Chihuahua	HRO No. 26 GUADALUPE	0
Delegación Chihuahua	HRO No. 36 VALLE DE ALLENDE	0
Delegación Coahuila	HGZ 01 SALTILLO	7
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	HGSZ 8	18
Delegación DF Sur	HGZ 2A	24
Delegación DF Sur	HGZ 32	24
Delegación DF Sur	UMAA 42	8
Delegación DF Sur	HGZ 30	9
Delegación DF Sur	UMAA	6
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
Delegación Durango	UMAA 53	4
Delegación Durango	HGSZ No. 2	0
Delegación Durango	HGZ No. 46	5
Delegación Durango	HRO No. 162	0



DELEGACIÓN / UMAE	UNIDAD MEDICA	0234
Delegación Durango	HRO No. 26	0
Delegación Durango	HRO No. 82	1
Delegación Guanajuato	HGSZ	0
Delegación Guanajuato	HGSZ	0
Delegación Guanajuato	HGSZ	0
Delegación Guanajuato	HGSZ	0
Delegación Guanajuato	HGSZ	0
Delegación Guanajuato	HGSZ	0
Delegación Guanajuato	HGSZ	0
Delegación Guanajuato	HGSZ	0
Delegación Guanajuato	HGSZ	0
Delegación Guanajuato	HGSZ	0
Delegación Guanajuato	HGSZ	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	HGR NO. 1. PACHUCA	S/R
Delegación Hidalgo	HGR NO. 2. TULAHUETLAN	S/R
Delegación Hidalgo	HGR NO. 3. TULAHUETLAN	S/R
Delegación Hidalgo	HGR NO. 4. TEPIC	S/R
Delegación Hidalgo	HGR NO. 5. TEPIC	S/R
Delegación Hidalgo	HGR NO. 6. TEPIC	S/R
Delegación Hidalgo	HGR NO. 7. TEPIC	S/R
Delegación Hidalgo	HGR NO. 8. TEPIC	S/R
Delegación Hidalgo	HGR NO. 9. TEPIC	S/R
Delegación Hidalgo	HGR NO. 10. TEPIC	S/R
Delegación Hidalgo	HGR NO. 11. TEPIC	S/R
Delegación Hidalgo	HGR NO. 12. TEPIC	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
Delegación Jalisco	HGR N° 110 OBLATOS	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 6 DCOTLÁN	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

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



DELEGACIÓN / UMAE	UNIDAD MEDICA	0234
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.Z. No 59	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 61	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 71	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 72	4
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 76	5
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 98	0
Delegación México Oriente	H.G.R. No 196	4
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 197	6
Delegación México Oriente	U.M.A.A. No 198	0
Delegación México Oriente	U.M.A.A. No 199	0
Delegación México Oriente	HGR 200	10
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 México Poniente	HR AMANALCO	1
Delegación México Poniente	HR SAN JOSE DEL RINCON	1
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 APATZINGAN	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO. 10 TAMPICO	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO. 33 TUXPAN	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS AÑO DE ROSALES	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS PARACHO	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS COALCOMAN	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS HUZYAMO	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS VILLA MAR	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS BUENA VISTA TOMATLAN	0
Delegación Michoacán	UMAA	0
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	UMAA 28	2



DELEGACIÓN / UMAE	UNIDAD MEDICA	0234
Delegación Aguascalientes	H.G.Z. N° 1	0
Delegación Aguascalientes	H.G.Z. N° 2	0
Delegación Aguascalientes	H.G.Z. N° 3	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	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 2	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 3	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 4	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 5	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 6	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 7	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 8	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 9	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 10	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 11	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 12	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 13	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 14	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 15	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 16	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 17	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 18	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 19	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 20	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 21	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 22	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 23	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 24	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 25	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 26	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 27	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 28	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 29	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 30	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 31	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 32	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 33	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 34	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 35	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 36	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 37	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 38	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 39	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 40	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 41	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 42	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 43	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 44	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 45	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 46	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 47	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 48	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 49	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 50	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 51	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 52	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 53	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 54	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 55	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 56	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 57	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 58	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 59	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 60	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 61	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 62	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 63	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 64	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 65	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 66	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 67	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 68	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 69	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 70	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 71	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 72	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 73	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 74	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 75	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 76	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 77	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 78	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 79	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 80	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 81	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 82	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 83	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 84	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 85	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 86	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 87	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 88	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 89	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 90	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 91	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 92	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 93	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 94	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 95	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 96	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 97	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 98	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 99	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 100	0
Delegación Puebla	HGR No. 36 Puebla	0
Delegación Puebla	HGR No. 15 Tehuacán	0
Delegación Puebla	HGR No. 23 Teziutlán	0
Delegación Puebla	HGR No. 5 Metepec	0
Delegación Querétaro	HGR No. 1 Querétaro	0
Delegación Querétaro	HGR No. 2 Querétaro	0
Delegación Querétaro	HGR No. 3 Querétaro	0
Delegación Quintana Roo	HGR 1	0
Delegación Quintana Roo	HGR 2	0
Delegación Quintana Roo	HGR 3	0
Delegación Quintana Roo	HGR 7	0
Delegación Quintana Roo	HGR 17	6
Delegación Quintana Roo	HGR 18	0
Delegación San Luis Potosí	HGR 1	1
Delegación San Luis Potosí	HGR 2	1
Delegación San Luis Potosí	HGR 3	1
Delegación San Luis Potosí	HGR 4	0
Delegación San Luis Potosí	HGR 5	0



DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0234
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 1	4
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 2	0
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 50	5
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 5	0
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 4	0
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 3	0
Delegación Sinaloa	HGR N. 1 CULIACAN	0
Delegación Sinaloa	HGP N. 2 LOS MOCHIS	0
Delegación Sinaloa	HGZ MF N. 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	HGZ No. 1 HERMOSILLO	0
Delegación Sonora	HGZ No. 2 HERMOSILLO	0
Delegación Sonora	HGZ No. 3 TAYORA	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 HUATASAMPO	0
Delegación Sonora	HGZ No. 8 HERMOSILLO	0
Delegación Sonora	HGZ No. 9 CABONCA	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 9 RTO. PENASCO	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 12 AGUA PRIETA	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 23 NACQZARI	0
Delegación Sonora	HGP HERMOSILLO	0
Delegación Sonora	UMAA HERMOSILLO	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 34 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
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

Handwritten mark resembling a stylized '1' or '4'.



DELEGACIÓN / UMAE	UNIDAD MEDICA	0234
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		0
Delegación Yucatán		0
Delegación Yucatán		0
Delegación Yucatán		24
Delegación Yucatán		0
Delegación Yucatán		0
Delegación Zacatecas	HGZ1	S/R
Delegación Zacatecas	HGZ2	S/R
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 Sonora	UMAE Especialidades Sonora	11
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	8
UMAE Gineco SXXI	UMAE Gineco SXXI	0
UMAE Ginecología La Raza	UMAE Ginecología La Raza	4

9/Negociadas

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS





DELEGACIÓN / UMAE	UNIDAD MEDICA	0234
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	7

Se define como vaporizador, al 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; los cuales deberán estar en condiciones óptimas de uso, correspondiendo el mantenimiento e instalación por ser de su propiedad.

**Deductivas adicionales aplicables al esquema de claves con entrega de vaporizadores:**

Clave	Porcentaje	Detalle
PARA EL IMSS Cuando el licitante adjudicado no realice la entrega de los vaporizadores en el periodo indicado.	0.5%	<b>Supuesto:</b> 15 días naturales después del inicio de la vigencia del contrato, a partir del día 16 continúa el incumplimiento parcial o deficiente.  <b>Determinación</b> 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.

Handwritten marks: a blue checkmark and a blue scribble.

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

ANEXO LUGARES DE ENTREGA EN ESQUEMA PARTICULAR PARA EL NOMBRE "ENTREGA HOSPITALARIA"

CÓDIGO	UBICACIÓN	NOMBRE	UBICACIÓN	NOMBRE
01010200203	FARMACIA HOG NO. 1	JOSE MA. CHAVEZ 21206 COL. LINDAVISTA CP. 20270	AGUASCALIENTES AGS	AGUASCALIENTES
01010200203	H GRAL ZONA 2 FARMACIA	AV DE LOS CONOS F 102 FRACCIONAMIENTO OJUALLENTE C.P.20180	AGUASCALIENTES AGS	AGUASCALIENTES
0180011500000	ALMACEN DELEGACIONAL EN AGUASCALIENTES	CARRILLO VILLANUEVA DE GARCIA 5314 CD INDUSTRIAL	AGUASCALIENTES AGS	AGUASCALIENTES
020101200203	H GRAL ZONA 30 FARMACIA	AV. LIBRO Y CALLE F SAN COI. NUEVA C.P. 21100	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA
020201200203	H GRAL ZONA MF 8 FARMACIA	AV. INTERNACIONAL Y REFRENDA No. 40 P. 2100	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA
020401200203	H GRAL SUBZONA MF 6 FARMACIA	CALLE PRIMERA S 9006, COL. MIGUELITO HUERTAS C.P. 21400	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA
02040200203	H GRAL SUBZONA MF 14 FARMACIA	AV. OTUMBA Y BENJAMIN HILL SAN C.P. 21400	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA
020501200203	H GRAL REGIONAL 20 FARMACIA	BLVD. GUSTAVO DIAZ ORDAZ Y BLVD. LAZARO CARDENAS SAN LA MESA C.P. 22450	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA
021301200203	H GINECO-OBSTETRIA MF 700 FARMACIA	CALLE CANADA 21601 ETAPA DEL RIO C.P. 22200	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA
021801200203	H GINECO-PEDIATRIA MF 31 200 FARMACIA	BLVD. ASJA CALIENTE No. 805 Y GRAL FRANCISCO CARDENAS C.P. 22430	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA
0280011500000	ALMACEN DELEGACIONAL EN B. J. CALIF. SUR	BLVD. AZARU CARDENAS 83085 COL. NVO. MEXICALI C.P. 21400	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA
030201200203	H GRAL ZONA MF 1 FARMACIA	BLVD. 24 FEB 1980 HERONES INDEPENDENCIA COL. PUEBLO NUEVO C.P. 2800	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA
03040200203	H GRAL SUBZONA MF 2 FARMACIA	BLVD 4 9 ACHES ENTRE IGNACIO RAMIREZ E INDEPENDENCIA 2200 FRACC. REAL C.P. 23600	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA
03040300203	H GRAL SUBZONA MF 28 FARMACIA	CARR. ATOSCA SANTOS KM 4 FRACC. BOSQUES DEL PUERTO REAL C.P. 23600	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA
030701200203	H GRAL SUBZONA MF 8 FARMACIA	BLVD. EMILIANO ZAPATA Y SAN LUIS POTOSI COL. LOMA BONITA C.P. 23600 MPIO. MULEGE	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
03070200203	H GRAL SUBZONA MF 1 FARMACIA	BLVD. TECNICA ORICO SIN ENTRE EDO. AGUIRRE CESENA Y EDUARDO GARCIA COL. GUAYMITAS C.P. 23	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
03070300203	DELEGACION B.C. SUR	FCC. I. MADERO 2316 ENTRE HERONES DEL 47 Y OJALLENTE MILITAR C.P. 23600	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
040201200203	H GRAL ZONA MF 1 FARMACIA	AV. ADZ. POLIPEZ MATOS POR TALAMANTES SIN COL. CENTRO C.P. 24000	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
04020200203	H GRAL ZONA MF 4 FARMACIA	CALLE 4 290 - 30001 IC CONDADO, ENTRE CALLE 26 Y 22 COL. CENTRO C.P. 24100	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
050102200203	H GRAL ZONA 11 FARMACIA	LOT 5 COL. PUEBLO CONDADO, ENTRE CALLE 26 Y 22 COL. CENTRO C.P. 24100	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
050201200203	H GRAL ZONA MF 3 FARMACIA	BLVD. REVOLUCION Y H. MINGOL	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05020200203	H GRAL ZONA MF 16 FARMACIA	BLVD. REVOLUCION AV. CHARULI TEPEC. SAN JUAN Y ORIJUNAB	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05020300203	H GRAL ZONA MF 18 FARMACIA	BLVD. REVOLUCION NUM 250 OTE Y LEONARDO VALLE	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05020400203	H GRAL ZONA MF 7 FARMACIA	CARR. 17 SAN TILO-PEDRAS NEGRAS AV. VALPARAISO Y DURANGO	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05020500203	H GRAL ZONA MF 4 FARMACIA	ADOLFO LOPEZ MATOS AZEN Y CALLE EN PROYECTO	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05020600203	H GRAL SUBZONA MF 21 FARMACIA	HIDALGO Y GOMEZ FARIAS	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05040300203	H GRAL SUBZONA MF 20 FARMACIA	CD. LAZARO CARDENAS 83085 COL. NVO. MEXICALI C.P. 21400	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
050404200203	H GRAL SUBZONA MF 27 FARMACIA	AV. HUALGO Y CALLE 8 DE FEB. CARR. BELCHOR MUZQUIZ- NUEVA NORBITA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
050701200203	H GRAL SUBZONA 13 FARMACIA	BOULEVARD GUERRERO Y ALVARO ORRISON	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
050901200203	UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA - FARMACIA	BLVD. REVOLUCION 2801 VALLE-CHAPULI, 1800-1802-1803-ORIJUNAB	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05090200203	UMED FAMILIAR 73 FARMACIA	PABLO D. MEJIA Y M. DOMÍNGO	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05090300203	UMAS 89 FARMACIA	Damaso Hernández No. 750 Nuevo Centro Metropolitano	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05090400203	FARMACIA H.G.Z. NO. 10	PARCELO DE LAS GARZAS No. 28	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05090500203	FARMACIA DEL H.G.Z. Y U.F. NO. 4	AV. DE LOS MAESTROS 149	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05090600203	HOSPITAL GENERAL DE ZONA N.3 1	AVENIDA HRS. AZULI No. 250, FRACCIONAMIENTO EL HAYA, C.P. 29085	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05090700203	FARMACIA DEL H.G.Z. Y U.F. NO. 4	TI. COLEGIO 200 COL. 250	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05090800203	ALMACEN DELEGACIONAL EN COAHUILA	ZARAGOZA NUM 100 COL. COLONIA ATAYLLA CP 28800	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05090900203	H GRAL ZONA 2 FARMACIA	RASTRO RIO SABINAL GRAL. IGNACIO ZARAGOZA EMILIO RABASA Y PARQUE MUNICI	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05091000203	H GRAL ZONA MF 1 FARMACIA	CARR. COHETA Y RIO COAHUILA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05091100203	ALMACEN DELEGACIONAL EN TUXTLA GIZ	KM 7 CARR. TUXTLA GIZ - ERREZ SAN CRISTOBAL LAS CASAS	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05091200203	ALMACEN DELEGACIONAL EN TAPACHULA	Instituto Sr. Pte Km 4 Pte. San Marcos	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05091300203	H GRAL ZONA 35 FARMACIA	MUTUALISMO CALLE 4A ORIENTE COSTA RICA Y PANAMA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05091400203	H GRAL ZONA MF 16 FARMACIA	AV. JUAN RUIZ DE ALARCÓN (U HABIT CASAS GRANDES SECC. IA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05091500203	H GRAL ZONA MF 18 FARMACIA	CARR. CHIHUAHUITLILCO-PINA FRACC. HUERTAS Y/O CALZ 16 DE SEPT	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05091600203	H GRAL ZONA MF 11 FARMACIA	AV. RIO CONDADO 111 BARRIO VILLA EL POZONTE COL. AGRICOLA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05091700203	H GRAL SUBZONA MF 23 FARMACIA	CARR. A. BENEZ MEXICO-PARAD. AV. INDEPENDENCIA ALAMULO Y/O CONETA MINE	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05091800203	H GRAL REGIONAL 80 FARMACIA	LOT. BRAVO	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05091900203	HOSPITAL GENERAL NO. 1 FARMACIA	AV. UNIVERSIDAD Y GARCIA GONDE	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05092000203	H GRAL SUBZONA 22 FARMACIA	PORTUO DIAZ S. JUAREZ ZAPATA Y VICTORIA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05092100203	ALMACEN DELEGACIONAL EN CHIHUAHUA	AV. UNIVERSIDAD Y GARCIA GONDE	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05092200203	H GRAL ZONA MF 1 FARMACIA	CALLE PROFRA ESTHER GALARZA NUM 522 COL. CHAPALA OTE	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05092300203	H GRAL SUBZONA MF 2 FARMACIA	CALZ 2 6901 EL A NORMAL DEL CENTRO DEL FOXTON	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05092400203	H GRAL ZONA MF 2 FARMACIA	MESETA DE LA UNIDAD DEL CENTRO DEL FOXTON	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05092500203	UMED FAMILIAR 10 FARMACIA	J. A. CASTRO Y BEL. AYERAS MEX. ALBAMA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05092600203	UMFUMMA 53 FARMACIA	J. AGUSTIN CASTRO Y BLVD. MIGUEL ALEMÁN SIN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05092700203	ALMACEN DELEGACIONAL EN DURANGO	CARR. TERRETA DURANGO-MEXICO KM. 5 COL. 18 DE OCTUBRE SIN C.P. 34285	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05092800203	H GRAL ZONA 4 FARMACIA	AV. MUTUALISMO - ERMA Y LEONARDO BENITO LEON Y DIEGO RIVERA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05092900203	H GRAL ZONA MF 1 FARMACIA	AV. REPORMA 337 FRACC. GAMEZ	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05093000203	H GRAL ZONA MF 2 FARMACIA	BLVD. LOPELLOS Y RAMON LOPEZ VELARDE SIN COLONIA SAN PEDRO	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05093100203	H GRAL ZONA MF 3 FARMACIA	COAH. NO. 101 COLONIA SAN RAFAEL	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05093200203	H GRAL SUBZONA MF 7 FARMACIA	ESQ. CARR. SAN FCO. DEL NORD-LEON S-N KM 1 Y C.S-NOMBRE	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05093300203	H GRAL SUBZONA MF 10 FARMACIA	ESQ. AV. HUALGO 288 Y CALLES PROSPERITA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05093400203	H GRAL SUBZONA 10 FARMACIA	Carr. de 17 Pte. y Miguel Hidalgo	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05093500203	H GRAL SUBZONA BRAD FARMACIA	CARR. 3400 GUANAJUATO	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05093600203	UMAE GINECO - PEDIATRIA GUANAJUATO - FARMA	BLVD. ADOLFO LOPEZ MATOS E INSURGENTES S-N COL. LOS PARAISOS CP 37320	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05093700203	UMAE ESPECIALIDADES GUANAJUATO - FARMACIA	BLVD. ADOLFO LOPEZ MATOS E INSURGENTES S-N COL. LOS PARAISOS CP 37320	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05093800203	ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO	CALLE EBANA ESQUINA SUECIA COLONIA LOS PARAISOS C.P. 37320	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05093900203	H GRAL ZONA MF 8 FARMACIA	CARR. TERRETA MICHOLAN KM 188	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05094000203	H GRAL SUBZONA MF 3 FARMACIA	ULMAL 2712ATA Y RETORNO 1	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05094100203	H GRAL SUBZONA MF 5 FARMACIA	MIGUEL ALEMÁN NO 70	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05094200203	H GRAL SUBZONA MF 3 FARMACIA	JOHN F. KENNEDY NO 174	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05094300203	H GRAL SUBZONA MF 16 FARMACIA	DC	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05094400203	H GRAL REGIONAL 1 FARMACIA	AV. RUZ CORTINEZ S-N	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05094500203	ALMACEN DELEGACIONAL EN GUERRERO	AV. RUZ CORTINEZ S-N FRENTE A LA CLINICA DEL IBSITE	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05094600203	H GRAL ZONA MF 1 FARMACIA	PRODOMS GUERRERO LUIS PONCE Y CARR. A TUMPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05094700203	H GRAL ZONA MF 8 FARMACIA	PRODOMS AV. FRANCISCO I. MADERO NUM 405	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05094800203	H GRAL ZONA MF 8 FARMACIA	MELCHOR COAHUILA NO. 32	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05094900203	H GRAL ZONA MF 8 FARMACIA	AV. BERNAL DIAZ DEL CASTILLO VICENTE GUERRERO CIRCUNVALACION Y REFORMA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05095000203	H GRAL ZONA MF 8 FARMACIA	XICOTEPEC Y J. MANUEL BOLD DEL RIO MELCHOR COAHUILA Y REFORMA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05095100203	H GRAL SUBZONA 38 FARMACIA	FRACC. UNIDAD HAB. TACIONAL TRAYUCA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05095200203	ALMACEN DELEGACIONAL EN HIDALGO	CALLE REVOLUCION No. 115, FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL LA PAZ MINERAL DE	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05095300203	H GRAL ZONA 14 FARMACIA	AV. REVOLUCION 2725 CP 44888	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05095400203	H GRAL ZONA 14 FARMACIA	GRANDE PASEO BARRIO SAN PEDRO ENTRE PONIENTE NO Y/O SANDESI	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05095500203	H GRAL ZONA 14 FARMACIA	CARR. A. PUERTO JALISCO NUM 751 COL. FRACCIONAMIENTO EL TEPEYAC	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05095600203	H GRAL ZONA 14 FARMACIA	AV. WASHINGTON 1888 CO. MODERNA CP 44150	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05095700203	H GRAL ZONA MF 20 FARMACIA	SANCTI SPIRITUS 18	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05095800203	H GRAL ZONA MF 20 FARMACIA	J. ALME LLAMAS GARCIA 6 FRACC. PUERTA DE LA COETA CP 46900	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05095900203	H GRAL ZONA MF 8 FARMACIA	DR. DE GADILLO ARAUJO 60 DEL FLORIDA CP 47600	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05096000203	H GRAL SUBZONA MF 27 FARMACIA	COLON NO 893	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05096100203	H GRAL SUBZONA MF 49 FARMACIA	FRANCISCO MEDINA ARGENTINO SIN KM 2.5 (CARR. TERRETA AEROPUERTO)	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05096200203	H GRAL SUBZONA MF 18 FARMACIA	HIDALGO 187	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05096300203	H GRAL REGIONAL 48 FARMACIA	AV. JOSE MARIA MARTINEZ SIN NUMERO	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05096400203	H GRAL REGIONAL 48 FARMACIA	SAN FCO. DE 3074	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05096500203	H GRAL REGIONAL 48 FARMACIA	AV. LAZARO CARDENAS 82083 COL. 8 DE JULIO GUAD. JALISCO C.P. 46910	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05096600203	H GRAL REGIONAL 110 FARMACIA	AV. REVOLUCION 31131 CP 44700	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05096700203	HOSPITAL FARMACIA	Campus e Santa Fe San Esteban No. 1000	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05096800203	UMAE PEDIATRIA JALISCO - FARMACIA	BELISARIO DOMINGUEZ 735 CP 44340	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05096900203	UMAE GINECO - OBSTETRIA JALISCO - FARMACIA	BELISARIO DOMINGUEZ 7371 CP 44340	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05097000203	UMAE ESPECIALIDADES JALISCO - FARMACIA	BELISARIO DOMINGUEZ 1000 CP 44840	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05097100203	H.G.Z. No. 57 FARMACIA	AV. CIRCUNVALACION FRACCIONAMIENTO LA OMBREDA C.P. 64780 TLAMAPANTLA EDO.	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05097200203	H.G.Z. No. 88 FARMACIA	VIA MOREL SIN ESO. CARRETERA A PACHUCA COL. CP. 54700, ECATEPEC, EDO. DE MEX. ORIENTE	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05097300203	H.G.Z. No. 96 FARMACIA	BLVD. 22 DE ABRIL COL. VILLA DEL ARCO CP 16710	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05097400203	H.G.Z. No. 71 FARMACIA	AV. CUAUHTEMOC FRD CHALCO DIAZ COAHUILA SANTA GILITA 38800 CALZ. DE DIAS GOVARRUBIA	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
05097500203	H.G.Z. No. 197 TEXCOCO FARMACIA	AV. BENITO BUSTAMANTE NUM 864 COL. VINCOS HEROS DE	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15010200203	H.G.Z. No. 53 FARMACIA	VILLA DE LA PAZ, RION DE LOS REYES LOS REYES ACAQUILPAK, MEX. CARR. MEX-PUEBLA KM 17.5	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
150201200203	H.G.Z. No. 76 FARMACIA	KM 12.3 ANTIGUA CARRETERA A PACHUCA RATON VIA MORELOS COL. XALOSTOC C.P. 55120	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
150301200203	H.G. REGIONAL No. 72 FARMACIA	VIA GUSTAVO BAZ, ESO. PILIBERTO GOMEZ COL. FRACC. INDUSTRIAL SAN NICOLAS C.P. 54000	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15030200203	H.G. REGIONAL No. 186 FARMACIA	CARR. CENTRAL SIN ESO. LA REMED COL. NUEVO PASEO DE SAN AGUSTIN, ECATEPEC, C.P. 05130	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15030300203	H.G. REGIONAL No. 200 FARMACIA	CARR. TERRETA FEDERAL TEXCOCO-PACHUCA KM 42 SIN TEGAMAC DE FELIPE VILLANUEVA, COL. SAN JUAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
151301200203	H GINECO-OBSTETRIA MF 80 200 FARMACIA	AV. JOSE MARIA MORELOS 847 Y CUAUHTEMOC SAN JAVIER C.P. 64000	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15010200203	H.G.Z. No. 88 FARMACIA	BLVD. MANUEL AVILA CAMACHO BRAGA SAN MARTIN COL. SANTA MONICA D.P. 64080	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15010300203	H.G.Z. No. 96 FARMACIA	BLVD. GUSTAVO DIAZ ORDAZ, SAN BARTOLOME NAUCALPAN C.P. 64080	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15010400203	H.G.Z. No. 71 FARMACIA	PASEO TOLCACAN 4920 ESO. NEZAHUALCOYOTL COL. VERTICE C.P. 80180	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15010500203	H.G.Z. No. 184 FARMACIA	AV. ARBOL DE LA VIDA #208 SUR, COLONIA BOSQUES DE METEPEC C.P. 82140	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15010600203	H.G. REGIONAL No. 220 FARMACIA	HERRERO EN QUEZEPONTE #304 FRACC. SAN JOSE LA PILLITA COL. CENTRO C.P. 82140 METEPEC	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15010700203	H.G. REGIONAL No. 251 FARMACIA	LOT 6 FREDDO DEL PUENTE CARR. TOLUCA-METEPEC	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15010800203	UM F. A. 5. TRAJAMORADO PIEDRA LOMAS VERDES F	AV. LOMAS VERDES ESO. MANUEL AVILA CAMACHO COL. ELIJO DEL DRO C.P. 53120 NAUCALPAN DE JU	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15010900203	ALMACEN DELEGACIONAL PONIENTE EDO MEX	HERRERO EN QUEZEPONTE #304 FRACC. SAN JOSE LA PILLITA COL. CENTRO C.P. 82140 METEPEC	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15011000203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15011100203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15011200203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15011300203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15011400203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15011500203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15011600203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15011700203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15011800203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15011900203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15012000203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15012100203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15012200203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15012300203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15012400203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15012500203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15012600203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15012700203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15012800203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15012900203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15013000203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15013100203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15013200203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15013300203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15013400203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15013500203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15013600203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15013700203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15013800203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	MEXICALI B C	BAJA CALIFORNIA SUR
15013900203	H.G.Z. URUAPAN	AV. URUAPAN	M	

