



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y CALIDAD

NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO

Procedimiento para la concentración y canje de bienes
1482-003-017

AUTORIZACIÓN

Aprobó

QFB. Sergio A. Salazar Salazar
Encargado del Despacho de la Dirección de Administración y Calidad

Revisó

Ing. Alvaro Valdés Girón
Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento

Elaboró

Ing. Sergio Durán Wong
Titular de la Coordinación Técnica de Adquisiciones

REVISIÓN	1ª.	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.
Aprobó					
Revisó					
Elaboró					
Páginas					
Fecha					

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 41



Procedimiento para la concentración y canje de bienes

1. Objetivo

Proporcionar a las áreas institucionales involucradas en la adquisición, suministro y uso de los bienes, los lineamientos necesarios para efectuar las devoluciones, concentraciones y canjes de los bienes que son adquiridos a fin de satisfacer las necesidades de las áreas solicitantes o usuarias.

2. Ámbito de Aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para las áreas adquirentes y unidades almacenarias de nivel central, delegacional, UMAES, Unidades de Atención Médica, Farmacias, Unidades Médicas del Programa IMSS Oportunidades y Unidades no médicas.

3. Políticas

3.1 Las áreas adquirentes serán responsables de tramitar el canje de bienes de consumo de uso terapéutico y no terapéutico derivados de reportes de queja, por incumplimiento de los requisitos de calidad con los cuales fueron adquiridos, o por vicios ocultos durante la vida útil de los mismos.

3.2 Las áreas adquirentes deberán gestionar ante el proveedor el canje de los bienes de consumo terapéutico que no hayan sido consumidos durante el periodo de su vida útil, y que se hayan entregado con carta compromiso derivado de la entrega de este tipo de bienes con una caducidad mínima de 12 meses, así como de aquellos bienes terapéuticos que por notificación de la Secretaría de Salud y/o las Unidades Normativas se deba suspender su uso y suministro.

3.3 La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, a través de la División de Normas y Seguimiento de Procedimientos de Contratación será la responsable de circular a las áreas adquirentes las notificaciones de suspensión de uso de bienes terapéuticos que sean remitidos por la Secretaría de Salud, o en su caso, por las Áreas Normativas dentro del ámbito de su competencia.

3.4 Las áreas adquirentes de nivel central, delegacional y UMAES, serán responsables de solicitar ante el proveedor la reposición total o restitución de los bienes susceptibles de canje o devolución, conforme a los plazos establecidos en las bases de licitación y contratos correspondientes, ya sea en especie o a través de una carta de crédito.



3.5 Las áreas almacenarias de nivel central, delegacional, UMAES, unidades de atención médica, farmacias, unidades médicas del Programa IMSS Oportunidades y unidades no médicas, serán responsables de realizar la concentración de los bienes susceptibles de canje.

3.6 Las áreas adquirentes serán las responsables de aplicar las sanciones al proveedor estipuladas en las bases de licitación y contratos correspondientes, cuando transcurrido el plazo estipulado para la reposición de los bienes, sujetos a canje no se haya realizado, sin menoscabo de cumplir con las entregas estipuladas en el contrato.

3.7 Las áreas adquirentes efectuarán la recuperación de los bienes motivo de canje, de acuerdo a los precios de adquisición actualizados a la fecha en que se realiza el canje por el proveedor, agregando el importe de transportación conforme lo establezcan las bases de licitación y contratos correspondientes.

3.8 Las áreas adquirentes y almacenarias efectuarán mensualmente la conciliación, depuración e integración de los canjes por proveedor a la cuenta deudores diversos por canjes.

3.9 Las áreas adquirentes informarán al área jurídica correspondiente aquellos casos en que los proveedores no hayan atendido las solicitudes de canjes de bienes.

3.10 El personal responsable del área de suministro de los almacenes a nivel central, delegacional y UMAES deberá efectuar la inspección durante la recepción de los bienes. El Responsable Sanitario adscrito al mismo deberá supervisar que los insumos terapéuticos (insumos para la salud) se entreguen en las condiciones adecuadas de temperatura, envase y embalaje y con fechas de caducidad, lo anterior deberá ser conforme se estipule en las bases o contratos correspondientes.

3.11 El área de suministro deberá indicar a las áreas almacenarias, las condiciones de almacenaje y transporte tales como temperatura, tipo de estiba y empaque que deberán mantener los bienes desde su concentración hasta efectuar el canje.

3.12 Es responsabilidad de las áreas almacenarias, almacenar y transportar los bienes a canjear en las condiciones indicadas por el área de suministro.

3.13 Es responsabilidad del área almacenaria correspondiente la concentración del bien a canjear en los lapsos indicados por el área de suministro.

3.14 El canje de los bienes podrá realizarse directamente en la Unidad Médica o no médica por parte del proveedor, previa autorización del área adquirente correspondiente.



4. Definiciones

4.1 almacén: Es el área donde se reciben, custodian, guardan, almacenan, controlan y despachan bienes de consumo e inversión, dentro de la circunscripción que le corresponda. Tienen la facultad de otorgar sellos de alta por la recepción de los bienes. En el IMSS, las áreas consideradas como unidades almacenarias, son las siguientes:

- almacén central.
- almacén delegacional.
- almacén de UMAE
- almacén de unidad médica (incluye almacén a granel).
- farmacia.
- C. E. Y. E. (central de equipos y esterilización).
- almacén de unidad no médica.

4.2 almacenamiento: Es la acción de guardar de manera ordenada los bienes considerando su identificación según su tipo y grupo de suministro, número de lote y fecha de caducidad en su caso. El acto de almacenar o de estar un bien resguardado o custodiado, en un lugar designado para su protección.

4.3 almacén delegacional: Área facultada en la delegación, para la recepción, custodia, control, despacho y distribución de bienes de consumo e inversión, así como la expedición de altas por la recepción de los mismos.

4.4 almacén de unidad médica: Área facultada en una unidad de atención médica para la recepción, custodia, control y entrega de bienes de consumo e inversión para el uso y servicio de la unidad.

4.5 almacén de unidad no médica: Área facultada en una unidad no médica para la recepción, custodia, control y entrega de bienes de consumo e inversión para el uso y servicio de la unidad.

4.6 AS: Almacén Seleccionado para efecto de canje.

4.7 alta de almacén: Es el trámite por el cual se da entrada oficial a los bienes en un almacén institucional, otorgando sello oficial con fecha, número proporcionado por el SAI PREI y firma del responsable del almacén en las Remisiones de Pedidos, Remisiones de Almacén y despachos por concepto de entradas de bienes a los almacenes.

4.8 área adquirente (AA): La unidad compradora responsable de efectuar los trámites de adquisición a nivel central, delegacional o UMAE, conforme lo señala la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

4.9 AAL: Área Almacenaría, que puede ser a nivel central, delegacional, UMAES, unidades de atención médica o farmacias.

4.10 área de cuarentena (ACU): Es aquella donde se concentran los bienes que presentan caducidad vencida o defectos de calidad.

4.11 ASCA: Área de Suministro y Control del Abasto que puede ser a nivel central, delegacional o UMAE.



4.12 área usuaria (AU): Es aquella área de nivel central, delegacional, UMAE, Unidad de atención médica, unidades médicas del Programa IMSS Oportunidades o unidades no médicas que utiliza directamente los bienes que adquiere el Instituto.

4.13 bienes: Incluye todo tipo de propiedad, los bienes que se licitan, pueden ser bienes muebles o inmuebles.

4.14 bienes de consumo: Todos aquellos artículos que por su utilización en el desarrollo de las actividades, se desgastan o extinguen en su uso primario y por lo tanto, no son susceptibles de ser utilizados nuevamente. Objetos producidos en el trabajo, que son consumidos o utilizados para satisfacer necesidades del hombre directamente, como el alimento, medicinas, etcétera. Para el IMSS, no son susceptibles de ser inventariados individualmente dada su naturaleza y finalidad en el servicio.

4.15 bienes de inversión: Todos aquellos artículos que forman parte del activo fijo o patrimonio del IMSS. Se les considera también a los bienes de capital, en el Instituto son los bienes clasificados como inventariables, que cuentan con un número nacional de inventario.

4.16 caducidad: Fecha de vencimiento impresa en el marbete del producto. Característica que tienen los insumos para perder en un lapso la potencia para ser consumidos, tales como: medicinas, vacunas, lácteos, reactivos, químicos, materiales de curación y otros.

4.17 canje: Intercambio de algo. negociación que realiza el Instituto con sus proveedores, para cambiar bienes en mal estado que no pueden ser utilizados; por bienes nuevos del mismo tipo o por notas de crédito.

4.18 concentración: Son los envíos de bienes de una unidad almacenaria inferior a una superior, o al almacén delegacional en el cual se deben concentrar los bienes para canje al proveedor.

4.19 consumo: Es la utilización de los bienes o servicio adquiridos por el IMSS y que son registrados en el Sistema de Abasto Institucional.

4.20 contrato: Convenio en virtud del cual se produce o transfiere una obligación o derecho (Artículo 1793 del Código Civil). Acuerdo deliberado entre dos o más personas competentes para realizar un acto o varios actos específicos. Puede ser verbal o escrito. Una orden de Compra, cuando es aceptada por el vendedor, se convierte en contrato y/o pedido. La aceptación puede ser por escrito o ejecutando la orden, a menos de que la orden de compra requiera la aceptación por escrito de la misma, en cuyo caso debe ser así aceptada. Un contrato y/o pedido unilateral es aquel en el cual una parte promete ejecutar y esto es, a cambio de un acto por el otro. Un contrato y/o pedido bilateral es aquel en que ambas partes prometen ejecución, siendo ésta a cambio de lo realizado por el otro. Es acto jurídico que celebra el Instituto, con un o varios proveedores, para las adquisiciones, arrendamientos o servicios de bienes muebles, para satisfacer el cumplimiento de las necesidades de bienes para la operación, de arrendamiento y de servicios.



4.21 control de existencias: Registro físico y valorizado de todos los movimientos referidos; tanto a los movimientos de entradas y salidas reales, como a los movimientos de la misma naturaleza, pero, motivados por ajustes contables en valores o sobre ajustes en lo físico por faltantes y sobrantes de inventario, de acuerdo a las normas establecidas por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, para los bienes de consumo.

4.22 cuarentena: Es la retención temporal de los productos, materias primas o los materiales de envase y empaque, con el fin de verificar que se encuentran dentro de las especificaciones y regulaciones.

4.23 distribución: Acción de repartir algo (materia prima, producto, bienes, etcétera) y de llevarlo al punto o lugar en que se desea utilizar. Es el conjunto de procedimientos administrativos encaminados a asegurar un reparto ordenado, regular y sistemático de los bienes, así como del control de entradas y salidas de almacén en todos los niveles administrativos del sistema donde se genere.

4.24 existencia: Cantidad de bienes que se tienen en disponibilidad inmediata para su abastecimiento o consumo en almacenes o unidades de servicio.

4.25 farmacia: Unidad almacenaria del IMSS especializada en proporcionar el suministro de los medicamentos que prescriben los médicos del mismo y cumple con las funciones de solicitar, recibir, almacenar, controlar y entregar los medicamentos controlados y no controlados a los derechohabientes y servicios de hospital.

4.26 inventario físico: Es la acción física de certificar por medio de recuentos las existencias de artículos, verificación periódica en las unidades almacenarias a efecto de comprobar el grado de eficiencia en los sistemas de control administrativo, el manejo de los materiales, el método de almacenaje y el aprovechamiento de espacio en el almacén. Por lo regular se practica anualmente la toma o levantamiento físico de inventario de los bienes de consumo del IMSS.

4.27 nota de crédito: documento por el cual se acredita una cantidad de dinero al Instituto, por adeudos de los proveedores o por canje de artículos con defectos de calidad.

4.28 orden de ingreso: documento emitido por el Instituto para que el proveedor en su caso cubra un adeudo, en efectivo.

4.29 partida presupuestal: Elemento presupuestario en que se subdividen los conceptos y que clasifica las erogaciones de acuerdo con el objetivo específico del gasto.

4.30 precio de reposición: Es el precio que tenía el bien de consumo al momento de su canje y se obtiene consultando el Módulo de Precios del Subsistema Normativo en los últimos precios de adquisición registrados.

4.31 preparación de embarque: Documento emitido en el Subsistema de Almacenes que se utiliza en las áreas almacenarias, para separar la cantidad de artículos que se van a enviar a la unidad de servicio correspondiente.



4.32 proveedor: Es aquella persona física o moral que comercia insumos y a quién se le puede encomendar mediante contrato, el abastecimiento de bienes en favor del Instituto; derivado de licitaciones, adquisiciones por invitación restringida a cuando menos tres proveedores o adjudicación directa..

4.33 queja sobre defectos de calidad de los insumos adquiridos por el Instituto: reporte por escrito que emite el usuario del insumo que presenta defectos de calidad, en el cual describe clave, lote, en su caso caducidad, fabricante / distribuidor y motivo de la queja.

4.34 recuperación: Obtener en especie o en dinero el equivalente a los bienes de consumo canjeados o devueltos al proveedor por defectos de calidad, la cual se podrá dar por la misma clave de diferente lote, diferente clave que sume el mismo importe, en nota de crédito o cheque certificado a favor del Instituto.

4.35 registro contable: Es la afectación o asiento que se realiza en los libros de contabilidad de un ente económico, con objeto de proporcionar los elementos necesarios para elaborar la información financiera del mismo.

4.36 remisión de almacén: Es el documento oficial mediante el cual las unidades almacenarias surten a otras unidades almacenarias y es la base para contabilizar las entradas y salidas de un almacén a otro almacén. Invariablemente se deberá recabar el sello de alta en el almacén receptor para que tenga validez, el cual es generado a través del Sistema de Abasto Institucional.

4.37 remisión de pedido: Documento con el que realiza la entrega de bienes de consumo el proveedor en las Unidades Almacenarias del IMSS, conforme a lo señalado en los contratos celebrados.



5. Procedimiento para la concentración y canje de bienes

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	Bienes con reportes de quejas o vicios ocultos	
Área usuaria – Nivel central – Delegacional – UMAE – Unidad de atención médica – Unidades médicas del Programa IMSS Oportunidades – Unidades no médicas	5.1 Elabora oficio y “reporte de queja por defectos de calidad de los bienes adquiridos en el IMSS” 1482-009-003 (anexo 1), conforme a instrucciones de llenado y envía al área adquirente.	Oficio (documento externo) Reporte de queja por defectos de calidad de los bienes adquiridos en el IMSS, 1482-009-003.
Área adquirente – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.2 Recibe oficio con “reporte de queja por defectos de calidad de los bienes adquiridos en el IMSS” 1482-009-003 (anexo 1) e informa a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento a nivel central, por oficio o correo electrónico los reportes de queja a efecto de que se gestione su difusión en la página de intranet del IMSS y continua con la actividad 5.9 de este procedimiento.	Oficio (documento externo) Reporte de queja por defectos de calidad de los bienes adquiridos en el IMSS 1482-009-003 Correo electrónico (documento externo)
	Bienes caducos con carta compromiso del proveedor para canje	
Área de Suministro y Control del Abasto – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.3 Realiza control de inventarios físicos, rotativos y selectivos en forma programada.	
	5.4 Recibe por parte de las áreas usuarias informe de los bienes caducos.	Informe de bienes caducos (documento externo)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Área de Suministro y Control del Abasto – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.5 Determina los bienes caducos que cuentan con carta compromiso del proveedor para canje.	Carta compromiso del proveedor para canje (documento externo)
	5.6 Informa al área adquirente, las cantidades de los bienes caducos que cuentan con carta compromiso del proveedor para canje y solicita su canje a través de “solicitud de canje de bienes caducos” 1482-010-025 (anexo 2) y anexa copia de la carta compromiso del proveedor para canje.	Carta compromiso del proveedor para canje (documento externo) Solicitud de canje de bienes caducos, 1482-010-025
	5.7 Recibe “solicitud de canje de bienes caducos 1482-010-025” (anexo 2) y copia de la carta compromiso del proveedor para canje, continuando con la actividad 5.15 de este procedimiento.	Solicitud de canje de bienes caducos, 1482-010-025 Carta compromiso (documento externo)
Área adquirente – Nivel central – Delegacional – UMAE	Bienes suspendidos por la Secretaría de Salud	
	5.8 Recibe oficio circular de nivel central (Dirección de Prestaciones Médicas y/o de la Dirección de Administración y Calidad) o directamente por parte de la Secretaría de Salud en los cuales se notifica la suspensión de uso de un bien.	Oficio circular (documento externo)
	5.9 Solicita al área de suministro y control del abasto la suspensión de uso de un bien a través de la “suspensión de uso” 1482-010-026 (anexo 3), conforme a instrucciones de llenado.	Suspensión de uso, 1482-010-026
Área de Suministro y Control del Abasto – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.10 Recibe la “suspensión de uso” 1482-010-026 (anexo 3), girando instrucciones a su vez por medio de “general memorándum interno” 1482-012-002 (anexo 4) al área usuaria y	Suspensión de uso, 1482-010-026 General memorándum interno,