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE ADMINISTRACION

UNIDAD DE ADMINISTRACION

COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO

ANEXO LUGARES DE ENTREGA EN ESQUEMA PARTICULAR PARA EL IMSB "ENTREGA HOSPITALARIA"

Table with columns for CLAS. PTAL., ENTREGA, UBICACION, and LUGAR. It lists various medical and pharmacy delivery points across different states including Michoacán, Oaxaca, Nuevo León, and Veracruz.

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

**ANEXO LUGARES DE ENTREGA EN ESQUEMA PARTICULAR PARA EL IMSS "ENTREGA HOSPITALARIA"**

CÓDIGO	UNIDAD	DIRECCIÓN	ESTADO	MUNICIPIO
330901200203	H GRAL REGIONAL 12 FARMACIA	AV. COLON X AV. ITZ'AS, COL. GARCIA GINERES, MÉRIDA	MÉRIDA	YUCATÁN
330902200203	H GRAL REGIONAL 1 FARMACIA	AV. X 11 EA. TERRANOS EL FENIX COL. INDUSTRIAL	MÉRIDA	YUCATÁN
331801200203	UMAE ESPECIALIDADES YUCATÁN - FARMACIA	CALLE 41X34 NUM 430 EX-TERRANOS EL FENIX COL. INDUSTRIAL CP 97160	MÉRIDA	YUCATÁN
338001150900	ALMACEN DELEGACIONAL EN YUCATÁN	CALLE 29 NUM 899 X 1278 Y 1277 COL. SERAPIO RENDON CP 87245	MÉRIDA	YUCATÁN
340101200203	H GRAL ZONA 2 FARMACIA	AV. HIDALGO 8-114 CENTRO, COL. CENTRO, FRENILLO	MÉRIDA	YUCATÁN
340102200203	H GRAL FARMACIA	AV. CONSTITUCION 1 GARZA DE LA GARDIA 48 DOVALI JARME AV. TORREON 302	FRENILLO ZAC	ZACATECAS
340201150900	COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPA	CALLE JUAN ALDAMA NTE. 800 ESQUINA MONTE VENTRE GUERRERO DTE ZONA CEN	ZACATECAS ZAC	ZACATECAS
340402200203	H GRAL SUBZONA MF 4 FARMACIA	CARRITERA CARRETERA LIBRE CIUDAD MANTE H. HUCACHE KM 109 EL NARANJO COL. EL PEDREGAL	NARANJO EL S L P	SAN LUIS POTOSÍ
340701200203	H GRAL SUBZONA MF 8 FARMACIA	CARR. FEDERAL DEL GOLFO SIN. COL. 3 DE MAYO, SAN ANDRÉS TUXTLA, C.P. 9870	TERRA BLANCA VER	VERACRUZ
340702200203	H GRAL SUBZONA MF 33 FARMACIA	CALLE AVE 12 DE MARZO Y CALLE SANTA LUCIA 800 HEROICA MATAMOROS, COL. HACIENDA DEL PUEN	MATAMOROS	TAMAILIPAS
340801150900	UMAA NO. 39 MATAMOROS FARMACIA	Av. Los Comederos No. 107 108-111 Cal. Hosp. 2333 FARMACIAS CP. 78438	SOLEDAD DE GRACIANO	SAN LUIS POTOSÍ
340802150900	ALMACEN DELEGACIONAL EN SAN LUIS POTOSÍ	LIBRAMIENTO PTE S-N ZONA LIBRE AV. SAN DIEGO METEPEC	TLAXCALA	TLAXCALA
340901150900	UMAA 1 FARMACIA	AV. NRD 4 J 500 SANTIAGO DE QUERÉTARO, COL. LOMAS DE CASA BLANCA, QUERÉTARO, C.P. 76082	QUERÉTARO	QUERÉTARO
340902150900	H GRAL SUBZONA MF 7 DIRECCION DE LA UNID	CARR. PAN. CC. TUXPAN KM. 2, PANUCCO, C.P. 92	PANUCCO VER.	TAMAILIPAS
340903150900	H GRAL SUBZONA MF 7 FARMACIA	CARR. PAN. CC. TUXPAN KM. 2, PANUCCO, C.P. 92	PANUCCO VER.	TAMAILIPAS
340904150900	H GRAL SUBZONA MF 8 FARMACIA	MOJ. INEHO, NC. 76, RIO VERDE	RIO VERDE S L P	SAN LUIS POTOSÍ
340905150900	H GRAL SUBZONA MF 8 FARMACIA	CARRITERA BAHIA KINO KM. 82 Y 12 NORTE 8/N HERMOSILLO, COL. BAHIA DE KINO CENTRO, HERMOSILLO	HERMOSILLO, VALLE DE	SONORA
318001150900	ALMACEN DELEGACIONAL EN VERACRUZ NORO	BELISARIO DOMINGUEZ NO. 16	JALAPA	VERACRUZ
312421200203	UMAA 76 FARMACIA	CALLE LAURO VILLARICAYE, EVA SAMANO 2531 NUEVO LAREDO, COL. LA FE, NUEVO LAREDO, C.P. 88107	NUEVO LAREDO	TAMAILIPAS
312432200203	UMAA 76 FARMACIA	CARRITERA MANICU, VERACRUZ KM 13 VERACRUZ, COL. VALENTE DIAZ, VERACRUZ, C.P. 81607	TEJERÍA TAMBA VER	VERACRUZ
330801250303	UMAA FARMACIA	AVENIDA ALFREDO BARRERA Y CALLE 80 432 MÉRIDA	MÉRIDA	YUCATÁN

LAS UNIDADES QUE SE INDICAN EN EL PRESENTE ANEXO, SON LAS QUE ACTUALMENTE TIENEN ESQUEMA DE ENTREGA HOSPITALARIA, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO SE PODRAN INCLUIR UNIDADES. LAS DIRECCIONES QUE SE INDICAN EN EL PRESENTE ANEXO, ASI COMO EL MAPA CON SU UBICACION SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA PAGINA OFICIAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTABILIDAD**