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Área de Suministro y Control del Abasto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel central - Delegacional - UMAE 	<p>almacenaria en su ámbito de competencia, de suspender la distribución y uso e informe existencias de los bienes motivo de la suspensión, en el ámbito de su competencia.</p>	<p>1482-012-002</p>
<p>Área usuaria y almacenaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel central - Delegacional - UMAE - Unidad de atención médica - Unidades médicas del Programa IMSS Oportunidades - Unidades no médicas - Farmacias 	<p>5.11 Recibe “general memorándum interno” 1482-012-002 (anexo 4), analiza y procede a identificar las existencias físicas, suspende su uso, contabiliza y separa los bienes con instrucción de suspensión de uso de un bien, los etiqueta como “suspendidos” y los concentra en el área de cuarentena (ACU) asignada dentro del almacén de la unidad.</p> <p>5.12 Informa mediante “general memorándum interno” 1482-012-002 (anexo 4) al área de suministro y control del abasto las cantidades de los bienes “suspendidos”.</p>	<p>General memorándum interno, 1482-012-002</p> <p>General memorándum interno, 1482-012-002</p>
<p>Área de Suministro y Control del Abasto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel central - Delegacional - UMAE 	<p>5.13 Recibe “general memorándum interno” 1482-012-002 (anexo 4) de las áreas usuaria y almacenaria sobre la existencia de bienes objeto de la suspensión de uso y consolida la información para obtener total de los bienes suspendidos.</p> <p>5.14 Informa mediante “general memorándum interno” 1482-012-002 (anexo 4) al área adquirente sobre la cantidad total de los bienes suspendidos.</p> <p style="text-align: center;">CONCENTRACIÓN DE BIENES SUJETOS DE CANJE (Bienes caducos o con reporte de queja o con suspensión de uso)</p>	<p>General memorándum interno, 1482-012-002</p> <p>General memorándum interno, 1482-012-002</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Área adquirente – Nivel central – Delegacional – UMAE</p>	<p>5.15 Recibe, analiza documentación y consolida información identificando las cantidades de los bienes, que serán objeto del trámite de canje de acuerdo a los casos que se citan:</p> <p>Bienes con reportes de quejas o vicios ocultos</p> <ul style="list-style-type: none"> • oficio. • reporte de queja por defectos de calidad de los bienes adquiridos en el IMSS 1482-009-003 (anexo 1). • correo electrónico. <p>Bienes caducos con carta compromiso del proveedor para canje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • solicitud de canjes de bienes caducos 1482-010-025 (anexo 2). • carta compromiso. <p>Bienes terapéuticos suspendidos por la Secretaría de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • general memorándum interno 1482-012-002 (anexo 4). 	<p>Oficio (documento externo)</p> <p>Reporte de queja por defectos de calidad de los bienes adquiridos en el IMSS, 1482-009-003</p> <p>Correo electrónico (documento externo)</p> <p>Solicitud de canjes de bienes caducos, 1482-010-025</p> <p>Carta compromiso</p> <p>General memorándum interno, 1482-012-002</p>
<p>Área adquirente – Nivel central – Delegacional – UMAE</p>	<p>5.16 Genera solicitud de canje del bien indicando la cantidad a canjear mediante “solicitud de canje ante el proveedor” 1482-010-028 (anexo 5) adjuntando según sea el caso los documentos citados en la actividad anterior.</p> <p>Nota: La solicitud de canje ante el proveedor 1482-010-028 (anexo 5) se le enviara por alguno de los medios con los que se cuenta, recabando acuse de recibo.</p> <p>5.17 Recibe respuesta del proveedor y establece con él, la fecha de canje y la recolección de los bienes, considerando los plazos establecidos en los procesos licitatorios correspondientes.</p>	<p>Solicitud de canje ante el proveedor, 1482-010-028</p> <p>Escrito del proveedor (documento externo)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Área adquirente – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.18 Establece con el proveedor las características del canje; es decir, por especie o por nota de crédito.	Nota de crédito (documento externo)
	5.19 Instruye mediante “notificación de existencias de bienes a canjear” 1482-010-027 (anexo 6) a las áreas de suministro y control de abasto para que se realice la concentración de los bienes para canje.	Notificación de existencias de bienes a canjear, 1482-010-027
Área de Suministro y Control del Abasto – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.20 Recibe del área adquirente la “notificación de existencias de bienes a canjear” 1482-010-027 (anexo 6) para realizar la concentración de los bienes para canje.	Notificación de existencias de bienes a canjear, 1482-010-027
	5.21 Instruye mediante “general memorándum interno” 1482-012-002 (anexo 4) a las áreas almacenarias y usuarias para que se realice la concentración de los bienes para canje con el proveedor señalando la ubicación del almacén seleccionado para este efecto.	General memorándum interno, 1482-012-002
Área usuaria y almacenaria – Nivel central – Delegacional – UMAE – Unidad de atención médica – Unidades médicas del Programa IMSS Oportunidades – Unidades no médicas – Farmacias	5.22 Concentran los bienes para canje con el proveedor al almacén seleccionado para este efecto e informa mediante “general memorándum interno” 1482-012-002 (anexo 4) al área de suministro y control del abasto.	General memorándum interno, 1482-012-002
	CANJE EN ESPECIE POR LA MISMA CLAVE.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Área de Suministro y Control del Abasto – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.23 Recibe el “general memorándum interno” 1482-012-002 (anexo 4) del área usuaria y/o almacenaria; comunicando al proveedor para que recoja en el almacén seleccionado los bienes para canje. Nota: La comunicación ante el proveedor se le enviará por alguno de los medios con los que se cuenta, recabando acuse de recibo.	General memorándum interno, 1482-012-002
Almacén Seleccionado – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.24 Genera la hoja de preparación de embarque para canje, para la reposición de los bienes sujetos de canje.	Preparación de embarque (documento externo)
	5.25 Verifica física y documental que los bienes que se regresan al proveedor correspondan con los contenidos en la hoja de preparación de embarque.	Preparación de embarque (documento externo)
	5.26 Afecta cuentas Deudores Diversos, Canjes e Inventarios Especifica, de acuerdo con el Catálogo de Cuentas del Sistema PREI MILLENIUM	
	5.27 Recibe del proveedor los nuevos bienes de la misma clave con diferente (s) número (s) de lote (s), con la “remisión de pedido” 1482-009-011 (anexo 7) la cual deberá cumplir con las instrucciones de llenado.	Remisión de Pedido, 1482-009-011
	5.28 Verifica que los nuevos bienes presentados para canje, cumplan con la descripción y requisitos de calidad establecidos en el proceso licitatorio correspondiente.	
	5.29 Genera y registra en el formato de “movimientos varios” 1482-009-010 (anexo 8), la salida de almacén de los bienes sujetos a canje.	Movimientos varios, 1482-009-010



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Almacén Seleccionado – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.30 Entrega al proveedor los bienes sujetos a canje.	
	5.31 Sella y recaba firma de recibido del proveedor en la remisión de almacén.	Remisión de almacén (documento externo)
	5.32 Informa el cumplimiento del canje mediante “general memorándum interno” 1482-012-002 (anexo 4) al área de suministro y control del abasto correspondiente.	General memorándum interno, 1482-012-002
Área de Suministro y Control del Abasto – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.33 Captura y registra en su control de existencia el ingreso de los bienes canjeados, generando en la remisión de almacén el alta correspondiente.	Remisión de almacén (documento externo)
	5.34 Realiza afectación contable del canje para la salida de almacén, Crédito en la cuenta de Inventarios específica y un cargo a la cuenta Deudores Diversos.	
	5.35 Realiza afectación contable del canje para la entrada de almacén, con un cargo a la cuenta de Inventarios Especifica y Crédito a la de Deudores Diversos	
	5.36 Comunica el cumplimiento de los canjes mediante “cumplimiento de canje” 1482-010-054 (anexo 9), al área de adquisiciones correspondiente, incluyendo los datos de cantidad canjeada al proveedor por clave-lote-proveedor, fecha de canje e importe.	Cumplimiento de canje, 1482-010-054,