*[Handwritten signature]*

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**ANEXO "ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES"**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA INSTITUTO					
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	C.P. Patricia Gómez Aguilar	Jefe del Departamento de Adquisiciones y Almacén	55 4360-5049	pgomez@impe.edu.mx	Av. Veneco -económico 101 Col.San Lorenzo Huipulco C.P. 14370 Del. Tlalpan Ciudad de México. Subdirección de Recursos Materiales P.B. edificio de Gobierno.
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA	MTRO. RAUL SANCHEZ ARREDONDO	SUBDIRECTOR DE COMPRAS Y SUMINISTROS	59991000 EXT. 10024	rsanchez@lr.gob.mx	Av. Médico Xochimilco No. 289 Col. Arsenal de Guadalupe C.P. 14389 Tlalpan
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ	Mtra. Norma Leticia Hernández Hernández	Subdirectora Administrativa del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"	55-73-03-86.	nlasalud@hotmail.com	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ Niño Jesús No. 2, esq. Av. San Buenaventura, Col. Tlalpan, Deleg. Tlalpan, C.P. 14000, Ciudad de México.
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO	C. P. David Rico Olvera	Subdirector Administrativo del Hospital Psiquiátrico infantil "Dr. Juan N. Navarro"	56-55-02-90.	davidrico94@hotmail.com	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO Ubicado en Avenida San Buenaventura número 86 Col. Belisario Domínguez, Dem Terr. Tlalpan C.P. 14080, Ciudad de México.
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO	Mtro. Pabell Pazos Rincón	Subdirector Administrativo del Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	58-60-15-73.	pceron9@hotmail.com	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO Autopista Médico- Prehía No. 83, Col. Ampliación Santa Catarina, Valle de Chalco de Solidaridad, Estado de México, C.P. 36619
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ CECOSAM CUAUHTÉMOC	Lic. Verónica Carillo López	Administradora del CECOSAM Cuauhtémoc	55-41-12-24.	vcarillotas@hotmail.com	CECOSAM CUAUHTÉMOC Ubicado en Enrique González Martínez No. 131, Col. Santa María la Rivera, C.P. 06400, Ciudad de México, Tel. 55-41-12-24.
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ CECOSAM IZTAPALAPA	C. Lucía Blancas Cortes.	Administradora del CECOSAM Iztapalapa	56-94-16-80.	lucyvb31@hotmail.com	CECOSAM IZTAPALAPA Ubicado en Guerra de Reforma s/n, Col. Layas de Reforma 3a. Sección, Deleg. Iztapalapa, C.P. 09310, Ciudad de México.
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ CECOSAM ZACATENCO	C. Miguel Darío Gutiérrez Rojas	Administrador del CECOSAM Zacatenco	55-86-02-59.	mdaguro@hotmail.com	CECOSAM ZACATENCO Ubicado en Huanuco No. 323 Esq. Av. Ticomán, Col. Residencial Zacatenco, Deleg. G.A. Madero, C.P. 07360, Ciudad de México, Tel. 55-86-02-59.
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. 20290 AGUASCALIENTES, AGS.
IMSS/Delegación Baja California Norte	Lic. Víctor Manuel Clemente Galvan	Jefe de Servicios Administrativos	(686) 564-7730	victor.clemente@imss.gob.mx	Calz. Cuauhtémoc No. 300, Col. Aviación C.P. 21230, Mexicali, Baja California
IMSS/Delegación Baja California Sur	Luis Arturo Duarte Jiménez	Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional	612 12 2 7291	luis.duartej@imss.gob.mx	cuauhtémoc y carranzas #2415, colonia la rincónada, c.p. 29040
IMSS/Delegación Campeche	ING. FERNANDO JAVIER VIRGILIO ROMERO	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	019818112421	fernando.virgilio@imss.gob.mx	CALLE NUEVA DEL SEGURO SOCIAL, S/N, COL. CENTRO, C.P. 24000, SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMP.
IMSS/Delegación Chiapas	Lic. Fernando Cancino Pascado	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
IMSS/Delegación Chihuahua	LSCA. NORBERTO MONARREZ MÉNDEZ	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-614-413-1102	norberto.monarrez@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, PRIVADA DE SANTA ROSA NO. 21, COL. NOMBRE DE DIOS. C.P.31110, CHIHUAHUA, CHIH.
IMSS/Delegación Coahuila	FELIPE DE JESÚS GUERRA CANTU	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	844 413 3538	felipe.guerra@imss.gob.mx	BLVD. JESÚS VALDES SANCHEZ Y LIB. PROF. OSCAR FLORES TAPIA S/N, ARETAGA, CIAHUILA, C.P. 25350
IMSS/Delegación Colima	Lic. Luis Enrique Mendoza Flores	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-312-312-6950	enrique.mendoza@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, CALLE ZARAGOZA No. 199 COL. ALTAVILLA C.P. 28987 CIUDAD VILLA DE ÁLVAREZ COLIMA. COL.
IMSS/Delegación DF Norte	Mtro. 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.
IMSS/Delegación DF Sur	LIC. David Amañer Luna Menez	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	56 34 72 20 56349910 ext. 27601	david.luna@imss.gob.mx	Calz. De La Viga 1174, Ciudad de México, Col. El triunfo, Del. Iztapalapa, C.P. 09430, Ciudad de México.
IMSS/Delegación Durango	ING. SALVADOR CHÁIDEZ HERNÁNDEZ	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL	6186192080	salvador.chaidez@imss.gob.mx	CARRETERA DURANGO-MÉXICO KM. 5 S/N, COL. 15 DE OCTUBRE, C.P. 34285
IMSS/Delegación Guanajuato	JOSE FRANCISCO MENDOZA MARTINEZ	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL	477-773-0980	jose.mendozamar@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, BLVD LOPEZ MATEOS E INSURGENTES S/N COL. PARAISOS, C.P. 37920, LEÓN GTO.
IMSS/Delegación Guerrero	L.C. CARLOS MUCIO DONMÍNGUEZ	ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-744-4838-389	carlos.mucio@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. RUIZ CORTINEZ S/N, COL. INFONAVIT ALTA PROGRESO, C.P. 39610, ACAPULCO GRO.
IMSS/Delegación Hidalgo	LIC. OLIVIA RAMIREZ HERNÁNDEZ	ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-771-7140-399	olivia.ramirezrh@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, CALLE ARBOLEDAS LOTE 54 Y 55, NO. 115, ZONA INDUSTRIAL LA PAZ, C.P. 42080, PACHUCA HIDALGO.
IMSS/Delegación Jalisco	ARMANDO VILLARREAL CASTILLO	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO	(33)32831240 ext. 30100	armando.villarreal@imss.gob.mx	PERIFERICO SUR NO 8000

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**ANEXO "ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES"**

					DIRECCIÓN
IMSS/Delegación México Oriente	FRANCISCO JAVIER GARDUÑO HERRERA	COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	5358 2557	francisco.garduno@imss.gob.mx	CALLE 4 NO. 25, COL. FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL ALCC BLANCO NAUCALPAN DE JUÁREZ, EDO DE MEX.
IMSS/Delegación México Poniente	LIC. VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	722 2321664	vanessa.ortega@imss.gob.mx	VIALIDAD TOLUCA METEPEC KM. 4.5. BARRIO DEL ESPÍRITU SANTO, COL. LA MICH/OACANA, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 52140
IMSS/Delegación Michoacán	LIC. CARLOS REYNALDO MACIEL SILVA	COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-498-812-3618	carlos.maciels@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, MANUEL PÉREZ CORONADO ESQ. SANSON FLORES No. 200, COL. INFONAVIT CAMELINAS C.P. 58290, MORELIA, MICHOACÁN
IMSS/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, CDL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450, CUERNAVACA, MORELOS
IMSS/Delegación Nayarit	RAÚL MANUEL MARDUEÑO GUERRERO	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-911-219-7278	raul.mardueno@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, RETORNO NO. 77, COL. OBRERA C.P. 63120, TEPIC, NAYARIT.
IMSS/Delegación Nuevo León	Lic. Lorenzo Ángel De la Gerza González	TITULAR DE LA JEFTURA de Servicios Administrativos	01-4181-509-182	lorenzo.gerza@imss.gob.mx	Almacén delegacional, manuel l. Berragan no. 4850 nte. Col. Hidalgo c.p. 64260 monterrey, n.l.
IMSS/Delegación Oaxaca	Lic. Mario Caballero López	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	01-951-5171-515	mario.caballero@imss.gob.mx	Almacén Delegacional, Blvd. Guadalupe Hinojosa de Murat no. 327, col. Santa cruz Xoxocotlan, Oax.
IMSS/Delegación Puebla	LIC. JORGE ALFONSO RUÍZ ROMERO	TITULAR DE LA JEFTURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	01 222 2280690 Ext. 68090	jorge.ruiz@imss.gob.mx	CALLE 4 NORTE NO. 2005, COL. CENTRO C.I. 72000, PUEBLA, PUE.
IMSS/Delegación Querétaro	C. EMILIO DIAZ FLORES	TITULAR DE LA JEFTURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	01-442-211-23-01	emilio.diaz@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, CALLE MEXQUITAL NO. 6 COL. SAN PABLO C.P. 76130, QRO. QRO.
IMSS/Delegación Quintana Roo	José Andrés Martínez Aguilar	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01983-8326802	jose.martinez@imss.gob.mx	Carretera Chetumal - Mérida KM 2.5 Col. Aeropuerto C.P. 77000 Chetumal, Quintana Roo
IMSS/Delegación San Luis Potosí	LIC. HECTOR G. DE LA LOZA ALVAREZ	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-4448-1297-38	hector.delaloz@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.
IMSS/Delegación Sinaloa	JUAN GUILLERMO CASILLAS BOVIO	ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01 (667) 713 9552	juan.casillas@imss.gob.mx	BLVD. EMILIANO ZAPATA NO. 3755 PTE. COL. INDUSTRIAL EL PALMITO C.P. 80160 LUBIACÁN SINALOA.
IMSS/Delegación Sonora	VICTOR MURRIETA GONZÁLEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-644-413-1245	victor.murrieta@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, CALLE TALLERES 1247, ENTRÉ BOULEVARD CIRCUNVALACIÓN Y CIRCUITO DEL PARQUE, C.P. 85065, COL. PARQUE INDUSTRIAL, CD. OBRERÓN SONORA
IMSS/Delegación Tabasco	Ing. Jorge Romero Cabeñas	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	01-999-915-9268	jorge.romero@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. PASEO USUMACINTA No 95, COL. 1º DE MAYO C.P. 86100, VILLA HERMOSA TABASCO.
IMSS/Delegación Tamaulipas	ING. ISRAEL LÓPEZ CAMACHO	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-834-3160-199	israel.lopez@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, CARRETERA MÉXICO IAREDO KM 701 COL. CAMPESTRE, CONJUNTO IMSS C.P. 87028, CD. VICTORIA TAMAUPLIPAS.
IMSS/Delegación Tlaxcala	JAVIER GUEVARA DAVILA	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-246-466-5188	javier.guevara@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, AV. LIBRAMIENTO PTE. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL S/N, SAN DIEGO METEPEC C.P. 90110, TOLUCA, TLX.
IMSS/Delegación Veracruz Norte	C.P. MARIA DEL CARMEN OJEDA LOPEZ	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	(228)8176296	maria.ojeda@imss.gob.mx	BELISARIO DOMINGUEZ NO. 15, COLONIA ADAIBERTO, ZONA CENTRO C.P. 93000, XALAPA, VER.
IMSS/Delegación Veracruz Sur	ING. EDUARDO SÁNCHEZ MONTANARO	TITULAR DE LA JEFTURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	01-272-7251-494	eduardo.sanchez@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. VERACRUZ ESQ. NORTE 22 No. 56 COL. SANTA CASERINA C.P. 94730, RÍO BLANCO, VER.
IMSS/Delegación Yucatán	LIC. CHRISTIAN BAILÓN TORRES	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIP.	01-999) 9402564	christian.torres@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, CALLE 44 NO. 999 POR 127 Y 128, COL. SEBASTIÁN RENDÓN C.P. 97285, MÉRIDA YUCATÁN.
IMSS/Delegación Zacatecas	LIC. IGNACIO JESUS OLIVARES RESENDEZ	JEFE DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	014928991018	ignacio.olivares@imss.gob.mx	AV. RESTAURADORES NO. 3, COL. DEPENDENCIAS FEDERALES, GUADALUPE, ZAC.
IMSS/UMAE Cardiología Nuevo Leon	C.P. FERNANDO BARRERA GONZÁLEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-81-8999-4395, 40298	fernando.barrera@imss.gob.mx	AV. ABRAHAM LINCOLN Y ENFERMERA MARÍA DE JESÚS CANDIA, COL. VALLE VERDE ZDO. SECTOR MONTERRI Y, C.P. 64360
IMSS/UMAE Cardiología SXH	SERGIO ROSAS GARCÍA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	5627-6900 Ext. 22075	sergio.rosas@imss.gob.mx	AV. CHAUHTEMOC NO 330 COL. DOCTORES DELG CHAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO
IMSS/UMAE Especialidades Coahuila	CESAR SALAS GUERRERO	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	8717290810	cesar.salas@imss.gob.mx	BOULEVARD REVOLUCIÓN NO. 2650 ORIENTE, COL. TORREÓN JARDÍN, C.P. 27200, TORREÓN COAHUILA
IMSS/UMAE Especialidades Guantejusto	LIC. LUIS ALFONSO RAMOS LOPEZ	RESPONSABLE DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	01-477-717-4800, 31756	luis.ramos@imss.gob.mx	BLVD. ADOLFO LOPEZ MATEOS ESQ. PASEO DE LOS INSURGENTES S/N, PLANTA ALTA, COL. LOS PARAISOS, C.P. 37320, LEÓN, GUANAJUATO,
IMSS/UMAE Especialidades Jalisco	SALVADOR CARRILLO FLORES	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-3956-1822-51	salvador.carrillo@imss.gob.mx	BLVD. GUADALUPE NO. 1000, COL. PROSPERIDAD S/N 3ER LIBERTAD CP 44349, GUADALAJARA, JALISCO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**ANEXO "ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES"**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	EMAIL	DIRECCIÓN
IMSS/UMAF Especialidades La Raza	LIC. LAURA GABRIELA VJOSA COLÍN	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	5724-5900, ext. 23113, 23122	gabrie.la.vjosa@imss.gob.mx	SERIS Y ZACHILA S/N, COL. LA RAZA DEL AZCAPOTZALCO, C.P. 02990, CIUDAD DE MÉXICO.
IMSS/UMAF Especialidades Nuevo León	LIC. JOSÉ MANUEL PULIDO GONZÁLEZ ÁNGEL OÍAZARAN GARZA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO JEFE DE ABASTECIMIENTOS	01-818-3714-100, ext. 41316	manuel.pulido@imss.gob.mx angel.olazaran@imss.gob.mx	AV. FIDEL VELAZQUEZ Y GONZALITOS S/N, COL. NUEVA MORELOS, CP. 64180, MONTERREY NUEVO LEÓN
IMSS/UMAF Especialidades Puebla	YADHYRA LIZZETTE SALAS VEGA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01 22 242 45 20	yadhyra.salas@imss.gob.mx	CALLE 2 NORTE NO. 2004 COL. CENTRO CP 72000, PUEBLA.
IMSS/UMAF Especialidades Sonora	ING. RAFAEL ADRIAN GARCÍA CABRAL	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-644-414-4246	rafael.garcia@imss.gob.mx	GUERRERO PROLONGACIÓN HUISAGUI S/N, COL. BELLAVISTA, C.P. 85130, CIUDAD OBBEGON SONORA
IMSS/UMAF Especialidades SXXI	Ing. Rafael de Jesús Sánchez Dueñas	Titular del Depto. De Abastecimiento	5627-6900	rafael.sanchez@imss.gob.mx	Av. Cuauhtémoc No. 330, Col. Doctores, C.P. 06720 Ciudad de México.
IMSS/UMAF Especialidades Veracruz	CÉSAR UTRERA ROSAS	JEFE DE DEPARTAMENTO	012299341564	cesar.utrera@imss.gob.mx	CUAUTÉMOC S/N ESQ. CERVANTES Y PADILLA, VERACRUZ VER.
IMSS/UMAF Especialidades Yucatán	LIC. EFRAIN CACERES HERNANDEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-999-9225-856	efrain.caceres@imss.gob.mx	CALLE 41 NO. 439, POR 34 Y 32 COL. INDUSTRIAL C.P. 97150, MÉRIDA YUCATÁN
IMSS/UMAF General La Raza	JULIO CARLOS VODGAN BASURTO ORTIZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	57-24-59-00 Ext. 24911	julio.basurto@imss.gob.mx	Antonio Valeriano s/n, Equina Seris, Colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco, C.P. 02990
IMSS/UMAF Gineco Jalisco	LIC. OSCAR RICARDO MORA SANCHEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-333-668-3000	oscar.mora@imss.gob.mx	BELIZARIO DOMÍNGUEZ NO. 1000. SECTOR LIBERTAD, GUADALAJARA JALISCO. C.P. 44440
IMSS/UMAF Gineco Nuevo León	Lic. Fidel Octaviano Ponce Salinas	Jefe de Depto. de Abastecimiento y Equinamiento	01-8150-3132	fidel.ponce@imss.gob.mx	AV. CONSTITUCIÓN S/N Y AV. FELIX U. GÓMEZ ZONA CENTRO, C.P. 64000, MONTERREY N.L.
IMSS/UMAF Gineco Pediatría Guanajuato	Dr. José I. F. Luna Anguiano Dr. Manuel López Martínez	Director Médico Director Administrativo	01-477-717-4800 ext. 31841	manuel.lopezma@imss.gob.mx	BOULEVARD PASEO DE LOS INSURGENTES S/N COL. LOS PARAISOS, LEÓN GUANAJUATO, C.P.37320
IMSS/UMAF Gineco SXXI	LIC. ARMANDO ALFREDO GÓMEZ HERNÁNDEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	55 50 6422 EXT. 28033	armando.gomez@imss.gob.mx	AV. RIO MAGDALENA NO.289 COL. TIZAPAN SAN ÁNGEL C.P. 01090 DELG. ALVARO OBBEGÓN MÉXICO CIUDAD DE MÉXICO.
IMSS/UMAF 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 S/N esquina con Seris, Colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco, C.P. 02990
IMSS/UMAF Oncología SXXI	Lic. Noel Cruz Sanchez	Titular del Depto. De Abastecimiento	5627-6900 Ext.21951/22608	noel.cruz@imss.gob.mx	AV. CUAUTÉMOC NO. 390, COL. DOCTORES, DEL CUAUTÉMOC, C.P. 06720, CD DE MÉX.
IMSS/UMAF Pediatría Jalisco	ING. ISAAC GÓMEZ TORRES	TITULAR DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	36-68-30-00 Ext. 91702	isaac.gomez@imss.gob.mx	Belsario Dominguez #735, Col. Independencia, Guadalajara Jalisco, C.P. 44340
IMSS/UMAF Pediatría SXXI	ING. ISAAC GÓMEZ TORRES	ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	56276900 ext 21999	isaac.gomez@imss.gob.mx	AV. CUAUTÉMOC NO. 330 COLONIA DOCTORES, DELEGACIÓN CUAUTÉMOC CIUDAD DE MÉXICO
IMSS/UMAF 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
IMSS/UMAF Traumatología Magdalena de las Salinas	ALEJANDRO RODRIGUEZ LÓPEZ	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	57546258	alejandro.rodriguez@imss.gob.mx	AVENIDA COLECTOR 5, SIN NÚMERO; ESQUINA INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL; COLONIA MAGDALENA DE LAS SALINAS, C.P. 067760, DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO
IMSS/UMAF Traumatología Nuevo León	C. Javier Herrera Calvillo	Titular del Depto. De Abastecimiento	01-8181-50-3190	javier.herrera@imss.gob.mx	Av. Pinosuarez s/n, Col. Centro entre calle Cuauhtémoc y Pinosuarez, C.P. 64000, Monterrey Nuevo León
IMSS/UMAF Traumatología Puebla	L.C.C. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01 222 249 30 99 ext 1332	luis.moreno@imss.gob.mx	DIAGONAL DEFENSORES DE LA REP ESC. 6 PTE. COL. AMOR CP 72140 EN PUEBLA, PUEBLA.

\*\* PARA IMSS  
 CON FUNDAMENTO EN EL NUMERAL 5.3.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 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 UMAFS DESIGNARÁN A SU RESPECTIVO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO,

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN DELEGACIONES Y UMAFS, SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO EN EL QUE RECAE LA RESPONSABILIDAD DE ADMINISTRAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.



**LUGARES DE ENTREGA Y PAGO DEL IMSS**

**DIRECTORIO DE ALMACENES**

DELEGACIÓN Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
<b>AGUASCALIENTES</b>	Almacén Delegacional Carolina Villanueva No. 314 Ciudad Industrial C.P. 20290 Aguascalientes, Ags.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Alameda No. 704 Colonia del Trabajo C.P. 20180 Aguascalientes, Ags.
<b>BAJA CALIFORNIA NORTE</b>	Almacén Delegacional Bvd. Lázaro Cárdenas No. 3035 Frente Fracc. Nuevo Mexicali C. P. 21600 Mexicali, B. C. N.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calz. Cuauhtémoc No. 300 Col. Aviación C. P. 21230 Mexicali, B. C. N.
<b>BAJA CALIFORNIA SUR</b>	Almacén Delegacional Calle Cuauhtémoc y Carranza No. 2415 Col. La Rinconada C. P. 23040 La Paz, B. C. S.  Calle Dr Sergio Noyola Miranda S-N - Reserva Territorial Umf35- Guerrero Negro Bc	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Madero No. 315 entre Héroes del 47 y H. Colegio Militar Col. Esterito C. P. 23020
<b>CAMPECHE</b>	Almacén Delegacional Calle Nueva del Seguro Social s/n Col. Centro C. P. 24000 Campeche, Camp.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. López mateos s/n, esq. Talamantes y Quintana roo, C.P. 24000, Campeche, camp.
<b>COAHUILA</b>	Almacén Delegacional Carretera Antigua Arteaga y Libramiento López Portillo C.P. 25015 Arteaga, Coah.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Bvd. Venustiano Carranza 2809 esq. Periférico Luis Echeverría Álvarez Colonia La Salle C.P. 25280 Saltillo, Coah.
<b>COLIMA</b>	Almacén Delegacional Calle Zaragoza No.199 Col. La Alta Villa C. P. 28987 Ciudad Villa de Álvarez Colima, Col.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Zaragoza No. 62 Col. Centro CP. 28000 Colima, Col.
<b>CHIAPAS</b>	Almacén Delegacional Tapachula Libramiento Sur de Tapachula Km 4.0 Parque Industrial Los Mangos Tapachula, Chis.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis.
<b>CHIAPAS</b>	Almacén Subdelegacional en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Carretera Tuxtla Gutiérrez-San Cristóbal Km 7.0	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis.
<b>CHIHUAHUA</b>	Almacén Delegacional Privada de Santa Rosa Nos. 21 y 23 Colonia Nombre de Dios C.P. 31110 Chihuahua, Chih.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Universidad No 1101 Colonia Centro C.P. 31000 Chihuahua, Chih.
<b>DURANGO</b>	Almacén Delegacional Carretera Durango-México Km 5 Colonia 15 de Octubre C.P. 34285 Durango, Dgo.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Juárez No 104 Sur 1er. Plso Zona Centro C.P.34000 Durango, Dgo.
<b>GUANAJUATO</b>	Almacén Delegacional Calle España Esq. Calle Suecia Fracc. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Bvd. 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.
<b>GUERRERO</b>	Almacén delegacional Av. Ruíz Cortines S/N Frente a la Escuela de Sociales Col. INFONAVIT Alta Progreso Acapulco, Gro. C.P. 39610	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc No. 95 Col. Centro Acapulco, Gro. C.P. 39300
<b>HIDALGO</b>	Almacén Delegacional Calle Arboleda no. 115 Colonia Industrial la Paz C. P. 42080	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Delegación Av. Madero No. 407





DELEGACION Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
JALISCO	Pachuca, Hgo. Almacén Delegacional Anillo Periférico Sur No. 8000 Col. Sta. María Tequepexpan C. P. 45600 Tlaquepaque, Jal.	Col. Céspedes Reforma, C.P. 42090, Pachuca, Hgo. Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Belisario Domínguez No. 1000 esq Sierra Morena Col. Independencia C. P. 44340 Guadalaajara, 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	Jefatura de Servicios de Finanzas Calle 4 No. 25 primer piso Fraccionamiento Industrial Alce Blanco Municipio de Naucalpan Edo. Méx.
ESTADO DE MÉXICO 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	Jefatura de Finanzas Calle Josefa Ortiz de Domínguez Esq. Miguel Hidalgo y Costilla, Col. Centro, Toluca, Méx. C.P. 50000
MICHOACAN	Almacén Delegacional Manuel Pérez Coronado esq. Jesús Sansón Flores s/n. Col. Infonavit Camelinas CP. 58290, Morelia, Michoacán	Jefatura de Finanzas Avenida Francisco I. Madero Poniente, Col. Centro 1200, C.P. 58000, Morelia, Michoacán
MORELOS	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento - Almacén Delegacional Av. Plan de Ayala Esq. Av. Central s/n Col. Cuauhnauc código Postal 62430 Cuernavaca Morelos	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blv. Benito Juárez No. 18 Primer Piso Código Postal 62000 Col. Centro Cuernavaca Morelos
NAYARIT	Almacén Delegacional Retorno No. 72 Col. Obrera C. P. 63120 Tepic, Nay.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada del Ejército Nacional No. 14 Col. Fray Junípero Serra C. P. 63166 Tepic, Nay.
NUEVO LEON	Almacén Delegacional Manuel L. Barragán No. 4850 Nte. Colonia Hidalgo C.P. 64260 Monterrey, N.L.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Prof. Rafael Ramírez Oriente No. 1950, C.P.. 64000, Monterrey, N.L.
OAXACA	Almacén Delegacional Paraje la Vía s/n Km 3 Carretera Oaxaca-Zaachila C. P. 68160 Xoxocotlan, Oax.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada Porfirio Díaz No. 803, Col. Centro, C.P. 68000 Oaxaca, Oax.
PUEBLA	Almacén Delegacional Calle 5 de Febrero Oriente No. 107 Col. San Felipe Hueyotlipan C. P. 72030 Puebla, Pue.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 4 Norte No. 2005 C. P. 72000 Puebla, Pue. Col. Centro
QUERETARO	Almacén Delegacional en Querétaro Av. Mesquital No. 6 Col. San Pablo Querétaro, Qro Código Postal 76130	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Fernando De Loyola No. 101, Col. San Ángel, C.P. 76030, Querétaro, QRO.
QUINTANA ROO	Almacén Delegacional Carretera Chetumal-Mérida Km 2.5 Col. Aeropuerto C.P. 77003 Chetumal, 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	Almacén Delegacional Av. De los conventos 109-111 Fraccionamiento Hogares Ferrocarrileros C.P. 78469 San Luis Potosí, S.L.P.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc 255 Colonia Moderna C.P. 78270 San Luis Potosí, S.L.P.
SINALOA	Almacén Delegacional Blvd. Emiliano Zapata No. 3755 Pta. Col. Industrial El Palmito C. P. 80160 Tel. 01667 9920121, 9920475 y 9920476 Culiacán, Sin.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Fco. Zarco y Jesús G. Andrade s/n Col. Miguel Alemán C. P. 80200 Culiacán, Sin.
SONORA	Almacén Delegacional Prolongación Hidalgo y Huisaguay Col. Bella Vista C.P. 85130 Cd. Obregón, Son.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 5 de Febrero No. 205, Col. Centro, C.P. 85000 Cd. Obregón, Son.
TABASCO	Ciudad industrial II, calle Butano esq. Aluminio s/n, Villahermosa, Tabasco Código postal 86032	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190 Villahermosa, Tab.
TAMAULIPAS	Almacén Delegacional Conjunto IMSS C.P. 87028 Cd. Victoria, Tamps.	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	Almacén Delegacional Instituto Politécnico Nacional s/n San Diego Metepec C. P. 90110 Tlaxcala, Tlx.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Guillermo Valle No. 115 Col. Centro C. P. 90000 Tlaxcala, Tlx.



DELEGACION Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
VERACRUZ NORTE	Almacén Delegacional de Bienes Terapéuticos Carret. Veracruz-La Boticaria Km 2.5 Col. Vista Alegre C. P. 94295 Boca del Río Veracruz	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Lomas del Estadio s/n Col. Centro C. P. 91000 Xalapa, Ver.
VERACRUZ SUR	Almacén Delegacional de Bienes Av. Veracruz Esq. Norte 22 No. 56 Col. Sta. Catarina C. P. 94730 Río Blanco, Ver.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Sur 10 No. 127 Altos, C.P. 94300, Orizaba, Veracruz Sur.
YUCATÁN	Almacén Delegacional Calle 44 No. 999 por 127 y 127B Col. Serapio Rendón C. P. 97285 Mérida, Yuc.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 34 No. 439 por 41 Col. Industrial C. P. 97150 Mérida, Yuc.
ZACATECAS	Almacén Delegacional Carretera Tránsito pesado Km 1 esq. Con Priv, Secretaría de Hacienda y Crédito Público C.P. 98604. Guadalupe, Zacatecas	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Avenida Restauradores No. 3 Col. Dependencias Federales C.P. 98600 Guadalupe, Zac.
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.	Jefatura de Planeación y Finanzas Delegación Norte del D.F. Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5421 Col. Magdalena de las Salinas Código Postal 07760 delegación Gustavo A. Madero
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.	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 TORREON, COAH.	Almacén de la UMAE Blvd. Revolución No. 2650 Ote. Col. Torreón Jardín C.P. 27200 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	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Av. México entrando por Calle Suecia s/n Col. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.	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	Almacén de la UMAE Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto.	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	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 735 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.	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	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340 Guadalajara, Jal.	Departamento de Finanzas 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 Guadalajara, Jal.	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 1000 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 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	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Lomas Verdes S/N, Col. Exejidos del Oro Naucalpan de Juárez, Edo. de Méx C.P. 53120 Horario de 8 a 13 hrs
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candía Mendoza Col. Valle Verde C.P. 64730 Monterrey, N.L.	Departamento de Finanzas de la Umae 34 Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candía 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.	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.	Almacén de la UMAE Av. Pino Suárez y 15 de Mayo S/N Zona Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.	Departamento de Finanzas de la Umae 21 Cuauhtémoc y Juan Ignacio Ramón 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.	Departamento de Finanzas de la Umae 23 Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.



DELEGACIÓN Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA	Almacén y farmacia de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entra la 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.	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entra la 2 y 4 Norte, 3er 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 ORTOPEDIA PUEBLA, PUE.	Almacén de la UMAE Diagonal Defensores de la República esquina 6 Poniente Col. Amor C. P. 72140 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	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C. P. 85130 Cd. Obregón, Son.	Departamento de Finanzas de la UMAE Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C. P. 85130 Cd. Obregón, Son.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES VERACRUZ	Almacén de la UMAE Calle Cuauhtémoc s/n Esq. Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar C. P. 91897 Veracruz, Ver.	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	Almacén 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 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 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.	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 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.	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	Almacén Hospital de Especialidades de la Calle Seris y Zaachila S/N, Col. La Raza C.P. 02990 Delegación Atzacapotzalco. Méx, D.F. En el Almacén y Farmacia localizados en el Sótano	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 Atzacapotzalco. Méx, D.F.
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 Atzacapotzalco, Méx, D.F.	Departamento de Finanzas y Sistemas de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Obstetrica No. 3 del Centro Médico Nacional La Raza, sito en Antonio Valeriano S/N Col. La Raza Delegación Atzacapotzalco México, 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 Atzacapotzalco, Méx, D.F.	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 Atzacapotzalco, C.P. 02990 Méx, D.F.
HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA GINECO 4	Almacén de Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia Av. Río Magdalena No. 289 Planta Baja Col. Tizapán San Ángel, C.P. 01090 Delegación Álvaro Obregón, Méx, D.F.	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	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	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	Almacén de la Unidad Médica de Alta	Departamento de Finanzas del Hospital de



DELEGACION Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
<b>ESPECIALIDADES SIGLO XXI</b>	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 Presupuestal 37B509662153	Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 D.F.
<b>HOSPITAL DE CARDIOLOGIA SIGLO XXI</b>	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	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc
<b>HOSPITAL DE PEDIATRÍA SIGLO XXI</b>	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	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No. 330 Planta Baja, Col. Doctores, México, D. F. CP. 06720
<b>ALMACÉN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRÍA</b>	Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero, México, D. F.	División de Trámites y Erogaciones, General Tiburcio Montiel No. 15 (esq. con Gómez Pedraza), Col. San Miguel Chapultepec C.P.11850 Delegación Miguel Hidalgo.

**ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS**

SIN TENDI

---



**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  
U170602**

### **ANEXO 3 (TRES)**

**“DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO”**

---

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 2 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL**

**ANEXOS**

**DIVISION DE CONTRATOS**

f

---

SIN TEXTO

---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

FOLIO: 000000285-2018

Dictamen de Inversión

X Dictamen de Gasto

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

Concepto: OFICIO NO. 3408 RECIBIDO EL 24/08/2017 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha Elaboración: 24/08/2017

Total Comprometido (en pesos): \$ 30,348,720,778.40
Cuenta: 21053001 DE MEDICAMENTOS
Unidad de Información: 141101
Centro de Costos: 150200

Table with 12 columns (ENE to DIC) and 2 rows (COMPROMETIDO MENSUAL, DISPONIBLE COMPROMITIDO) showing monthly commitment and availability figures.

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...

ATENTAMENTE

Lic. Jessica Miranda Vega

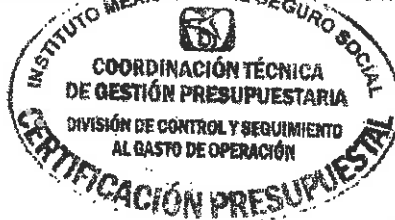
Titular de la División de Control y Seguimiento al Gasto de Operación

Table with 3 columns: DIA, MES, AÑO. Below it: DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO
CONTRATO No.
IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ .00

SE EMITE SUJETO A LAS CIFRAS DEFINITIVAS QUE APRUEBE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS PARA EL IMSS, RAZÓN POR LA CUAL EL IMPORTE DEBERÁ RATIFICARSE UNA VEZ QUE SE TENGA EL PRESUPUESTO APROBADO PARA EL EJERCICIO 2018.

Clave: 6170-009-001



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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**  
**U170602**

## **ANEXO 4 (CUATRO)**

**“COTIZACIÓN Y OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN”**

---

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 55 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**  
DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

f

SECRET

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005006  
FAB ( ) DIST. (X ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-FES CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

No.	CLAVE (S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	0445	00	0249.87	57,832	23,134	\$14,450,481.84	\$5,780,492.58
Al superar las 30,000 unidades adquiridas por el sector salud en su conjunto se otorgará un descuento al 2%, este descuento se aplicará en beneficio en especie retroactivo a facturación total								
					INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL SECRETARÍA DE MARINA/DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL (SEMAR) SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XITAPALUCA INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"			
					SUBTOTAL \$14,450,481.84 IVA \$0.00 TOTAL \$14,450,481.84			

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

SAN TENDU

PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MEXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACION OFICIO NUM. 09521861 1830/2017005005  
FAB. ( X )  
DISTR. ( )  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MEXICO  
TEL.: 5265 23-00 R. F. C.: GFE-061004-F85 CORREO ELECTRONICO: felix-martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez@grupofarmacos.com;  
maria.olvidea@grupofarmacos.com; ana-martinez@grupofarmacos.com  
ESTRATEGIA DE NEGOCIACION MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	Gpo	L A V E ( \$ )			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
		Esp.	Dif	Var					
010	00	2155	00	00	\$ 97.00	114,183	45,675	\$11,075,751.00	\$4,430,475.00
					De 0 a 105,000 unidades adquiridas por el Sector Salud, el precio será de \$97.00 pesos. De 105,001 a 1,000,000 unidades adquiridas por el sector salud el precio será de \$95.55 pesos. Al superar las 1,000,001 unidades adquiridas en el sector salud, el precio será de \$94.50 pesos. En su caso, el descuento antes descrito será aplicable en forma retroactiva a la facturación total mediante nota de crédito o espere, a elección de la institución compradora, la cual será establecida en el o los contratos respectivos.				
					INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACAN QUINTANA ROO				
					SUBTOTAL \$11,075,751.00 IVA \$0.00 TOTAL \$11,075,751.00				

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES. LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

SAN TIENTO

---

PROPUESTA ECONOMICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
LIC. MARIA DEL PILAR BUERRA GOMEZ  
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
DURANGO 291, 8vo. PISO, COLONIA ROMA NORTE  
DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO  
PRESENTE:

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017004999  
FAB. ( ) DIST. ( X ) NO. DE PRE IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MEXICO  
TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F63 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( )

FECHA: CD. DE MEXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.  
alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
felix.martinez@grupofarmacos.com;  
MEDIANA ( ) "NO APLICA"  
PEQUEÑA ( )

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp. Dif Var					
010	000	2208	00 00	\$1,740.35 Conforme a unbral de compra sectorial, al llegar a la unidad 100,000 y hasta la unidad 219,000, se otorgará un 0.5% de descuento; o bien, al llegar a la unidad 219,001 y hasta la unidad 249,999 unidades, se otorgará un 1% de descuento; o bien, al llegar a la unidad 250,000 unidades en adelante, se otorgará un 2% de descuento. En cualquier caso, el descuento retroactivo será aplicable en forma través de nota de crédito o beneficio en especie, a elección de cada institución compradora, lo cual quedará establecido en los contratos respectivos.	102,946	41,181	\$178,132,611.10	\$71,257,543.35
					SUBTOTAL		\$178,132,611.10	\$71,257,543.35
					IVA		\$0.00	\$0.00
					TOTAL		\$178,132,611.10	\$71,257,543.35

NOTA:  
MANIFIESTA QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA.  
LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA.  
MANIFIESTA EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

DIVISION DE CONTRATOS



SIN TEXTO

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005015  
 No. DE PREI IMSS: 00094851  
 FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.  
 FAB. ( X ) DIST. ( )  
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
 DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
 TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004765 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
 maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
 MEDIANA ( ) "NO APLICA"  
 PEQUEÑA ( )

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	2262	00	\$312.10	310,224	124,090	\$96,820,910.40	\$38,728,489.00
				<p>Conforme a unidad de compra sectorial, en la suma de la compra de las claves 010.000.2262.00 y 010.000.2263.00, al llegar a la unidad 725,000 y hasta la unidad 730,000 unidades, el precio para la clave 010.000.2262.00 será de \$303.89 pesos, o bien, al llegar a la unidad 750,001 en adelante, el precio para la clave 010.000.2262.00 será de \$295.68 pesos, la diferencia será aplicable en forma de crédito o beneficio en especie, a elección de cada institución, lo cual se establecerá en el contrato respectivo. Los beneficios que se otorguen, aplicarán en forma retroactiva desde la primera pieza.</p>				
				SUBTOTAL			\$96,820,910.40	\$38,728,489.00
				IVA			\$0.00	\$0.00
				TOTAL			\$96,820,910.40	\$38,728,489.00

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES. LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ REPRESENTANTE LEGAL

---

SIEMPRE

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 06521861 1830/2017005015  
FAB. ( ) DIST. ( X ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACION MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) "NO APLICA"


FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com;  
ana.martinez@grupofarmacos.com;