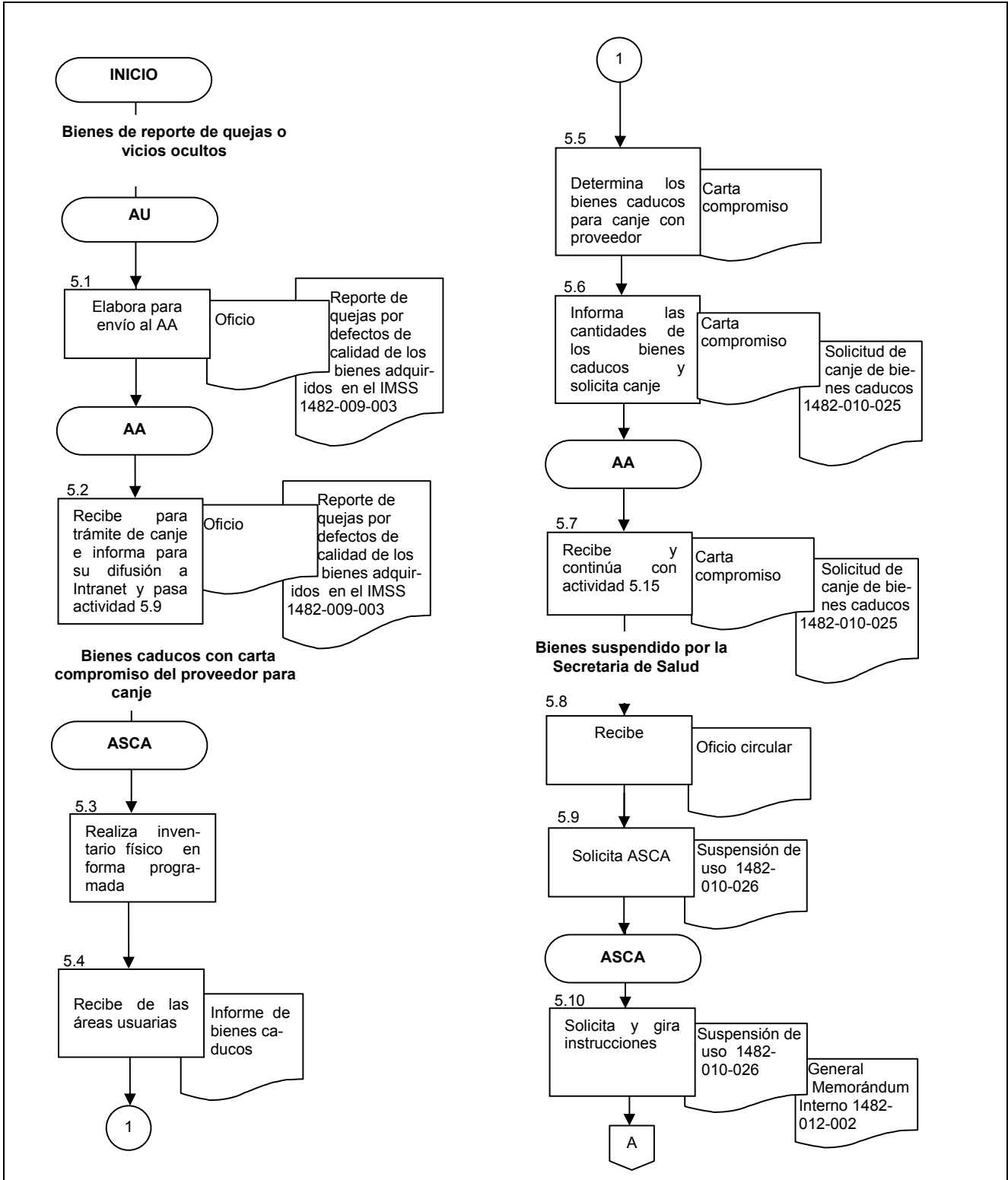
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Área adquirente – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.37 Comunica en el caso de canje efectuado como conclusión del reporte de quejas por defectos de calidad, a la División de Normas y Seguimiento de Procedimientos de Contratación para que lo difunda a nivel nacional a través del Control de Quejas y Rechazos que se publica en intranet. Pago en efectivo (nota de crédito)	Oficio (documento externo) Correo electrónico (documento externo)
	5.38 Autoriza que el importe del canje sea recuperado en efectivo y solicita al proveedor que genere y entregue nota de crédito por el monto de los bienes actualizando su precio a la fecha del canje, así como todos los gastos que genere el canje por concepto de transportación.	Nota de crédito (documento externo)
Área de Suministro y Control del Abasto – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.39 Recibe nota de crédito y repite actividad 5.37 de este procedimiento. Pago en efectivo (cheque y orden de ingreso)	Nota de crédito (documento externo)
	5.40 Autoriza que el importe del canje sea recuperado en efectivo, con cheque expedido a nombre del IMSS, por el monto de los bienes actualizando su precio a la fecha del canje, así como todos los gastos que genere el canje por concepto de transportación y su correspondiente orden de ingreso contemplando los gastos de administración, previo depósito en el área de tesorería correspondiente.	Cheque (documento externo) Orden de ingreso (documento externo)
Área adquirente – Nivel central – Delegacional – UMAE	5.41 Solicita al proveedor le entregue copia de la orden de ingreso con sello de recepción de la Tesorería.	Orden de ingreso (documento externo)