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA				
	Gpo	Gen.	Esp.									
				\$290.25	427,803							
				<p>Conforme al manual de compra sectorial, en la suma de la compra de las claves 010,000,2263.00 y 010,001,2263.00, al llegar a la unidad 725,000 y hasta la unidad 730,000 unidades, el precio para la clave 010,000,2263.00 será de \$282.62 pesos; o bien, al llegar a la unidad 730,001 en adelante, el precio para la clave 010,000,2263.00 será de \$274.98 pesos, la diferencia será aplicable en nota de crédito o beneficio en especie, a elección de cada institución, lo cual se establecerá en el contrato respectivo. Los beneficios que se alcancen, aplicarán en forma retroactiva desde la primera pieza.</p>	<table border="1"> <tr> <td>314,599</td> <td>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</td> </tr> <tr> <td>113,204</td> <td>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</td> </tr> </table>	314,599	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	113,204	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	171,122	\$124,169,820.75	\$49,668,160.50
314,599	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL											
113,204	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO											
				SUBTOTAL			\$124,169,820.75	\$49,668,160.50				
				IVA			\$0.00	\$0.00				
				TOTAL			\$124,169,820.75	\$49,668,160.50				

NOTA:  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS, EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUEVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

  
ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

OPINION

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005006. FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.  
 FAB. ( ). DIST. ( X ) No. DE PREC. IMSS: 00094851  
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
 DOMICILIO: QUERETARO No. 237, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
 TEL: 5265-23-00 R. F. C. SEFE-061004-F61 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
 maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
 PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"  
 ESTRATIFICACIÓN MIPYME:

No.	CLAVE			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Minimit	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA																																																																								
	Gpo	Gen	Esp.																																																																													
010	000	3048	00	\$1,657.87	23,172	9,271	\$38,416,163.64	\$15,370,112.77																																																																								
<table border="1"> <tr> <td>10-298</td> <td colspan="3">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5-474</td> <td colspan="3">INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>267</td> <td colspan="3">SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>503</td> <td colspan="3">INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120</td> <td colspan="3">SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>250</td> <td colspan="3">SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>240</td> <td colspan="3">SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td colspan="3">HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ENTPALUCA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									10-298	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL								5-474	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO								267	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL								503	INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA								120	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA								250	SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN								240	SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA								20	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ENTPALUCA							
10-298	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL																																																																															
5-474	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO																																																																															
267	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL																																																																															
503	INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA																																																																															
120	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA																																																																															
250	SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN																																																																															
240	SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA																																																																															
20	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ENTPALUCA																																																																															
SUBTOTAL								\$38,416,163.64	\$15,370,112.77																																																																							
IVA								\$0.00	\$0.00																																																																							
TOTAL								\$38,416,163.64	\$15,370,112.77																																																																							

NOTA:  
 MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXÁCTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA.  
 MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
 LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
 REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS  
 DIVISION DE CONTRATOS

---

SIN TENDU

---



PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09821861 1830/2017005006  
FAB ( ), DIST. ( X )  
No. DE PREL IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F66 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYNE: MICRO ( ) PEQUEÑA ( )

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

MEDIANA ( ) "NO APLICA"

alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;

No.	CLAVE (S)				PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Cpo	Gen.	Esp.	Var					
010	000	3049	00	00	\$3,730.2	23,347	9,341	\$87,089,212.87	\$34,843,891.61
						INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL PETROLEOS MEXICANOS INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010" HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE KATAPALUCA HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATÁN HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA			
						SUBTOTAL		\$87,089,212.87	\$34,843,891.61
						TVA		\$0.00	\$0.00
						TOTAL		\$87,089,212.87	\$34,843,891.61

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL



---

SIN TEXTO

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005013  
FAB. ( ). No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( )

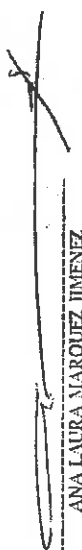
FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	3510	00	\$1,149.00	158,520		\$182,139,480.00	\$72,859,239.00
Conforme a umbral de compra sectorial, al llegar a la unidad 585,000 y hasta la unidad 500,000 se otorgará un porcentaje de descuento del 2% o bien, al llegar a la unidad 600,000 y hasta la unidad 624,999 se otorgará un porcentaje de descuento del 4% o bien, al llegar a la unidad 625,000 y hasta la unidad 649,999 se otorgará un porcentaje de descuento del 6% o bien, al llegar a la unidad 650,000 en adelante, se otorgará un porcentaje de descuento del 8%. El descuento alcanzado, será aplicable a través de beneficio en especie, retroactivo a la primera compra, neto de devoluciones.								
SUBTOTAL							\$182,139,480.00	\$72,859,239.00
IVA							\$0.00	\$0.00
TOTAL							\$182,139,480.00	\$72,859,239.00

**NOTA:**  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

  
ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/201700501Z  
FAB. ( ) DIST. (X ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F55 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	4218	00 00	\$9,138.82 SIN BENEFICIOS ADICIONALES	3,520	1,409	\$32,168,646.40	\$12,876,597.38
				SUBTOTAL			\$32,168,646.40	\$12,876,597.38
				IVA			\$0.00	\$0.00
				TOTAL			\$32,168,646.40	\$12,876,597.38

NOTA:

MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

SIN TEXTO

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09821861 1830/2017005017  
FAB. ( ). No. DE PREI IMSS: 00094851  
DISTR. (X).  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

No.	C.L.A.V.E (S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	4219	00	\$18084.29 SIN BENEFICIOS ADICIONALES	11,503	4,602	\$208,023,587.87	\$83,223,902.58
							\$208,023,587.87	\$83,223,902.58
							\$0.00	\$0.00
							\$208,023,587.87	\$83,223,902.58

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE NI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS, EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

SIN TEXTO

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09S21861 1830/2017005005  
 F.A.B. ( ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
 DOMICILIO: QUERETARO No. 137 COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTÉMOC, CD. DE MÉXICO  
 TEL: 5265-23-00 R. F. C. AGFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
 maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
 ESTRATIFICACIÓN MIPYNE: MICRO ( ) PEQUEÑA ( )

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
 felix.martinez@grupofarmacos.com;  
 MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	4222	00	\$174.00	90,965		\$15,827,910.00	\$6,331,512.00
				De 0 a 90,000 unidades adquiridas por el sector salud, el precio será de \$174.00 pesos. De 90,001 a 100,000 unidades adquiridas por el sector salud, el precio será de \$171.79 pesos. Al superar las 100,001 unidades adquiridas en el sector salud, el precio será de \$169.60. En su caso, el descuento antes descrito será aplicable en forma retroactiva a facturación formal, mediante nota de crédito o especie, a elección de la Institución compradora, la cual será establecida en el o los contratos respectivos.				
				SUBTOTAL			\$15,827,910.00	\$6,331,512.00
				IVA			\$0.00	\$0.00
				TOTAL			\$15,827,910.00	\$6,331,512.00

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE ESTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
 REPRESENTANTE LEGAL



SIN TEXTO

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACION OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005005.  
FAB. ( ) DIST. ( X ) No. DE PRECIOS INSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
ESTRATIFICACION MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA	
	Gpo	Gen.	Esp. Dif Var						
010	000	4223	00 00	\$120.00	253,269	101,310	\$30,392,280.00	\$12,157,200.00	
				De 0 a 230,000 unidades adquiridas por el sector salud, el precio será de \$120.00 pesos. De 230,001 a 253,000 unidades adquiridas por el sector salud, el precio será de \$118.20 pesos. Al superar las 253,001 unidades adquiridas en el sector salud, el precio será de \$117.00. En su caso, el descuento antes de ser facturado será aplicable en forma retroactiva a la fecha de la elección de la Institución compradora, a la cual será establecida en el o los contratos respectivos.	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACAN SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO		SUBTOTAL IVA		\$12,157,200.00 \$0.00
						TOTAL	\$30,392,280.00	\$12,157,200.00	

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACION Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICION PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISION COORDINADORA PARA LA NEGOCIACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MAXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

  
ANA LAURA MARQUEZ JAIMEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

SIN TEXTO

PROPUESTA ECONOMICA


FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09\$21861 1830/2017004968  
FAB. ( ) DIST. ( X ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	4231	00 00	\$3,935.86 Sin beneficios adicionales.	28,892	11,559	\$113,714,867.12	\$45,494,605.74
				SUBTOTAL			\$113,714,867.12	\$45,494,605.74
				IVA			\$0.00	\$0.00
				TOTAL			\$113,714,867.12	\$45,494,605.74

NOTA:  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVAN.  
MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

  
ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

K

---

SAN TEXTO

---



PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005011  
 FAB. ( ) DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851  
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
 DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
 TEL: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-P65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
 maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
 ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA									
	Gpo	Gen.	Esp.														
010	000	4266	00	\$2,641.32	132,959	53,185	\$351,187,265.88	\$140,478,604.20									
				Conforme a umbral de compra sectorial, al llegar a la unidad 225,000 en adelante, se otorgará 2% de descuento, aplicable en nota de crédito a especie, a elección de la Institución, la cual será establecida en el o los contratos respectivos, y aplicará en forma retroactiva a la primera pieza.	<table border="1"> <tr> <td>116,106</td> <td>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</td> </tr> <tr> <td>14,400</td> <td>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</td> </tr> <tr> <td>600</td> <td>SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL</td> </tr> <tr> <td>1,853</td> <td>PETROLES MEXICANOS</td> </tr> </table>		116,106	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	14,400	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	600	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	1,853	PETROLES MEXICANOS			
116,106	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL																
14,400	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO																
600	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL																
1,853	PETROLES MEXICANOS																
				SUBTOTAL			\$351,187,265.88	\$140,478,604.20									
				IVA			\$0.00	\$0.00									
				TOTAL			\$351,187,265.88	\$140,478,604.20									

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE NI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
 REPRESENTANTE LEGAL

---

SIN TEXTO

---

PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005011  
 FAB. ( X ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
 DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
 TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
 maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
 ESTRATIFICACIÓN MIPYNE: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMFORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMFORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	4267	00 00	\$3,893.26 Sin beneficios adicionales.	3,309	1,325	\$12,882,797.34	\$5,158,569.50
				SUBTOTAL			\$12,882,797.34	\$5,158,569.50
				IVA			\$0.00	\$0.00
				TOTAL			\$12,882,797.34	\$5,158,569.50

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APICABLES.  
 LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.



ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
 REPRESENTANTE LEGAL



---

SIN TEXTO

---



PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACION OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005006.  
FAB. ( ) DIST. ( X ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F6S CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACION MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA																																																																																	
	Gpo	Gen.	Esp.																																																																																						
010	000	000	4334	00	58,233	23,295	\$12,861,922.71	\$5,145,166.65																																																																																	
					<table border="1"> <tr> <td>41712</td> <td colspan="3">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9228</td> <td colspan="3">SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5881</td> <td colspan="3">PETROLEOS MEXICANOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td colspan="3">SECRETARIA DE MARINA/DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL (SEMAR)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>300</td> <td colspan="3">SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200</td> <td colspan="3">SERVICIOS DE SALUD DE NICHUACAN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td colspan="3">SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td colspan="3">SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>730</td> <td colspan="3">INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSIO VILLEGAS"</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				41712	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL								9228	SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL								5881	PETROLEOS MEXICANOS								30	SECRETARIA DE MARINA/DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL (SEMAR)								300	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA								200	SERVICIOS DE SALUD DE NICHUACAN								5	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI								7	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO								730	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSIO VILLEGAS"							
41712	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL																																																																																								
9228	SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL																																																																																								
5881	PETROLEOS MEXICANOS																																																																																								
30	SECRETARIA DE MARINA/DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL (SEMAR)																																																																																								
300	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA																																																																																								
200	SERVICIOS DE SALUD DE NICHUACAN																																																																																								
5	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI																																																																																								
7	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO																																																																																								
730	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSIO VILLEGAS"																																																																																								
					SUBTOTAL IVA		\$12,861,922.71	\$5,145,166.65																																																																																	
					TOTAL		\$12,861,922.71	\$5,145,166.65																																																																																	

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VICENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

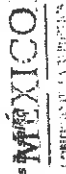
LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

  
ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

SIN TEXTO

---



PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005008.  
FAB. ( ). No. DE PREI IMSS: 00094851  
DISTR. (X). GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA										
	Gpo	Gen.	Esp.															
010	000	00	00	\$4,770.92	25,115	10,048	\$119,821,655.80	\$47,938,204.16										
				Conforme a umbral de compra sectorial, si se alcanza una compra de 72,501 unidades en adelante, el precio será de 4,747.07 pesos, aplicable en forma retroactiva a la primera pieza, a través de nota de crédito o descuento en especie a elección de cada institución contratadora, lo cual será establecido en el contrato respectivo. De alcanzarse el umbral antes descrito, el precio de salida para la siguiente negociación será de 5,474.07.	<table border="1"> <tr> <td>10,818</td> <td>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</td> </tr> <tr> <td>11,241</td> <td>SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL</td> </tr> <tr> <td>1,722</td> <td>PEFROLEOS MEXICANOS</td> </tr> <tr> <td>32</td> <td>HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE</td> </tr> <tr> <td>1,302</td> <td>INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA</td> </tr> </table>		10,818	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	11,241	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	1,722	PEFROLEOS MEXICANOS	32	HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE	1,302	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA		
10,818	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL																	
11,241	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL																	
1,722	PEFROLEOS MEXICANOS																	
32	HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE																	
1,302	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA																	
				SUBTOTAL			\$119,821,655.80	\$47,938,204.16										
				IVA			\$0.00	\$0.00										
				TOTAL			\$119,821,655.80	\$47,938,204.16										

NOTA:  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA.  
LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA.  
MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO  
DIVISION DE CONTRATOS

---

SIN TEXTO

---

PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/201700496Z  
FAB. ( X ) No. DE PRE/IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 187, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: 0FE-061004F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	C.L.A.V.E (\$)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	00	00	\$3,477.73	27,554		\$95,825,372.42	\$38,341,973.25
De 0 a 25,000 unidades adquiridas por el sector salud, el precio será de \$3,477.73 pesos. De 25,001 a 32,000 unidades adquiridas por el sector salud, el precio será de \$3,442.99 pesos. Al superar las 32,001 unidades adquiridas en el sector salud, el precio será de \$3,408.17 pesos. En su caso, el descuento antes descrito será aplicable en forma retroactiva a facturación total, mediante nota de crédito. El precio de salida para la siguiente negociación será el precio en función del umbral de compra alcanzado.					11,025		\$95,825,372.42	\$38,341,973.25
					SUBTOTAL		\$95,825,372.42	\$38,341,973.25
					IVA		\$0.00	\$0.00
					TOTAL		\$95,825,372.42	\$38,341,973.25

NOTA:  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA.  
LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA.  
MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

  
ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

---

SIN TERCIO

---





---

SIN TEXTO

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017004975  
FAB. ( ), DIST. ( X ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO NO. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL.: 5265-23-00 R. F. C: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mfritina	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
	010	000	4512	02	00	69.807	\$1,056,198,049.38	\$422,490,113.82
							\$0.00	\$0.00
							\$1,056,198,049.38	\$422,490,113.82
							\$0.00	\$0.00
							\$1,056,198,049.38	\$422,490,113.82
							\$0.00	\$0.00
							\$1,056,198,049.38	\$422,490,113.82

174,513

100,000	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
66,724	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
4,101	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL
4,300	PETROLEOS MEXICANOS
20	HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE
168	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "LUIS GUILLERMO IBARRA BARRA"

Confirmo a umbral de compra sectorial, al alcanzar una compra total de 203,000 unidades en la suma de las claves 010,000,4512,00, 010,000,4512,02 y 010,000,4512,03, se otorgará un 0.3% de descuento. En su caso, el descuento será aplicable en nota de crédito o especie, a elección de la institución, a cual será establecido en el o los contratos respectivos, y aplicará en forma retroactiva a la primera pieza.

NOTA:  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

**SIN TEXTO**

---

PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005015.  
FAB. ( ) DIST. (X)  
No. DE PRE IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL.: 5265-23-00 R. F. C: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; anamarquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	5107	00	\$8,478.47	4,125	1,650	\$34,973,688.75	\$13,989,475.50
				<p>Conforme a umbral de compra sectorial, de la unidad 9,001 en adelante el precio será de \$8,435.65 pesos. La diferencia será aplicable en nota de crédito o beneficio en especie, a elección de cada Institución, lo cual se establecerá en el contrato respectivo. En de alcanzarse el umbral de compra establecido, el precio de salida para la siguiente negociación será de \$8,435.65. Los beneficios que se alcancen, aplicarán en forma retroactiva desde la primera plaza.</p>	<p>4,125 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p>			
				SUBTOTAL			\$34,973,688.75	\$13,989,475.50
				IVA			\$0.00	\$0.00
				TOTAL			\$34,973,688.75	\$13,989,475.50

NOTA:  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS, EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA.  
MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.



ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

**SIN TEXTO**

---

PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005015  
FAB. ( ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)				PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.	Var					
010	000	5117	00	00	\$7,947.73 Sin beneficios adicionales.	10,005	4,002	\$79,517,038.65	\$31,806,815.46
					SUBTOTAL			\$79,517,038.65	\$31,806,815.46
					IVA			\$0.00	\$0.00
					TOTAL			\$79,517,038.65	\$31,806,815.46

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD; LA PRESENTE ESTARÁ VICENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.



ANA LAURA MÁRQUEZ JIMÉNEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

---

SAN TEXTO

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005008  
 FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.  
 FAB. ( ). DIST. ( X ). No. DE PREL IMSS: 00094851  
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
 DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
 TEL: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
 maria.olivera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
 PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"  
 ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( )

No.	CLAVE (S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gerl.	Esp. Dif Var					
010	000	5171	01 00	\$13,283.85 Sin beneficios adicionales.	21,637	8,665	\$287,688,339.45	\$115,104,560.25
				SUBTOTAL			\$287,688,339.45	\$115,104,560.25
				IVA			\$0.00	\$0.00
				TOTAL			\$287,688,339.45	\$115,104,560.25

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
 REPRESENTANTE LEGAL



---

**SIN TEXTO**

---

PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861.1830/2017004925.  
FAB ( ) DIST. (X) No. DE FREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F55 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olivera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)				PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.	Var					
010	000	5276	00	00	\$1,714.00 Sin beneficios adicionales.	887	356	\$1,520,318.00	\$610,184.00
						INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			
						INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO			
						SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL			
						SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA			
						SUBTOTAL		\$1,520,318.00	\$610,184.00
						IVA		\$0.00	\$0.00
						TOTAL		\$1,520,318.00	\$610,184.00

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES. LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

СИНТЕЗ

---

PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017004975  
FAB. ( ) DIST. (X)  
No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL.: 5265-23-00 R. F. C. GFE-061004-665 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com; maria.olvera@grupofarmacos.com; ana-marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Esp.	Dir					
010	000	5281	01	\$347.96	206,470	82,590	\$71,843,301.20	\$28,738,016.40
<p>Conforme a unbral de compra sectorial, al llegar a la unidad 360,000 y hasta la unidad 379,999, se otorgará un porcentaje de descuento del 3% o bien, al llegar a la unidad 380,000 y hasta la unidad al llegar a la unidad 399,999, se otorgará un porcentaje de descuento del 4%; o bien, al llegar a la unidad 400,000 en adelante, se otorgará un porcentaje de descuento del 3%. El descuento alcanzado, será aplicable en forma retroactiva desde la primera pieza, en notas de crédito o beneficio en especie, a elección de cada instrucción, lo cual quedará establecido en el contrato respectivo.</p>								
SUBTOTAL							\$71,843,301.20	\$28,738,016.40
IVA							\$0.00	\$0.00
TOTAL							\$71,843,301.20	\$28,738,016.40

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES. LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

---

SIN TEXTO

---

PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MEXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACION OFICIO NUM. 09521861 1830/2017005008.  
FAB. ( ). No. DE PREL IMSS: 00094851  
DISTR. (X)  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETERO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MEXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C. GFE-061004-F63 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
maria.olivera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACION MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	C.L.A.V.E (S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA	
	Gpo	Gen.	Esp.						
010	000	5308	01	\$28,848.65 Conforme a umbral de compra sectorial, si se alcanza una compra de 2,001 unidades en adelante, el precio será de 28,761.94 pesos, aplicable en forma retroactiva a la primera pieza a través de nota de crédito o beneficio en especie, a elección de cada Institución compradora, lo cual será establecido en el contrato respectivo. De alcanzarse el umbral antes descrito el precio de salida para la siguiente negociación será de \$28,761.94.	2,161	867	\$62,341,932.65	\$25,011,779.55	
SUBTOTAL								\$62,341,932.65	\$25,011,779.55
IVA								\$0.00	\$0.00
TOTAL								\$62,341,932.65	\$25,011,779.55

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACION Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICION PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICION Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCION Y PRESENTACION SOLICITADA.  
LA PRESENTE TENDRA UNA VIGENCIA DE 90 DIAS, EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARA VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA.  
MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISION COORDINADORA PARA LA NEGOCIACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MAXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
LOS PAGOS SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

**SIN TEXTO**

---

PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861.1830/2017005011

FAB. ( X ). No. DE PRELIMSS: 00094851

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

DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO

TEL.: 5265-23-00 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

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA	
	Gpo	Genl.	Esp.						
010	000	5323	00 00	\$1,056.91 Sin beneficios adicionales.	4,939 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	1,976	\$5,220,078.49	\$2,088,454.16	
SUBTOTAL IVA							\$0.00	\$2,088,454.16	\$0.00
TOTAL							\$5,220,078.49	\$2,088,454.16	\$2,088,454.16

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.



ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL



---

**SIN TEXTO**

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005003  
FAB. ( ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C. GFE-061004-P65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com;  
maria.olivera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( )

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

Cantidad Máxima 40,026  
Cantidad Mínima 16,013  
MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA																																							
	Gpo	Gen.	Esp.																																												
010	000	5450	00	\$2812.28 Sin beneficios adicionales.	40,026	16,013	\$112,564,319.28	\$45,033,039.64																																							
<table border="1"> <tr> <td>20,735</td> <td colspan="3">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</td> </tr> <tr> <td>15,498</td> <td colspan="3">INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</td> </tr> <tr> <td>1,308</td> <td colspan="3">SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL</td> </tr> <tr> <td>1,635</td> <td colspan="3">PETROLEOS MEXICANOS</td> </tr> <tr> <td>240</td> <td colspan="3">SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td colspan="3">INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO</td> </tr> <tr> <td>226</td> <td colspan="3">HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td colspan="3">HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"</td> </tr> <tr> <td>200</td> <td colspan="3">HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE INTAPALUCA</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td colspan="3">HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN</td> </tr> </table>							20,735	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			15,498	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO			1,308	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL			1,635	PETROLEOS MEXICANOS			240	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA			24	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO			226	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO			20	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"			200	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE INTAPALUCA			120	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN			<p>SUBTOTAL \$112,564,319.28</p> <p>IVA \$0.00</p> <p>TOTAL \$45,033,039.64</p>
20,735	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL																																														
15,498	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO																																														
1,308	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL																																														
1,635	PETROLEOS MEXICANOS																																														
240	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA																																														
24	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO																																														
226	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO																																														
20	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"																																														
200	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE INTAPALUCA																																														
120	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN																																														

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

**SIN TEXTO**

---



---

**CONTINUA**

---

PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017004970.

FAB. ( ) DIST. ( X ) No. DE PRE IMSS: 00094851

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

DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO

TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez@grupofarmacos.com;

maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE (\$)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.				
010	000	5483	00	00	12,843	\$12,072,420.00	\$4,833,480.00
Sin Beneficios Adicionales							
					SUBTOTAL	\$12,072,420.00	\$4,833,480.00
					IVA	\$0.00	\$0.00
					TOTAL	\$12,072,420.00	\$4,833,480.00

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUNIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES. LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA VARGUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

SIN TEXTO

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚM. 09521861 1830/2017004965. FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.  
 FAB. ( ) DIST. (X) No. DE PRE IMSS: 00094851  
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CD. DE MÉXICO  
 TEL: 5265-23-00 R. F. C. GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
 maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
 MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE (\$)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	5632	00	\$4,428.00	3,249	1,300	\$14,386,572.00	\$5,756,400.00
				Conforme al umbral de compra sectorial, al llegar a la unidad 3,001 en adelante, se otorgará un porcentaje de descuento del 1.5% el cual será aplicable en nota de crédito o beneficio en especie, a elección de cada institución, lo cual se establecerá en el contrato respectivo. Los beneficios que se alcancen, aplicarán en forma retroactiva desde la primera pieza.				
				SUBTOTAL			\$14,386,572.00	\$5,756,400.00
				IVA			\$0.00	\$0.00
				TOTAL			\$14,386,572.00	\$5,756,400.00

NOTA:  
 MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA.  
 MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
 LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.



ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
 REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS



---

**SIN TEXTO**

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017004965  
 FAB. ( ) DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851  
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
 DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
 TEL: 5265-23-00 R. F. C. GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
 maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
 ESTRATIFICACIÓN NIPYME: MICRO ( ) PEQUENA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
	010	000	5633	\$7,380.00	5,077	2,031	\$37,468,260.00	\$14,988,780.00
				Conforme al umbral de compra sectorial, al llegar a la unidad 2,501 y hasta la unidad 3000 se otorgará un porcentaje de descuento del 1% o bien, de la unidad 3,001, en adelante se otorgará un porcentaje de descuento de 1.5% el cual será aplicable en nota de crédito o beneficio en especie, a elección de cada institución, lo cual se establecerá en el contrato respectivo. Los beneficios que se alcancen, aplicarán en forma retroactiva desde la primera pieza.				
				SUBTOTAL \$37,468,260.00 IVA \$0.00 TOTAL \$37,468,260.00				

NOTA:  
 MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
 LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
 REPRESENTANTE LEGAL



---

**SIN TEXTO**

---

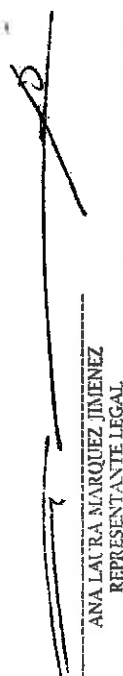
PROPUESTA ECONOMICA

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚM. 08521861 1830/201700499Z.  
FAB. ( ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL: ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL.: 5265-23-00 R. F. C: GFE-061004-F05 CORREC ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVES			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA									
	Gpo	Gen.	Esp.														
010	000	5641	00 00	\$1,300.00	7,581	3,033	\$9,855,300.00	\$3,942,900.00									
					<table border="1"> <tr> <td>3,750</td> <td>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</td> </tr> <tr> <td>3,686</td> <td>SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA</td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN</td> </tr> </table>		3,750	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	3,686	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	33	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO	100	SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN			
3,750	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL																
3,686	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA																
33	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO																
100	SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN																
					SUBTOTAL		\$9,855,300.00	\$3,942,900.00									
					IVA		\$0.00	\$0.00									
					TOTAL		\$9,855,300.00	\$3,942,900.00									

NOTA:  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALLAMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA.  
MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

  
ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

**SIN TEXTO**

---


PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/201700499Z  
FAB. ( ) DIST. ( X ) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL: 5265-23-00 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  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
010	000	5644	00	\$2,600.00	3,818	1,528	\$9,926,800.00	\$3,972,800.00
					INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			
					PETROLEOS MEXICANOS			
					SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN			
					HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO			
					SUBTOTAL		\$9,926,800.00	\$3,972,800.00
					IVA		\$0.00	\$0.00
					TOTAL		\$9,926,800.00	\$3,972,800.00

NOTA:  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVÁ.  
MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

  
ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

**SIN TEXTO**

---

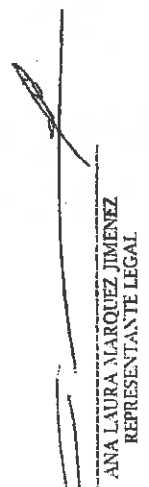
PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 08521861 1830/2017005011  
FAB. ( ) DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MEXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREC ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACION MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MEXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

No.	CLAVE (S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA										
	Gpo	Gen	Esp.						Dif	Var								
010	000	5820	00	00	13,895	5,560	\$113,939,000.00	\$45,592,000.00										
<p>Conforme a umbral de compra sectorial, de la unidad 0 a la 14,000, se otorgará 2.3% de descuento. Conforme a umbral de compra sectorial, al llegar a la unidad 14,001 y hasta la unidad 45,000, se otorgará 3% de descuento. Conforme a umbral de compra sectorial, al llegar a la unidad 23,001 en adelante, se otorgará 4% de descuento. Los descuentos antes descritos serán aplicables en nota de crédito o beneficio en especie, a elección de la institución, la cual será establecida en el o los contratos respectivos, y aplicará en forma retroactiva a la primera pieza.</p>					<table border="1"> <tr> <td>10,878</td> <td>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</td> </tr> <tr> <td>699</td> <td>SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL</td> </tr> <tr> <td>1,348</td> <td>PETROLEOS MEXICANOS</td> </tr> <tr> <td>570</td> <td>INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIO</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE INTAPAUCA</td> </tr> </table>				10,878	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	699	SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL	1,348	PETROLEOS MEXICANOS	570	INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIO	400	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE INTAPAUCA
10,878	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL																	
699	SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL																	
1,348	PETROLEOS MEXICANOS																	
570	INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIO																	
400	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE INTAPAUCA																	
SUBTOTAL							\$113,939,000.00	\$45,592,000.00										
IVA							\$0.00	\$0.00										
TOTAL							\$113,939,000.00	\$45,592,000.00										

NOTA:  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA.  
MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APPLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APPLICABLES.  
LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

  
ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL



---

**SIN TEXTO**

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017005003  
FAB. ( ) DIST. (X) No. DE PREI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MEXICO  
TEL: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ESTRATIFICACION MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MEXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

No.	CLAVE(S)				PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.	Var					
	010	000	5972	00 00	\$5,595.71 Sin beneficios adicionales.	6,087	2,436	\$34,061,086.77	\$13,631,149.56
					SUBTOTAL			\$34,061,086.77	\$13,631,149.56
					IVA			\$0.00	\$0.00
					TOTAL			\$34,061,086.77	\$13,631,149.56

NOTA:  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS, EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.  
LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.



ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

**SIN TEXTO**

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017004995

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

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

DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO

TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRONICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;

maria.olivera@grupofarmacos.com; ana.martinez@grupofarmacos.com

ESTRATIFICACIÓN MPYNE: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

No.	CLAVE(S)			PRECIO OFERTADO	Cantidad Máxima	Cantidad Mínima	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
	Gpo	Gen.	Esp.					
040	000	6038	00	\$353.93	16,094	6,438	\$5,696,149.42	\$2,278,601.34
				Sin beneficios adicionales.				
				SUBTOTAL IVA			\$0.00	\$0.00
				TOTAL			\$5,696,149.42	\$2,278,601.34

NOTA: MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS, EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APLICABLES AL EJERCICIO 2018, ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y BENEFICIOS ADICIONALES QUE RESULTEN APLICABLES. LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

**SIN TEXTO**

---

PROPUESTA ECONOMICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN OFICIO NÚM. 09521861 1830/2017004995  
FAB. ( X ) DIST. ( X ) No. DE PEI IMSS: 00094851  
NOMBRE DEL PROVEEDOR: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, CD. DE MÉXICO  
TEL.: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65  
maria.olvera@grupofarmacos.com; ana.marquez@grupofarmacos.com  
ELECTRÓNICO: felix.martinez@grupofarmacos.com; alberto.lopez.olguin@grupofarmacos.com;  
ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) "NO APLICA"

FECHA: CD. DE MÉXICO, A 24 DE NOVIEMBRE DE 2017.

No.	CLAVE(S)		
	Gpo	Esp.	Dif Var
040	000	6039	00 00

PRECIO OFERTADO  
\$607.75  
Sin beneficios adicionales.


Cantidad Máxima  
13,663

Cantidad Mínima  
5,466

IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE TOTAL DE LA CANTIDAD MÍNIMA
\$8,303,688.25	\$3,321,961.50
<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$3,321,961.50</b>
IVA	\$0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$3,321,961.50</b>

NOTA:

MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA. LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS. EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA. MANIFIESTO EL COMPROMISO DE MI REPRESENTADA PARA CUMPLIR CON LOS ACUERDOS ASUMIDOS POR EL LABORATORIO DE LOS PRODUCTOS QUE OFERTO Y LA COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD APLICABLES AL EJERCICIO 2018. ENTRE ELLOS EL PRECIO MÁXIMO Y LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

  
ANA LAURA MARQUEZ JIMENEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

---

**SIN TEXTO**

---

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



Ciudad de México, a 21 de diciembre de 2017

Oficio Núm. 09538461/1CFD/ 11847

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 procedió a su adjudicación mediante el procedimiento de **Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio**, para la adquisición de 82 claves de Medicamentos Grupo 010 y Psicotrópicos Grupo 040, para cubrir las necesidades del ejercicio 2018, 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 2018, y toda vez que mediante oficio núm. CIAAS/11699/2017, el Comité Institucional de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, remitió el ACUERDO AC-74/SO-12/2017, 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, 25 primer párrafo, 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 0445 00 00
➤ ORIGEN	SUECIA
➤ MARCA	SYMBICORT TURBUHALER (R.S. 310M2001SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	BUDESONIDA -FORMOTEROL POLVO CADA GRAMO CONTIENE: BUDESONIDA 90 MG FUMARATO DE FORMOTEROL DIHIDRATADO 5 MG ENVASE CON FRASCO INHALADOR DOSIFICADOR CON 60 DOSIS

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

Recibi Oficio  
Angélica Olvera  
Dic-21-17



**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

**CON 80 MG /4.5 MG CADA UNA.**

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
<b>\$249.87</b>	<b>57,832</b>	<b>23,134</b>	<b>\$14,450,481.84</b>	<b>\$5,780,492.58</b>

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	44,464	17,786	\$11,110,219.68	\$4,444,187.82
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	10,182	4,073	\$2,544,176.34	\$1,017,720.51
SECRETARIA DE MARINA/DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL (SEMAR)	45	18	\$11,244.15	\$4,497.66
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	1,560	624	\$389,797.20	\$155,918.88
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y/O SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	1,031	413	\$297,615.97	\$103,196.31
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	500	200	\$124,935.00	\$49,974.00
HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	20	8	\$4,997.40	\$1,998.96
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	10	4	\$2,498.70	\$999.48
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"	20	8	\$4,997.40	\$1,998.96

➤ PROVEEDOR:	<b>GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.</b>
➤ CLAVE:	<b>010 000 2155 00 00.</b>
➤ ORIGEN	<b>FRANCIA</b>
➤ MARCA	<b>FRAXIPARINE (R.S. 166M91SSA)</b>
➤ DESCRIPCIÓN	<b>NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA JERINGA CONTIENE: NADROPARINA CALCICA 2 850 UI AXA ENVASE CON 2 JERINGAS CON 0.3 ML.</b>

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
<b>\$97.00</b>	<b>114,183</b>	<b>45,675</b>	<b>\$11,075,751.00</b>	<b>\$4,430,475.00</b>

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	114,183	44,740	\$10,849,256.00	\$4,339,780.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	813	326	\$78,861.00	\$31,622.00
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	1,200	480	\$116,400.00	\$46,560.00
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	100	40	\$9,700.00	\$3,880.00
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	222	89	\$21,534.00	\$8,633.00

# 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



➤ PROVEEDOR:	<b>GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.</b>
➤ CLAVE:	<b>010 000 2208 00 00</b>
➤ ORIGEN	<b>FINLANDIA</b>
➤ MARCA	<b>MIRENA (R.S. 259M99SSA)</b>
➤ DESCRIPCIÓN	<b>LEVONORGESTREL POLVO EL DISPOSITIVO CON POLVO CONTIENE: LEVONORGESTREL (MICRONIZADO) 52 MG ENVASE CON UN DISPOSITIVO.</b>

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
<b>\$1,730.35</b>	<b>102,948</b>	<b>41,181</b>	<b>\$178,432,611.10</b>	<b>\$71,257,543.35</b>

DEPENDENCIA	QTY MAX	QTY MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	54,244	21,898	\$93,861,105.40	\$37,545,134.30
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	25,920	11,200	\$44,449,800.00	\$19,379,920.00
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	5,421	2,169	\$9,380,227.35	\$3,753,129.15
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	400	160	\$692,140.00	\$276,856.00
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	229	91	\$396,250.15	\$159,192.20
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	11,856	4,743	\$20,515,029.60	\$8,207,050.05
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ISSEMYM)	3,920	768	\$3,322,272.00	\$1,328,908.80
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	500	200	\$865,175.00	\$346,070.00
HOSPITAL DE LA MUJER	150	60	\$259,552.50	\$103,821.00
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	98	39	\$166,119.60	\$67,483.65
HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO	60	24	\$103,821.00	\$41,528.40
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE TAPALUCA	50	20	\$86,517.50	\$34,607.00
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"	20	8	\$84,607.00	\$13,842.80

➤ PROVEEDOR:	<b>GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.</b>
➤ CLAVE:	<b>010 000 2202 00 00</b>
➤ ORIGEN	<b>ALEMANIA/EDA</b>
➤ MARCA	<b>SPIRYVA (R.S. 039M2002SSA)</b>
➤ DESCRIPCIÓN	<b>TIOTROPIO, BROMURO DE CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: BROMURO DE TIOTROPIO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 18 MICROGRAMOS DE TIOTROPIO. ENVASE CON 30 CAPSULAS Y DISPOSITIVO INHALADOR.</b>

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS 31**



PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$312.10	310,224	124,090	\$96,820,910.40	\$38,728,489.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	243,220	97,288	\$75,908,962.00	\$30,363,584.80
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	67,074	26,802	\$20,911,948.40	\$8,364,904.20

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 2263 00 00
➤ ORIGEN	ALEMANIA/EEA
➤ MARCA	SPIRIVA (R.S. 3030M2002SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	TIOTROPIO BROMURO DE CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE BROMURO DE TIOOTROPIO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 18 MICROGRAMOS DE TIOOTROPIO. ENVASE CON 30 CAPSULAS (REPUESTO).