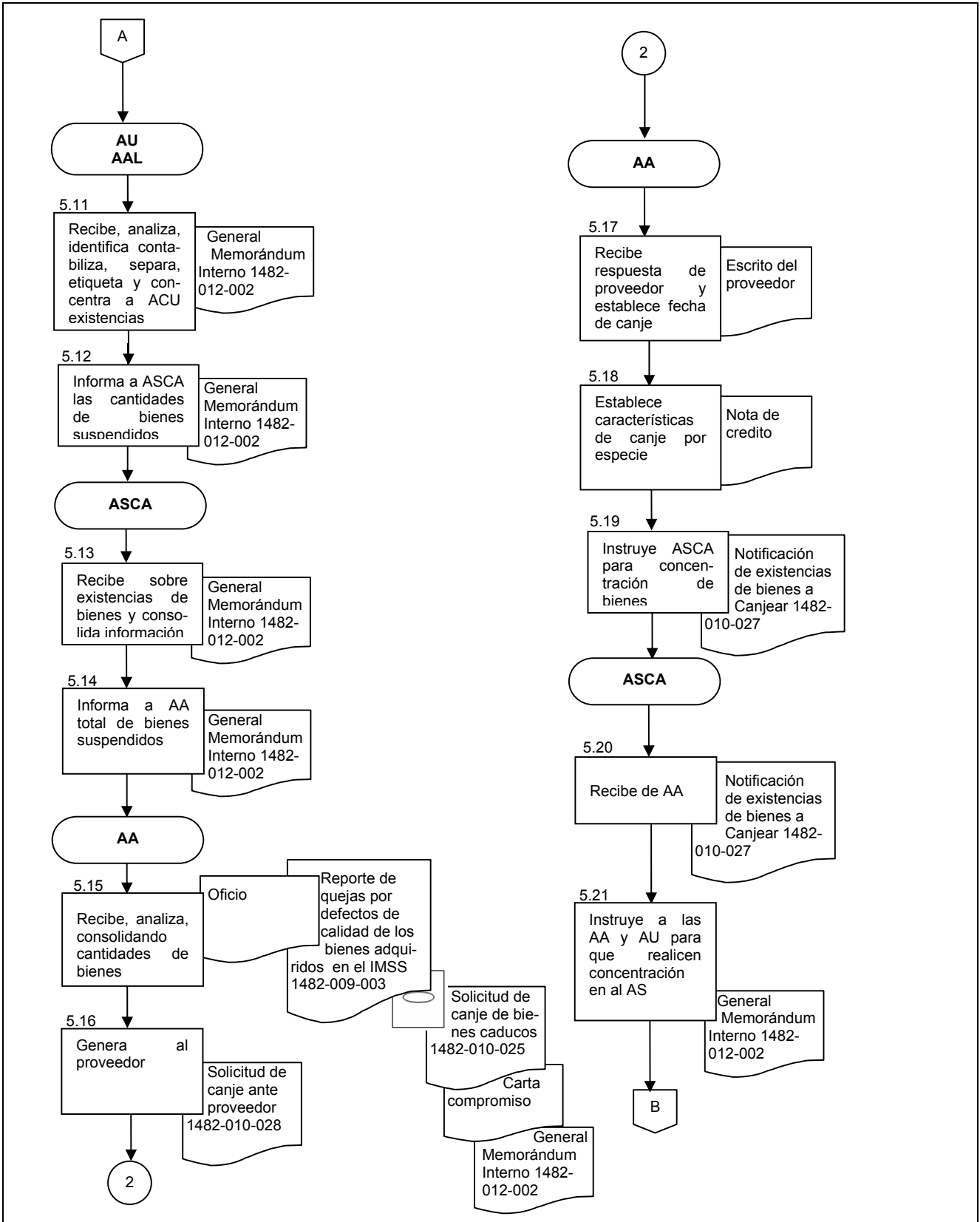


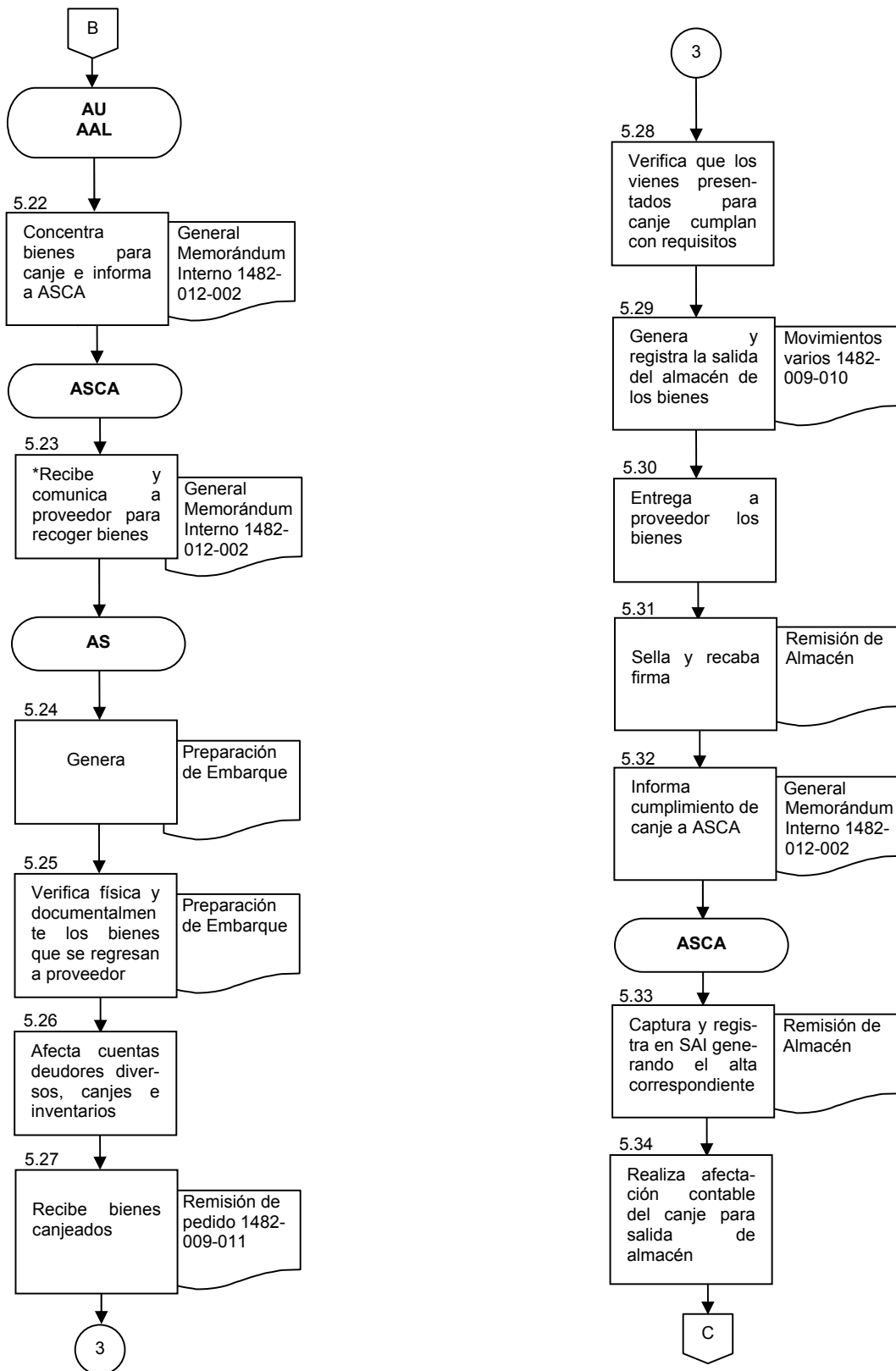
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Área adquirente – Nivel central – Delegacional – UMAE</p> <p>Área de Suministro y Control del Abasto – Nivel central – Delegacional – UMAE</p> <p>Área adquirente – Nivel central – Delegacional – UMAE</p>	<p>5.42 Recibe copia de la orden de ingreso con sello de recepción de la Tesorería, repite actividad 5.37 de este procedimiento.</p> <p>5.43 Informa al área de suministro y control del abasto mediante “notificación de pago en efectivo” 1482-010-055 (anexo 10), del pago en efectivo, anexando copia de la nota de crédito u orden de ingreso con sello de recepción de la tesorería, a fin de que registre las afectaciones contables.</p> <p>Cargos a cuentas por nota de crédito</p> <p>5.44 Afecta el cargo a la cuenta notas de crédito y crédito a la cuenta de Deudores Diversos por canjes y para descuento de la nota de crédito; afecta el cargo a la cuenta Proveedores y Prestadores de Servicio y Crédito a la cuenta correspondiente</p> <p>Cargo a cuentas por orden de ingreso</p> <p>5.45 Afecta el cargo a la cuenta de Bancos</p> <p>Proveedor no acepta o no efectúa el canje</p> <p>5.46 Elabora “solicitud para que se apliquen las sanciones al proveedor por incumplimiento a solicitud de canje” 1482-010.056 (anexo 11), al área de presupuesto contabilidad y evaluación financiera correspondiente, conforme a lo que establecido en el proceso licitatorio correspondiente.</p> <p>Fin del procedimiento</p>	<p>Orden de ingreso (documento externo)</p> <p>Notificación de pago en efectivo, 1482-010-055</p> <p>Nota de crédito (documento externo)</p> <p>Orden de ingreso (documento externo)</p> <p>Solicitud para que se apliquen las sanciones al proveedor por incumplimiento a solicitud de canje, 1482-010-056</p>