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$290.25	427,803	171,122	\$124,169,820.75	\$49,666,160.50

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	314,999	125,640	\$91,317,359.75	\$36,525,060.00
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	113,804	45,482	\$32,847,461.00	\$13,143,100.50

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 3048 00 00
➤ ORIGEN	REINO UNIDO
➤ MARCA	ZOLADEX (R.S. 537100SSA)
➤ 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.

# 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
\$1,657.87	23,172	9,271	\$38,416,163.64	\$15,370,112.77

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	16,298	6,520	\$27,019,965.26	\$10,809,312.40
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	5,474	2,190	\$9,075,180.38	\$3,630,735.30
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	267	107	\$442,651.29	\$177,392.09
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	503	202	\$693,908.61	\$334,889.74
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	120	48	\$198,944.40	\$79,577.76
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	250	100	\$414,467.50	\$165,787.00
SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA	240	96	\$397,888.80	\$159,155.52
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XITLAPALUCA	20	8	\$33,157.40	\$13,262.96

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 3049 00 00
➤ ORIGEN:	REINO UNIDO
➤ MARCA:	ZOLADEX (R.S. 537M893SA)
➤ DESCRIPCIÓN:	GOSERELINA IMPLANTE DE LIBERACION PROLONGADA. CADA IMPLANTE CONTIENE: ACETATO DE GOSERELINA EQUIVALENTE A 10.8 MG DE GOSERELINA EN MSE CON UNA JERINGA QUE CONTIENE UN IMPLANTE CILINDRICO ESTERIL.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$3,730.21	23,347	9,811	\$87,089,212.87	\$34,843,891.61

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	3,912	3,965	\$36,973,841.52	\$14,790,282.65
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	7,924	3,170	\$29,558,184.04	\$11,824,765.70
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	1,128	452	\$4,207,676.88	\$1,686,054.92
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	3,311	1,325	\$12,350,725.31	\$4,942,528.25
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	102	41	\$380,481.42	\$152,938.61
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	180	72	\$671,437.80	\$268,575.12
SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA	540	216	\$2,014,313.40	\$805,725.36
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"	10	4	\$87,402.10	\$14,920.84

DIVISION DE CONTRATOS

# 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



DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	30	12	\$111,906.30	\$44,762.52
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	120	48	\$447,625.20	\$179,050.08
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	90	36	\$335,718.90	\$134,287.56

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 3510 00 00
➤ ORIGEN	PAISES BAJOS
➤ MARCA	IMPLANON NXT (R.S. 321M2000SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	ETONOGESTREL IMPLANTE EL IMPLANTE CONTIENE: ETONOGESTREL 68.0 MG, ENVASE CON UN IMPLANTE Y APLICADOR.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$1,149.00	158,520	63,411	\$182,199,480.00	\$72,859,239.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	113,798	45,504	\$180,707,942.00	\$52,284,096.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDEFINA)	5,091	2,037	\$5,849,559.00	\$2,340,513.00
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	1,899	760	\$2,181,951.00	\$873,240.00
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	1,724	698	\$1,980,876.00	\$792,810.00
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	29,508	11,804	\$33,904,682.00	\$13,562,796.00
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ISESEM)	5,048	2,016	\$5,790,880.00	\$2,316,384.00
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	1,500	600	\$1,728,500.00	\$689,400.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4156 00
➤ ORIGEN	EUADINAMARCA
➤ MARCA	NOVORAPID (R.S. 10212004SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	INSULINA ASPARTICA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE), SOLUCIÓN INYECTABLE, 100 UI / ML ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON 10 ML.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$250.00	8,988	3,596	\$2,247,000.00	\$899,000.00

# 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**



DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	8,988	3,596	\$2,247,000.00	\$899,000.00

➤ PROVEEDOR:	<b>GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.</b>
➤ CLAVE:	<b>010 000 4218 00 00</b>
➤ ORIGEN	<b>AUSTRIA</b>
➤ MARCA	<b>FEIBA (R.S. 351M98SS/)</b>
➤ DESCRIPCIÓN	<b>COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR DEL FACTOR VIII. SOLUCIÓN INYECTABLE EL FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR DEL FACTOR VIII 500U FEIBA PROTEINA PLASMÁTICA HUMANA 200-600 MG. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y UN FRASCO CON 20 ML DE DILUYENTE.</b>

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		MONTANTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
<b>\$9,138.82</b>	<b>3,520</b>	<b>1,400</b>	<b>\$32,166,646.40</b>	<b>\$12,876,597.38</b>

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	2,704	1,082	\$24,711,369.28	\$9,888,203.24
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	182	65	\$1,480,488.84	\$594,023.30
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	160	60	\$1,370,823.00	\$548,329.20
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	100	40	\$913,882.00	\$365,552.80
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	404	162	\$3,693,983.28	\$1,480,488.84

➤ PROVEEDOR:	<b>GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.</b>
➤ CLAVE:	<b>010 000 4219 00 00</b>
➤ ORIGEN	<b>AUSTRIA</b>
➤ MARCA	<b>FEIBA (R.S. 351M98SSA)</b>
➤ DESCRIPCIÓN	<b>COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR DEL FACTOR VIII. SOLUCIÓN INYECTABLE COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR DEL FACTOR VIII 1000U FEIBA PROTEINA PLASMÁTICA HUMANA 400-1200 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y UN FRASCO CON 20 ML DE DILUYENTE.</b>

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

# 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
\$18,084.29	11,503	4,602	\$208,023,587.87	\$83,223,902.58

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	10,654	4,262	\$192,670,025.66	\$77,075,243.98
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	189	76	\$3,417,930.81	\$1,374,406.04
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	100	40	\$1,808,429.00	\$723,371.60
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	160	64	\$2,893,486.40	\$1,157,394.56
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	400	160	\$7,239,716.00	\$2,893,486.40

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4222 00 00
➤ ORIGEN:	FRANCIA
➤ MARCA:	FRAXIPARINE (R.S. 166M91SSA)
➤ DESCRIPCIÓN:	NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE. CADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: NADROPARINA CALCICA 3700 UI AXA ENVASE CON 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 0.6 ML.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$174.00	90,965	36,388	\$15,827,910.00	\$6,331,512.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	89,305	35,723	\$15,539,244.00	\$6,215,802.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	903	363	\$157,122.00	\$62,988.00
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	600	240	\$104,400.00	\$41,760.00
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	40	40	\$17,400.00	\$6,960.00
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	6	3	\$1,044.00	\$522.00
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO	20	20	\$8,700.00	\$3,480.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4223 00 00
➤ ORIGEN:	FRANCIA
➤ MARCA:	FRAXIPARINE (R.S. 166M91SSA)
➤ DESCRIPCIÓN:	NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: NADROPARINA CALCICA 3800 UI AXA ENVASE CON 2 JERINGAS



**PRELLENADAS CON 0.4 ML.**

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$120.00	253,269	101,310	\$30,392,280.00	\$12,157,200.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	221,823	88,529	\$26,558,640.00	\$10,623,480.00
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	29,946	11,079	\$3,593,520.00	\$1,437,480.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	1,113	446	\$198,560.00	\$53,520.00
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	680	240	\$72,000.00	\$28,800.00
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	100	40	\$12,000.00	\$4,800.00
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	198	56	\$16,560.00	\$6,720.00
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO	50	20	\$6,000.00	\$2,400.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010-000 4231 00 00
➤ ORIGEN	FRANCIA/IRLANDA
➤ MARCA	TIMOGLOBULINA (R.S. 112M2017SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITOS T HUMANOS SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITOS 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
\$3,935.86	28,892	11,559	\$113,714,887.12	\$45,494,605.74

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	22,792	9,117	\$89,706,121.12	\$35,883,235.62
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	5,000	2,000	\$19,679,300.00	\$7,871,720.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	120	48	\$472,303.20	\$188,921.28
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	203	82	\$798,979.58	\$322,740.52
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	5	2	\$19,679.30	\$7,871.72
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	8	4	\$31,486.88	\$15,743.44
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	764	306	\$3,006,997.04	\$1,204,373.16





➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4266 00 00
➤ ORIGEN	EUA
➤ MARCA	REYATAZ (R.S. 386M2003SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	ATAZANAVIR CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: SULFATO DE ATAZANAVIR EQUIVALENTE A 300 MG DE ATAZANAVIR. ENVASE CON 30 CAPSULAS.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
\$2,641.32	132,959	53,185	\$351,187,266.88	\$140,478,604.20

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	118,106	48,443	\$386,873,099.92	\$122,670,824.76
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	14,480	5,760	\$38,035,008.00	\$15,214,003.20
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	600	240	\$1,584,792.00	\$633,916.80
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	1,853	742	\$4,894,365.96	\$1,959,859.44

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4267 00 00
➤ ORIGEN	EUA
➤ MARCA	REYATAZ (R.S. 386M2003SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	ATAZANAVIR CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: SULFATO DE ATAZANAVIR EQUIVALENTE A 200 MG DE ATAZANAVIR. ENVASE CON 60 CAPSULAS.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
\$3,893.26	3,309	1,325	\$12,882,797.34	\$5,158,569.50

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	3,108	1,244	\$12,100,252.08	\$4,843,215.44
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	201	81	\$782,545.26	\$315,354.06

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4301 00
➤ ORIGEN	FRANCIA



➤ MARCA	INVANZ (R.S. 161M2001SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	ERTAPENEM SÓDICO, SOLUCIÓN INYECTABLE, 1 G ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$345.76	179,324	71,731	\$62,093,066.24	\$24,801,710.56

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	365,694	62,278	\$53,832,767.44	\$21,533,241.28
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	6,300	2,520	\$2,178,288.00	\$871,315.20
HOSPITAL DE LA MUJER	10	4	\$3,457.60	\$1,383.04
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"	11,534	4,614	\$3,987,995.84	\$1,595,336.64
HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO	350	60	\$51,864.00	\$20,745.60
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"	70	28	\$24,203.20	\$9,681.28
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XITAPALUCA	1,000	400	\$345,760.00	\$138,304.00
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	1,070	431	\$372,037.76	\$149,022.56
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	1,730	692	\$598,164.80	\$239,265.92
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "SMAB. COSÍO-VILLEGAS"	750	300	\$259,320.00	\$103,728.00
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA"	1,010	404	\$349,217.60	\$139,687.04

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMAGOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4334 00 00
➤ ORIGEN:	GUERRA
➤ MARCA	PULMICORT TURBUHALER (R.S. 590M95SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	BUDESONIDA POLVO CADA DOSIS CONTIENE: BUDESONIDA (MICRONIZADA) 100 MICROGRAMOS ENVASE CON 200 DOSIS Y DISPOSITIVO INHALADOR.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$220.87	58,233	23,295	\$12,861,922.71	\$5,145,166.65

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	41,732	16,693	\$9,217,346.84	\$3,686,982.91
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	9,228	3,692	\$2,038,188.36	\$815,452.04



DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	5,981	2,393	\$1,321,023.47	\$528,541.91
SECRETARIA DE MARINA/DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL (SEMAR)	50	20	\$11,043.50	\$4,417.40
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	300	120	\$66,261.00	\$26,504.40
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	200	80	\$44,174.00	\$17,669.60
SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ	5	2	\$1,104.35	\$441.74
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO		3	\$1,546.09	\$662.61
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"	770	292	\$161,235.10	\$64,494.04

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 080 4340 0000
➤ ORIGEN	SUIZA
➤ MARCA	XOLAIR (R.S. 251M2006SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	OMALIZUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE OMALIZUMAB 202.5 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y AMPOLLETA CON 2ML DE DILUYENTE.

PRÉCIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$4,770.92	25,115	10,048	\$119,821,655.80	\$47,938,204.16

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	10,818	4,328	\$51,611,812.56	\$20,648,541.76
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDEFENA)	1,241	457	\$53,629,911.72	\$21,454,827.24
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	1,222	685	\$8,215,524.24	\$3,287,163.88
HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE	32	18	\$152,689.44	\$62,021.96
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	102	521	\$6,771,737.84	\$2,485,649.32

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 080 4340 0000
➤ ORIGEN	REINO UNIDO
➤ MARCA	DYSPORT (R.S. 218M2004SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	TOXINA BOTULINICA TIPO A. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: TOXINA BOTULINICA TIPO A 12.5 NG (500 U).



PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$3,477.73	27,554	11,025	\$95,825,372.42	\$38,341,973.25

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	14,694	5,878	\$51,101,764.62	\$20,442,096.94
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	4,778	3,512	\$30,527,513.94	\$12,213,787.76
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	1,791	717	\$6,228,614.43	\$2,493,532.41
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	1,407	563	\$4,893,166.11	\$1,957,961.99
SERVICIOS DE SALUD DE CHIQUANUA	128	52	\$445,149.44	\$180,841.96
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO	100	40	\$347,773.00	\$139,109.20
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	139	60	\$521,659.50	\$208,663.80
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	36	16	\$125,198.28	\$52,165.95
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	110	44	\$382,550.30	\$153,020.12
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "LUIS GUILLERMO BARRA BARRA"	360	144	\$1,251,982.80	\$500,793.12

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4387 00 00
➤ ORIGEN:	EUA
➤ MARCA:	BARAGLUDE (R.S. 6911/2005SSA)
➤ DESCRIPCIÓN:	ENTECAVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ENTECAVIR 0.50 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$2,539.62	6,196	2,443	\$15,806,919.72	\$6,204,291.66

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	4,452	1,781	\$11,306,388.24	\$4,523,063.22
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	1,800	600	\$3,809,430.00	\$1,523,772.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	24	10	\$60,950.88	\$25,396.20
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	130	52	\$330,150.60	\$132,060.24

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 4512 02 00
➤ ORIGEN:	ALEMANIA/PUERTO RICO
➤ MARCA:	HUMIRA (R.S. 195M2003SSA)



<p>➤ DESCRIPCIÓN</p>	<p><b>ADALIMUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O JERINGA PRELLENADA O JERINGA PRELLENADA EN AUTOINYECTOR CON 0.8 ML CONTIENEN: ADALIMUMAB 40 MG. ENVASE CON UNA JERINGA PRELLENADA EN AUTOINYECTOR.</b></p>
----------------------	--

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
<b>\$6,052.26</b>	<b>174,513</b>	<b>69,807</b>	<b>\$1,056,498,949.88</b>	<b>\$422,490,113.82</b>

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	160,000	70,000	\$605,226,000.00	\$242,090,400.00
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	66,724	26,690	\$403,830,996.24	\$161,534,819.40
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDEF)	1,101	364	\$34,820,316.26	\$9,931,758.66
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	3,580	1,408	\$21,182,910.00	\$8,473,164.00
HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE	20	8	\$121,045.20	\$48,418.08
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "LUIS GUILLERMO IBAÑEZ"	168	68	\$1,016,779.68	\$411,553.68

➤ PROVEEDOR:	<b>GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.</b>
➤ CLAVE:	<b>010 000 5107 00 00</b>
➤ ORIGEN:	<b>ALEMANIA</b>
➤ MARCA:	<b>ACTILYSE (R.S. TIGEBESSA)</b>
➤ DESCRIPCIÓN:	<b>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.</b>

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
<b>\$8,478.47</b>	<b>4,125</b>	<b>1,650</b>	<b>\$34,973,688.75</b>	<b>\$13,989,475.50</b>

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	4,125	1,650	\$34,973,688.75	\$13,989,475.50



➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	C10 000 5117 00 00
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	METALYSE (R.S. 449M2001SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	TENECTEPLASA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: TENECTEPLASA 50 MG (10.000 U) ENVASE CON FRASCO AMPULA Y JERINGA PRELLENADA CON 10 ML DE AGUA INYECTABLE.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$7,947.73	10,005	1,002	\$79,517,038.65	\$31,806,815.46

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	8,046	3,218	\$63,989,487.85	\$25,575,795.14
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	1,960	784	\$15,577,550.80	\$6,231,020.32

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5171 01 00
➤ ORIGEN	AUSTRIA
➤ MARCA	SANDOSTATINA LAB (R.S. 416M99 SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	OCTREOTIDA, SUSPENSIÓN 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
\$13,283.85	21,657	8,665	\$287,688,339.45	\$115,104,560.25

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	15,926	6,371	\$211,558,595.10	\$84,631,408.35
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	4,802	1,921	\$63,789,047.70	\$25,518,275.85
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	273	110	\$3,626,491.05	\$1,461,223.50
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	596	239	\$7,917,174.60	\$3,174,840.15



DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	60	24	\$797,031.00	\$318,812.40

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5276 00 00
➤ ORIGEN	E.U.A.
➤ MARCA	KALETRA (R.S. 556M2000SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	LOPINAVIR RITONAVIR SOLUCION CADA 100 ML CONTIENEN: LOPINAVIR 1.0 G RITONAVIR 2.0 G ENVASE FRASCO AMBAR CON 160 ML Y DOSIFICADOR

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
\$1,714.00	687	355	\$1,520,316.00	\$610,184.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	699	280	\$1,198,086.00	\$479,920.00
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	73	30	\$128,550.00	\$51,420.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	99	40	\$169,686.00	\$68,560.00
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	14	6	\$23,996.00	\$10,284.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5281
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	NORVIR (R.S. 24432017SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	RITONAVIR CAPSULA O TABLETA. CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE RITONAVIR 100 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
\$347.96	206,470	62,550	\$71,843,301.20	\$28,738,016.40

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	172,134	68,854	\$59,895,746.64	\$23,958,437.84
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	30,000	12,000	\$10,438,800.00	\$4,175,520.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	2,499	1,000	\$869,552.04	\$347,960.00

# 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



DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	1,314	526	\$457,219.44	\$183,026.96
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	523	210	\$181,983.08	\$73,071.60

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5306-01 00
➤ ORIGEN	SUIZA
➤ MARCA	SIMILECT (R.S. 362M189SA)
➤ DESCRIPCIÓN	BASILIXIMAB SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: BASILIXIMAB 20 MG ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA Y 2 BAMPOLLETAS CON 5 ML DE DILUYENTE.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
\$28,848.35	2,164	867	\$62,341,932.65	\$25,011,779.55

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	1,402	561	\$40,445,807.30	\$16,184,092.65
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	900	200	\$14,424,325.00	\$5,769,730.00
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	24	10	\$892,367.60	\$288,486.50
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ISSEMYM)	90	36	\$2,596,378.50	\$1,038,551.40
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO	4	2	\$115,394.60	\$57,697.30
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	4	2	\$115,394.60	\$57,697.30
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"		1	\$28,848.65	\$28,848.65
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	10	4	\$288,486.50	\$115,394.60
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	5	2	\$44,243.25	\$57,697.30
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	61	25	\$1,759,767.65	\$721,216.25
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	60	24	\$1,730,919.00	\$692,367.60

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5323 00 00
➤ ORIGEN	EUA
➤ MARCA	VIDEX EC (R.S. 096M2001SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	DIDANOSINA CAPSULA CON GRANULOS CON CAPA ENTERICA CADA CAPSULA CON GRANULOS CON CAPA ENTERICA CONTIENE: DIDANOSINA 400 MG ENVASE CON 30 CAPSULAS.