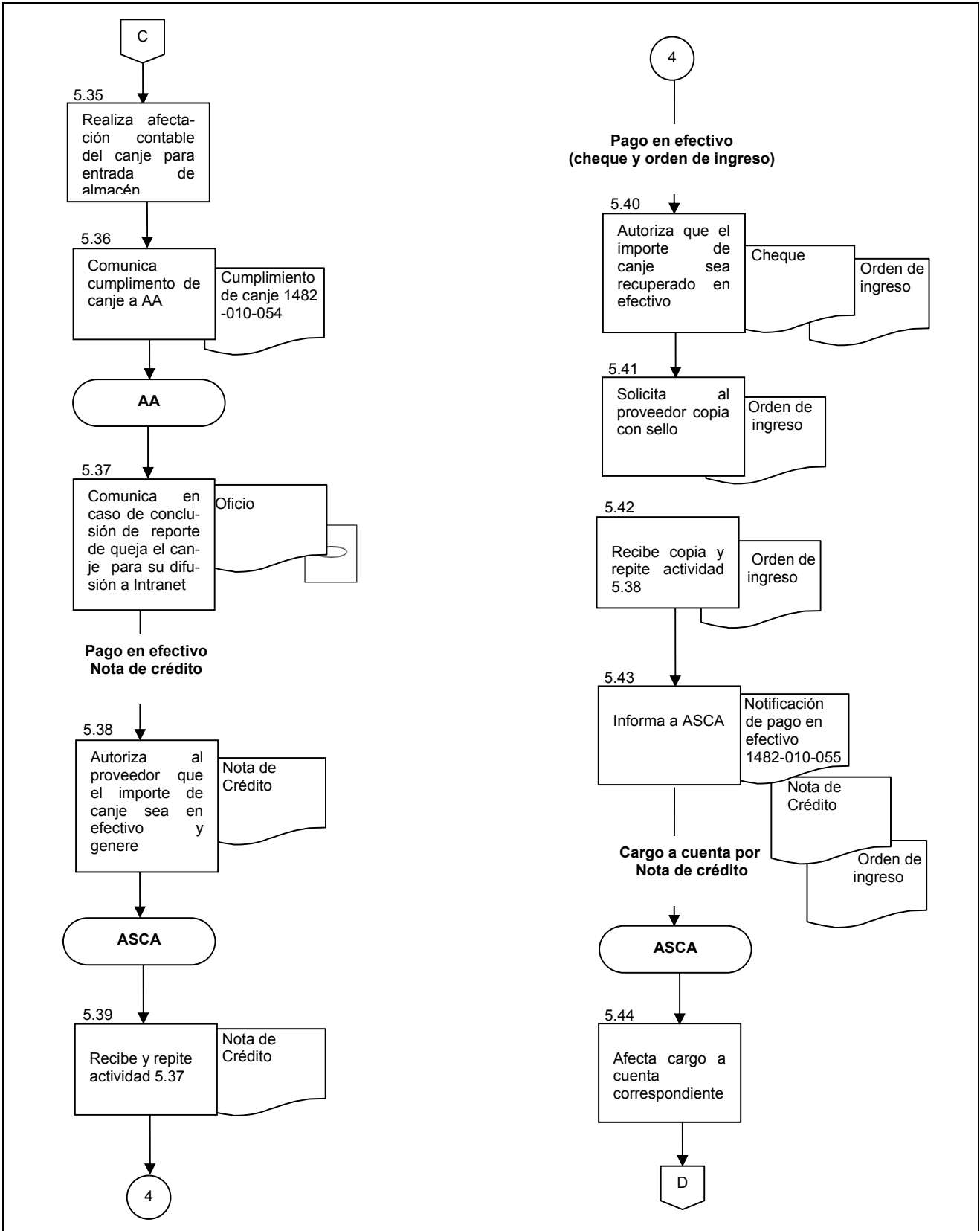


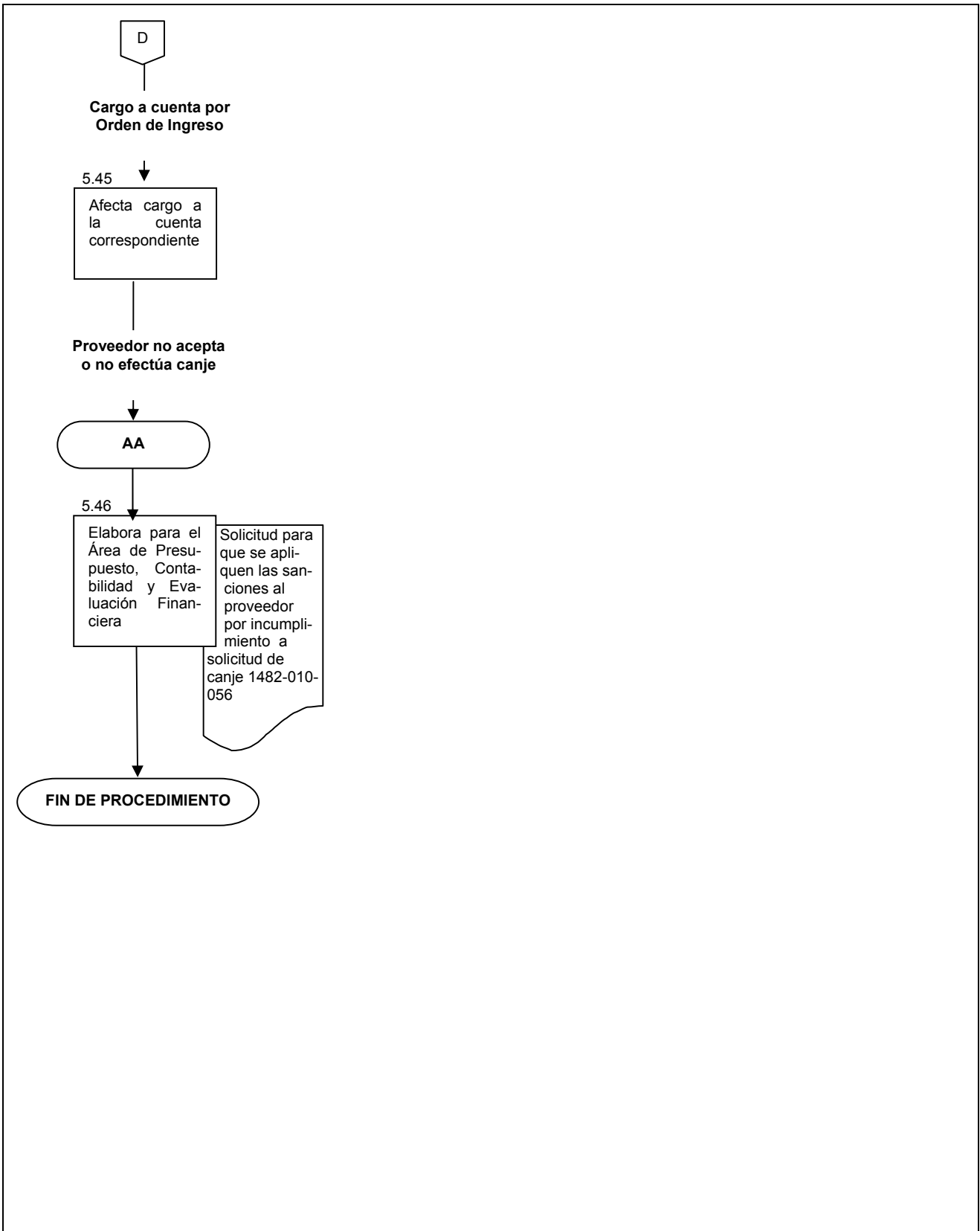
6. Diagrama de Flujo del Procedimiento para concentración y canje de bienes.













7. Relación de documentos que intervienen en el procedimiento

Codificación	Título del documento	Observaciones
1482-009-003	Reporte de queja por defectos de calidad de los bienes adquiridos en el IMSS.	Anexo 1
1482-010-025	Solicitud de canjes de bienes caducos.	Anexo 2
1482-010-026	Suspensión de uso.	Anexo 3
1482-012-002	General memorandum interno	Anexo 4
1482-010-028	Solicitud de canje ante el proveedor.	Anexo 5
1482-010-027	Notificación de existencias de bienes a canjear.	Anexo 6
1482-009-011	Remisión de Pedido.	Anexo 7
1482-009-010	Movimientos varios.	Anexo 8
1482-010-054	Cumplimiento de canje.	Anexo 9
1482-010-055	Notificación de pago en efectivo.	Anexo 10
1482-010-056	Solicitud para que se apliquen las sanciones al proveedor por incumplimiento a solicitud de canje.	Anexo 11



ANEXO 1

**Reporte de queja por defectos de calidad de los bienes
adquiridos en el IMSS**

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



**REPORTE DE QUEJA POR DEFECTOS DE CALIDAD DE LOS BIENES
ADQUIRIDOS EN EL IMSS**

Fecha: ____ (1) ____

Área que reporta: _____ (2) _____

Clave Presupuestal: ____ (3) ____ Teléfono(s): ____ (4) ____

Fecha de recepción del producto(s) objeto del reporte de queja: ____ (5) ____

Nombre genérico del producto: _____ (6) _____

Clave del producto: ____ (7) ____ Lote(s) motivo del reporte: ____ (8) ____

Fecha de Caducidad (es): ____ (9) ____ Número de piezas recibidas: ____ (10) ____

Existencia del lote(s) en almacén de la unidad: _____ (11) _____

Fecha de fabricación: ____ (12) ____ Número de Registro Sanitario: ____ (13) ____

Nombre del Fabricante: _____ (14) _____

Proveedor: _____ (15) _____

Descripción detallada del reporte de queja: De un total de ____ (16) ____ unidades en existencia ____ (17) ____ unidades presentan el siguiente(s) defecto(s): _____ (18) _____

ACCIONES EFECTUADAS POR EL ÁREA USUARIA

¿Se suspendió el uso del producto? (19) Si No

Otros: _____ (20) _____

Nombre, firma y matrícula del responsable del reporte del área usuaria _____ (21) _____

Nombre, firma y matrícula del Jefe del Área usuaria que generó el reporte. _____ (22) _____

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



Para ser llenado por el Área Adquirente:

Número de contrato: _____ (23) _____

Cantidad total de piezas adquiridas en la Delegación o UMAE del lote(s) motivo del reporte: _____ (24) _____

Existencias físicas en almacén u otras unidades dentro del ámbito del área adquirente del lote(s) motivo del reporte: _____ (25) _____

Fecha de notificación del reporte de queja y solicitud de canje al Proveedor: _____ (26) _____

Fecha convenida para el canje con el proveedor: _____ (27) _____

Fecha de realización del canje: _____ (28) _____

Tipo de canje realizado: _____ (29) _____

Nombre, firma y matrícula del responsable del área adquirente :

_____ (30) _____

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



**REPORTE DE QUEJA POR DEFECTOS DE CALIDAD DE LOS BIENES
ADQUIRIDOS EN EL IMSS**
Instrucciones de llenado

OBJETIVO: Contar con un formato que apoye a las áreas a registrar las quejas por defectos de calidad presentadas por las áreas usuarias.