ANEXOS 17 de  
 DIVISION DE CONTRATOS





PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$1,056.91	4,939	1,976	\$5,220,078.49	\$2,088,454.16

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	4,819	1,976	\$5,093,249.29	\$2,037,722.48
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	120	48	\$126,829.20	\$50,731.68

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5385 G1
➤ ORIGEN:	ITALIA
➤ MARCA:	CURASURE (R.S. 630M2004SSA)
➤ DESCRIPCIÓN:	FOSFOLÍPIDOS DE PULMÓN PORCINO, SUSPENSIÓN, 80MG / ML ENVASE CON 3 ML.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$11,218.00	5,235	2,097	\$58,726,230.00	\$23,524,146.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	1,148	460	\$12,878,264.00	\$5,160,280.00
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	1,988	788	\$22,077,024.00	\$8,839,784.00
INSTITUTO DE SALUD DE TUKTIA GUTIERREZ, CHIAPAS	450	180	\$5,043,180.00	\$2,019,240.00
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ISSEMYM)	450	60	\$1,682,700.00	\$673,080.00
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	456	188	\$5,115,408.00	\$2,052,894.00
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO	80	32	\$897,440.00	\$358,976.00
SECRETARÍA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA	300	360	\$10,096,200.00	\$4,038,480.00
HOSPITAL DE LA MUJER	80	32	\$897,440.00	\$358,976.00
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"	3	2	\$33,654.00	\$22,436.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5450 00 02
➤ ORIGEN:	E.U.A.
➤ MARCA:	ELIGARD (R.S. 626M2003SSA)
➤ DESCRIPCIÓN:	LEUPRORELINA SUSPENSIÓN INYECTABLE CADA



**JERINGA PRELLENADA CON POLVO LIOFILIZADO  
CONTIENE: ACETATO DE LEUPRORELINA 22.5 MG  
ENVASE CON JERINGA PRELLENADA CON POLVO  
LIOFILIZADO Y JERINGA PRELLENADA CON 0.5 ML  
CON SISTEMA DE LIBERACION.**

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$2,812.28	40,026	16,013	\$112,664,319.28	\$45,033,039.64

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	20,735	8,294	\$58,312,625.80	\$23,325,050.32
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	15,498	6,200	\$43,584,735.44	\$17,436,136.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	1,388	524	\$3,678,462.24	\$1,473,634.72
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	1,053	462	\$4,654,323.40	\$1,861,729.36
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	240	96	\$674,947.20	\$269,978.88
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO	24	10	\$67,494.72	\$28,122.80
HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO	226	94	\$645,575.28	\$255,917.48
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"	20	8	\$56,245.60	\$22,498.24
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	200	80	\$562,456.00	\$224,982.40
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	120	48	\$37,473.60	\$134,989.44

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	100004200
➤ ORIGEN:	SUIZA/EU
➤ MARCA:	NEULASTIM (R.S. 061M2006SSA)
➤ DESCRIPCIÓN:	PEGFILORASTIM, SOLUCIÓN INYECTABLE, 6 MG / 0.60 ML ENVASE CON JERINGA PRELLENADA CON 6 MG/0.60 ML.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$13,593.00	12,312	4,926	\$167,357,016.00	\$66,959,118.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	10,178	4,072	\$138,349,554.00	\$55,350,696.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	840	336	\$11,418,120.00	\$4,567,248.00



**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**



DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	650	260	\$8,835,450.00	\$3,534,180.00
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	75	30	\$1,019,475.00	\$407,790.00
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR	24	10	\$326,232.00	\$135,930.00
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	240	96	\$3,262,320.00	\$1,304,928.00
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"	5	2	\$67,965.00	\$27,186.00
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	308	120	\$4,077,900.00	\$1,631,160.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5475 01 00
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	ERBIFUX (R.S. 244M2004SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	GETUXIMAB SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO AMPOLA CONTIENE: GETUXIMAB 100 MG ENVASE CON FRASCO AMPOLA CON 20 ML (5 MG/ML).

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
\$4,040.62	68,372	15,327	\$154,804,233.44	\$61,930,582.74

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	5,138	2,056	\$20,760,705.56	\$8,307,514.72
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	2,326	12,371	\$124,960,214.13	\$49,986,510.02
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	8,099	680	\$6,868,063.38	\$2,747,621.60
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	58	58	\$581,449.28	\$234,355.96
SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA	70	28	\$282,843.40	\$113,137.36
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"	5	2	\$20,203.10	\$8,081.24
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATAN	330	132	\$1,333,404.60	\$533,361.84

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5475 00 00
➤ ORIGEN	DINAMARCA
➤ MARCA	CLOPIXOL-DEPOT (R.S. 415M96SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	ZUCLOPENTIXOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: DECANOATO DE ZUCLOPENTIXOL 200 MG ENVASE CON UNA AMPOLLETA.

# 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
\$940.00	12,843	5,142	\$12,072,420.00	\$4,833,480.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	633	254	\$595,020.00	\$238,760.00
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDEFINA)	822	329	\$772,680.00	\$309,260.00
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	334	134	\$313,960.00	\$125,960.00
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES	60	24	\$56,400.00	\$22,560.00
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR	650	260	\$811,000.00	\$244,400.00
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	156	63	\$146,640.00	\$59,220.00
INSTITUTO DE SALUD DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS	1,500	600	\$1,410,000.00	\$564,000.00
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	828	332	\$778,320.00	\$312,080.00
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA	240	96	\$225,600.00	\$90,240.00
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO	1,568	628	\$1,473,920.00	\$590,320.00
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y/O SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO	300	120	\$282,000.00	\$112,800.00
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	689	276	\$647,660.00	\$259,440.00
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA	982	393	\$923,680.00	\$369,420.00
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	60	24	\$56,400.00	\$22,560.00
SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ	1,301	521	\$1,222,940.00	\$489,740.00
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO	350	140	\$329,000.00	\$131,600.00
SECRETARÍA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA	125	50	\$117,500.00	\$47,000.00
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA	3,245	898	\$2,110,300.00	\$844,120.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5494 00
➤ ORIGEN	E.U.A.
➤ MARCA	SERCOUEL XR (R.S. 113M2012SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	QUETIAPINA, FUMARATO DE, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 300 MG ENVASE CON 30 TABLETAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$762.00	78,668	31,469	\$59,945,016.00	\$23,979,378.00

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	49,714	19,886	\$37,882,068.00	\$15,153,132.00
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	250	100	\$190,500.00	\$76,200.00
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	9,257	3,703	\$7,053,834.00	\$2,821,686.00
INSTITUTO DE SALUD DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS	2,000	800	\$1,524,000.00	\$609,600.00
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	12	5	\$9,144.00	\$3,810.00
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO	2,215	886	\$1,687,830.00	\$675,132.00
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y/O SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.	1,000	400	\$762,000.00	\$304,800.00
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	590	236	\$449,580.00	\$179,832.00
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA	10,000	4,000	\$7,520,000.00	\$3,048,000.00
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	260	104	\$198,120.00	\$79,248.00
SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ	832	333	\$633,984.00	\$253,746.00
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO	590	236	\$449,580.00	\$179,832.00
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA "MANUEL VELASCO SUÁREZ"	30	12	\$22,860.00	\$9,144.00
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA "RAMÓN DE LA FUENTE MÓRIZ"	68	28	\$51,816.00	\$21,336.00
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA	1,850	740	\$1,499,700.00	\$563,880.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5546 00 00
➤ ORIGEN:	EU ARLANDA
➤ MARCA:	FABRAZYME (R.S. 103300 DEL 640005)
➤ DESCRIPCIÓN:	AGALSIDASA BETA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO O LIOFILIZADO CONTIENE AGALSIDASA BETA 35 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$45,303.15	419	166	\$18,800,807.25	\$7,520,322.90

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	30	12	\$1,359,094.50	\$543,637.80
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	350	140	\$15,856,102.50	\$6,342,441.00
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	35	14	\$1,585,610.25	\$634,244.10



➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5632 00 00
➤ ORIGEN	PUERTO RICO/ U.S.A.
➤ MARCA	ARANESP (R.S. 066M2011SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	DARBEPOETINA ALFA. SOLUCION INYECTABLE CADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: DARBEPOETINA ALFA 300 MICROGRAMOS. ENVASE CON 1 MICROJERINGA CON 0.6 ML.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
\$4,428.00	3,249	1,300	\$14,386,572.00	\$5,756,400.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	3,099	1,240	\$13,722,372.00	\$5,490,720.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	150	60	\$664,200.00	\$265,680.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5633 00 00
➤ ORIGEN	PUERTO RICO/ U.S.A.
➤ MARCA	ARANESP (R.S. 066M2011SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	DARBEPOETINA ALFA. SOLUCION INYECTABLE CADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: DARBEPOETINA ALFA 500 MICROGRAMOS. ENVASE CON 4 MICROJERINGA CON 1.0 ML.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA
\$7,380.00	6,077	2,031	\$37,468,260.00	\$14,988,780.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	6,077	2,031	\$37,468,260.00	\$14,988,780.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5643 00 00
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	HAEMATE P (R.S. 110M2009SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	FACTOR VIII DE LA COAGULACION SANGUINEA HUMANO/FACTOR DE VON WILLEBRAND. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON



LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR VIII DE LA COAGULACION SANGUINEA HUMANO 250 UI FACTOR DE VON WILLEBRAND 600 UI. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y UN FRASCO AMPULA CON 5 ML DE DILUYENTE.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MÍNIMA	MAXIMA	MÍNIMA
\$1,300.00	7,581	3,033	\$9,885,300.00	\$3,942,900.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	8,750	1,508	\$4,876,000.00	\$1,950,000.00
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	3,036	1,719	\$4,804,800.00	\$1,922,700.00
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO	25	14	\$45,500.00	\$18,200.00
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	100	40	\$100,000.00	\$52,000.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010-900-5614-00-00
➤ ORIGEN:	ALEMANIA
➤ MARCA:	HAEIMATE PARS 110M2009SSA
➤ DESCRIPCIÓN:	FACTOR VIII DE LA COAGULACION SANGUINEA HUMANO/FACTOR DE VON WILLEBRAND. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR VIII DE LA COAGULACION SANGUINEA HUMANO 500 UI FACTOR DE VON WILLEBRAND 1200 UI. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y UN FRASCO AMPULA CON 10 ML DE DILUYENTE.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MAXIMA	MÍNIMA	MAXIMA	MÍNIMA
\$2,600.00	9,818	1,546	\$9,976,800.00	\$3,972,800.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	1,740	696	\$4,524,000.00	\$1,809,600.00
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	1,908	764	\$4,960,800.00	\$1,986,400.00
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	100	40	\$260,000.00	\$104,000.00
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	70	28	\$182,000.00	\$72,800.00



➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5653 00
➤ ORIGEN	E.U.A./PUERTO RICO
➤ MARCA	VECTIBIX (R.S. 065M2011SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	PANITUMUMAB, SOLUCIÓN INYECTABLE, 100 MG ENVASE CON FRASCO ÁMPULA CON 5 ML.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$7,699.20	4,121	1,649	\$31,728,403.20	\$12,695,980.80

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	4,046	1,619	\$31,150,963.20	\$12,465,004.80
SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA	60	24	\$461,952.00	\$184,780.80
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BIRENTENANDO 2010"	15	6	\$115,488.00	\$46,195.20

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5972 00 00
➤ ORIGEN	PUERTO RICO/EUA
➤ MARCA	OHRENCHAY R.S. 1971 2009SSA
➤ DESCRIPCIÓN	ABATACEPT, SOLUCION INYECTABLE. CADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: ABATACEPT 125 MG. ENVASE CON 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 1 ML. CADA UNA (125 MG/ML).

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$8,200.00	13,895	5,560	\$113,935,000.00	\$45,592,000.00

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	10,878	4,352	\$89,199,600.00	\$35,686,400.00
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)	699	280	\$5,731,800.00	\$2,296,000.00
PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)	1,348	540	\$11,053,600.00	\$4,428,000.00
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ISSEMYM)	570	228	\$4,674,000.00	\$1,869,600.00
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	400	160	\$3,280,000.00	\$1,312,000.00

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	010 000 5972 00 00

ANEXOS  
 DIVISION DE CONTRATOS





➤ ORIGEN	E.U.A.
➤ MARCA	ELIGARD (R.S. 626M2003SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	LEUPRORELINA. SUSPENSIÓN INYECTABLE. CADA JERINGA PRELLENADA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE: ACETATO DE LEUPRORELINA 45 MG. ENVASE CON JERINGA PRELLENADA CON POLVO LIOFILIZADO Y JERINGA PRELLENADA CON 0.5 ML DE DILUYENTE.

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$5,595.71	6,097	2,438	\$34,061,086.77	\$13,631,149.56

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	6,097	2,438	\$34,061,086.77	\$13,631,149.56
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDEFENA)	2,438	2,438	\$13,631,149.56	\$626,719.52

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	040 000 6039 00 00
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	SOLORO 7 (R.S. 238M2013SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	BUPRENORFINA PARCHÉ CADA PARCHÉ CONTIENE: BUPRENORFINA 5 MG ENVASE CON 4 PARCHES. VELOCIDAD NOMINAL DE LIBERACIÓN: 5 MICROGRAMOS (A TRAVÉS DE UN PERIODO DE 7 DÍAS)

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$353.93	16,094	6,438	\$5,696,149.42	\$2,278,601.34

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	16,094	6,438	\$5,696,149.42	\$2,278,601.34

➤ PROVEEDOR:	GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
➤ CLAVE:	040 000 6039 00 00
➤ ORIGEN	ALEMANIA
➤ MARCA	SOLORO 7 (R.S. 238M2013SSA)
➤ DESCRIPCIÓN	BUPRENORFINA PARCHÉ CADA PARCHÉ CONTIENE: BUPRENORFINA 10 MG ENVASE CON 4 PARCHES.



	<b>VELOCIDAD NOMINAL DE LIBERACION: 10 MICROGRAMOS/H (A TRAVES DE UN PERIODO DE 7 DIAS)</b>
--	---

PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
<b>\$607.75</b>	<b>13,663</b>	<b>5,466</b>	<b>\$8,303,688.25</b>	<b>\$3,321,961.50</b>

DEPENDENCIA	PZ MAX	PZ MIN	IMP MAX	IMP MIN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	13,663	5,466	\$8,303,688.25	\$3,321,961.50

IMPORTE MÁXIMO	IMPORTE MÍNIMO
<b>\$4,253,695,771.28 (cuatro mil doscientos cincuenta y tres millones seiscientos noventa y cinco mil setecientos setenta y un pesos 28/100 M.N.)</b>	<b>\$1,701,789,911.11 (un mil setecientos un millones setecientos ochenta y nueve mil setecientos ochenta y un pesos 11/100 M.N.)</b>

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 2018.

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

**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.

---

SIN TEXTO

---



- 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.101214/231.P.DR 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.

- j. Opinión en el que conste que se encuentra al corriente de cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la

---

SIN TEXTO

---



constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos publicado en el DOF el 28 de junio de 2017.

En caso de que el licitante no cuente con trabajadores debido a que celebró contrato de prestación de servicios con otra empresa que es la que tiene contratados a los trabajadores (outsourcing), deberá presentarse dicho contrato, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado debido a tal situación y opinión en el que conste que se encuentra al corriente de cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT.

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 fianzadora 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 I.V.A. a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 37 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.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



29 de diciembre 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 del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.

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

Atentamente

  
**Lic. Alma Rosa Medrano Díaz**  
Titular

Con copia:

Lic. María Guadalupe Serrano Zañana: Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (\*)  
Lic. María del Pilar Barbera Gómez: Titular de la Coordinación de Control de Abasto (\*)

(\*) Copias entregadas por el SICGC.

Elaboró: Roberto Eduardo Hernández García