GENERADO POR: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Número	Dato	Anotar
(1)	Fecha :	Día, mes y año en que se emite el reporte.
(2)	Área que reporta:	Nombre completo del área usuaria que emite el reporte.
(3)	Clave presupuestal	La clave presupuestal del área usuaria que emite el reporte.
(4)	Teléfono	Número telefónico completo del área usuaria.
(5)	Fecha de recepción del producto objeto de reporte de queja	Día, mes y año en que se recibió el bien objeto del reporte de queja por defectos de calidad.
(6)	Nombre genérico del producto	Nombre completo de bien acorde con los Cuadros Básicos y el Catálogo de Artículos.
(7)	Clave del producto	Clave del producto de acuerdo con los Cuadros Básicos y el Catálogo de Artículos.
(8)	Lote motivo del reporte	Número de lote(s) en el que se reporta la queja.
(9)	Fecha de caducidad	En caso de que el lote(s) motivo de queja presente(n) fecha de caducidad.
(10)	Número de piezas recibidas	Número total de piezas recibidas en el área usuaria
(11)	Existencia del lote(s) en almacén de la unidad	Cantidad total del lote(s) motivo del reporte en existencia en el almacén del área usuaria
(12)	Fecha de fabricación	En caso de que el lote motivo de la queja presente fecha de fabricación
(13)	Número de Registro Sanitario	En caso de que el producto cuente con Registro Sanitario

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



- | | | |
|------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (14) | Nombre del Fabricante | Razón social completa del fabricante o laboratorio responsable de su elaboración |
| (15) | Proveedor: | Nombre completo o Razón social completa del proveedor responsable de la entrega del producto. |
| (16) | De un total de | Número total de piezas existentes en el área usuaria que emite el reporte de queja. |
| (17) | Unidades en existencias | Número de piezas que presentan defectos. |
| (18) | Descripción detallada del reporte de queja | Describir los defectos encontrados motivo del reporte de queja |
| (19) | Acciones efectuadas | Marcar en el recuadro correspondiente las acciones tomadas por el Área usuaria |
| (20) | Otros | En caso de que se hayan realizado algunas otras acciones, indicarlas. |
| (21) | Nombre, firma y matrícula del responsable | Nombre completo, número de matrícula y firma del personal del área usuaria que emite el reporte. |
| (22) | Nombre, firma y matrícula del Jefe del Área usuaria | Nombre completo, número de matrícula y firma del titular del área usuaria que emite el reporte |
| (23) | Número de contrato | Número del contrato firmado con el proveedor en la adquisición del producto motivo del reporte de queja |
| (24) | Cantidad total de piezas | Cantidad total del piezas adquiridas por el área adquirente |
| (25) | Existencias | Cantidad total de existencias físicas en almacén y otras unidades dentro del ámbito del área adquirente |
| (26) | Fecha de notificación | Día, mes y año en que se solicita al proveedor el canje |
| (27) | Fecha convenida con proveedor | Día, mes y año en que se presentará el proveedor a realizar el canje |
| (28) | Fecha de realización del canje | Día, mes y año en que se realiza el canje |



- | | | |
|------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (29) | Tipo de canje | Especificar si el canje se efectuó en especie o pago en efectivo a través de una nota de crédito o cheque a nombre del IMSS |
| (30) | Nombre, firma y matrícula del área adquirente | Nombre completo, matrícula y firma del responsable del área adquirente |



ANEXO 2

Solicitud de canjes de bienes caducos

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA **19 JUN 2006** FOLIO **141**



(1)

Fecha y Clave Presupuestal (2)

(3)

**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN
DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS (Delegacional)
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO (UMAES)
PRESENTE**

(4)

Derivado del control de inventarios físicos, rotativos y selectivos efectuados en _____ (5) _____ el _____ (6) _____ se determinaron los bienes de consumo caducos, que cuentan con carta compromiso de canje por fecha de caducidad emitida por el proveedor (se anexa relación), por lo que solicito a usted, que el área a su digno cargo proceda a efectuar el tramite de canje ante el proveedor que corresponda.

**Relación de productos caducos que cuentan con
carta compromiso de canje por fecha de caducidad**

Descripción del producto: (7)

Clave	Lote (s)	Fecha de cad.-	Fecha de fab.	Reg. San.	Fab.	Prov.	Número de contrato	Existencia a la fecha	Carta compromiso
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)

Para cualquier aclaración al respecto estoy a sus órdenes.

ATENTAMENTE.

TITULAR

_____ (18) _____

C.c.p. _____ (19) _____

1482-010-025

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



SOLICITUD DE CANJES DE BIENES CADUCOS
Instrucciones de llenado

OBJETIVO: Contar con un formato que apoye a las áreas a notificar los bienes que cuentan con carta compromiso de canje por haberse entregado con un periodo de caducidad menor a 12 meses.

GENERADO POR: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Número	Dato	Anotar
(1)	Encabezado:	Nombre completo de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(2)	Fecha y clave presupuestal:	Día, mes y año en que se emite el oficio, y en el renglón inmediato inferior, la clave presupuestal de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(3)	Nombre	Nombre completo del responsable del área de adquisiciones dentro de su ámbito de competencia.
(4)	Titular	Nombre completo del área de adquisiciones dentro del ámbito de su competencia a quién se le manda el oficio; el cual a nivel delegacional es el Departamento de adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios. A nivel de UMAES es Oficina de Adquisiciones.
(5)	Lugar	Unidad Administrativa donde se efectuó el inventario
(6)	Fecha de inventario	Día, mes y año en que se realizó el inventario
(7)	Descripción del producto	Nombre completo del producto acorde con los Cuadros Básicos y el Catálogo de Artículos.
(8)	Clave del producto	Clave del producto de acuerdo con los Cuadros Básicos y el Catálogo de Artículos.
(9)	Lote (s)	Número de lote(s) del producto.
(10)	Fecha de cad.	Día, mes y año de la fecha de caducidad del producto a canjear.
(11)	Fecha de fab.	Día, mes y año de la fabricación del producto, en caso de que se indique en la etiqueta del mismo.

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



- | | | |
|------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (12) | Reg. San. | Clave alfa numérica completa del Registro Sanitario. |
| (13) | Fab. | Nombre completo o Razón social completa del fabricante o laboratorio que elaboró el producto. |
| (14) | Prov. | Nombre completo o Razón social completa del proveedor con quién se tiene el contrato. |
| (15) | Número de contrato | Número del contrato firmado con el proveedor en la adquisición del producto motivo del canje. |
| (16) | Existencia a la fecha | Número de piezas existentes sujetas a canje con carta compromiso de canje por entrega de productos (insumos para la salud) con fecha de caducidad menor a 12 meses |
| (17) | Carta compromiso | Fecha completa de la carta compromiso presentada por el proveedor en el momento de la entrega |
| (18) | Nombre | Nombre completo y cargo del responsable del Área de Suministro y Control del Abasto, de acuerdo a su ámbito de competencia, es decir, de nivel central, delegacional o de UMAE. |
| (19) | C.c.p. | Nombre completo y puesto de los Titulares a quienes se les hace de su conocimiento. |



ANEXO 3
Suspensión de uso

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 9 JUN 2006 FOLIO 141



(1)

Fecha y Clave Presupuestal (2)

(3)

**RESPONSABLE DEL SUMINISTRO Y
CONTROL DEL ABASTO**

(4)

PRESENTE

En atención al oficio _____ (5) _____ de la _____ (6) _____; en el que indica la suspensión del uso del producto con clave _____ (7) _____, cuya descripción es _____ (8) _____, del laboratorio _____ (9) _____, con Registro Sanitario _____ (10) _____.

Solicito a usted gire sus instrucciones para que se suspenda el suministro y notifique a las áreas usuarias de la suspensión del uso del producto que nos ocupa; así como también nos informe la cantidad en existencias del mismo, a efecto de proceder a solicitar al proveedor el canje de las existencias, dentro de los plazos establecidos en el contrato o bases de licitación con el que fue adquirido.

Para cualquier aclaración al respecto estoy a sus órdenes.

ATENTAMENTE.

TITULAR

(11)

C.c.p. _____ (12) _____

1482-010-026

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



SUSPENSIÓN DE USO
Instrucciones de llenado

OBJETIVO: Contar con un formato que apoye a las áreas a notificar los bienes que por instrucciones de áreas normativas en la materia han determinado suspender el uso de productos con la finalidad de evitar algún riesgo sanitario.

GENERADO POR: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Número	Dato	Anotar
(1)	Encabezado:	Nombre completo de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(2)	Fecha y clave presupuestal:	Día, mes y año en que se emite el oficio, y en el renglón inmediato inferior, la clave presupuestal de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(3)	Nombre	Nombre completo del responsable del área de suministro y control del abasto dentro de su ámbito de competencia.
(4)	Titular	Nombre completo del área de suministro y control del abasto dentro del ámbito de su competencia a quién se le manda el oficio.
(5)	Notificación	Referir el número de oficio de la notificación de la suspensión de uso del producto.
(6)	Autoridad Normativa	Secretaría de Salud, o bien, por la Dirección de Prestaciones Médicas o de Calidad y Administración
(7)	Clave del producto	Clave del producto de acuerdo con los Cuadros Básicos y el Catálogo de Artículos.
(8)	Descripción del producto	Nombre completo del producto acorde con los Cuadros Básicos y el Catálogo de Artículos.
(9)	Laboratorio	Razón Social o Nombre completo del laboratorio que fabrica el producto.
(10)	Registro Sanitario	Clave alfa numérica completa del Registro Sanitario.

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



- (11) Nombre Nombre completo y cargo del responsable del Área de Adquisiciones, de acuerdo a su ámbito de competencia, es decir, de nivel central, delegacional o de UMAE.
- (12) C.c.p. Nombre completo y puesto de los Titulares a quienes se les hace de su conocimiento.



ANEXO 4

General memorándum interno

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141

Q



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

MEMORANDUM INTERNO

PARA: (1)

REF (2)

DE: (3)

FECHA (4)

ASUNTO: (5)

Texto (6)

Clave (7)	Genérico (8)	Lote (9)	Fecha de caducidad (10)	Fecha de fabricación (11)	No. Reg San (12)	Fabricante (13)	Proveedor (14)r	Cantidad (15)

Atentamente

(16)

1482-012-002

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
 VALIDADO Y REGISTRADO
 FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



**Memorandum interno
Instrucciones de llenado**

OBJETIVO: Generalizar los memorandums internos que se utilicen en el procedimiento de concentración y canje de bienes.

GENERADO POR: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Número	Dato	Anotar
(1)	PARA:	Nombre y puesto de a quien se envía el memorandum interno, en letra arial 12 ó 11 en mayúsculas y minúsculas.
(2)	REF:	Número consecutivo del memorandum internos de acuerdo a los números consecutivos de cada área.
(3)	DE:	Nombre y puesto de quien envía el memorandum interno, en letra arial 12 ó 11 en mayúsculas y minúsculas.
(4)	FECHA	Fecha por día, mes y año, en letra arial 12 ó 11 en mayúsculas y minúsculas..
(5)	ASUNTO	Indicar brevemente el asunto del documento, en letra arial 12 ó 11 en mayúsculas y minúsculas..
(6)	TEXTO	Redactar el texto de acuerdo a las necesidades particulares de cada área, , en letra arial 12 ó 11 en mayúsculas y minúsculas..
(7)	Clave del producto	Clave del producto de acuerdo con los Cuadros Básicos y el Catálogo de Artículos.
(8)	Genérico	Nombre del producto de acuerdo con los Cuadros Básicos y el Catálogo de Artículos
(9)	Lote(s)	Número de lote(s).
(10)	Fecha de caducidad	En caso de que el lote(s) presente(n) fecha de caducidad.
(11)	Fecha de fabricación	En caso de que el lote motivo de la queja presente fecha de fabricación
(12)	Número de Registro Sanitario	En caso de que el producto cuente con Registro Sanitario



- | | | |
|------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (13) | Fabricante | Razón social completa del fabricante o laboratorio responsable de su elaboración |
| (14) | Proveedor: | Nombre completo o Razón social completa del proveedor responsable de la entrega del producto. |
| (15) | Cantidad | Cantidad del bien, en las unidades que indican los Cuadro básicos o el Catalogo General de Artículos. |
| (16) | Elaboro y descargo | Indicar las iniciales de quien elabora y revisa separando con una línea diagonal(/) en número de control interno que descarga, o en su caso indicar sin referencia , en letra arial 8 ó 9, alineado a la derecha. |



ANEXO 5

Solicitud de canje ante el proveedor

CA



(1)

Fecha y Clave Presupuestal (2)

_____ (3)
RAZON SOCIAL (4)
PRESENTE

Derivado del compromiso contraído con esta Institución para la adjudicación de _____ (5) _____, como resultado del contrato _____ (6) _____ formalizado con su representante legal, solicito a usted se presente a realizar el canje en un plazo no mayor de _____ (7) _____ con base a las condiciones establecidas en el procedimiento de contratación realizado y al contrato correspondiente, toda vez que los bienes _____ (8) _____.

Le informo que los bienes se han concentrado en el almacén _____ (9) _____, contando con una existencia de:

Clave (10)	Lote / Registro Sanitario (11)	Fecha de caducidad (12)	Existencias (13)

Total: (14)

Para efecto de coordinar el canje dentro del tiempo establecido comunicarse a la brevedad con _____ (15) _____

Dirección _____ (16) _____

Correo Electrónico _____ (17) _____ Teléfono(s) _____ (18) _____

ATENTAMENTE.

TITULAR
_____ (19) _____

C.c.p. _____ (20) _____

1482-010-028



UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



SOLICITUD DE CANJE ANTE EL PROVEEDOR
Instrucciones de llenado

OBJETIVO: Contar con un formato que apoye a las áreas a notificar los bienes objeto de canje.

GENERADO POR: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Número	Dato	Anotar
(1)	Encabezado	Nombre completo de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(2)	Fecha y presupuestal	clave Día, mes y año en que se emite el oficio, y en el renglón inmediato inferior, la clave presupuestal de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(3)	Nombre	Nombre completo del representante legal del proveedor.
(4)	Razón social	Nombre completo de la razón social del proveedor.
(5)	Grupo de suministro	Indicar el grupo de suministro al que pertenece (n) los bienes a canjear, con número y letra conforme se clasifican en el Catálogo General de Artículos.
(6)	Contrato	Número del contrato formalizado.
(7)	Días	Días que tiene el proveedor para realizar el canje, lo cual debe ser acorde a lo establecido en las bases de contratación y el contrato respectivo.
(8)	Motivo de canje	Causas del canje a realizar, ya sea por reportes de quejas, carta compromiso de canje para bienes caducos, o por notificación de cancelación de uso, anexando copia ya sea de los reportes de quejas, circular de la suspensión de uso o carta compromiso.
(9)	Almacén	Domicilio del almacén donde se han concentrado los bienes objeto de canje.
(10)	Clave	Clave (s) completa de los productos objeto de canje.



- | | | |
|------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (11) | Lote/Registro Sanitario | Número de lote del producto (s) objeto de canje. En caso de ser bienes terapéuticos se indicará el número del Registro Sanitario. |
| (12) | Fecha de caducidad | Día, mes y año de la fecha de caducidad del bien a canjear. |
| (13) | Existencias | Número de piezas de los productos objeto de canje. |
| (14) | Total | Número total de piezas de los productos objeto de canje. |
| (15) | Nombre | Nombre completo y cargo del responsable del almacén. |
| (16) | Dirección | Domicilio completo del almacén donde se realizará el canje. |
| (17) | Correo electrónico | Dirección electrónica del responsable del almacén donde se realizará el canje. |
| (18) | Teléfono (s) | Número telefónico del almacén donde se realizará el canje |
| (19) | Nombre | Nombre completo y cargo del responsable del Área Adquirente a nivel central, delegacional o de la UMAE, de acuerdo a su ámbito de competencia. |
| (20) | C.c.p. | Nombre completo y puesto de los Titulares a quienes se les hace de su conocimiento, incluido el responsable del Área de Suministro y Control del Abasto. |



ANEXO 6

Notificación de existencias de bienes a canjear

Handwritten signature

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA **19 JUN 2006** FOLIO **141**



(1)

Fecha y Clave Presupuestal (2)

(3)

**RESPONSABLE DEL ÁREA DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO
(CENTRAL O DELEGACIONAL)
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO (UMAES)
PRESENTE**

(4)

En seguimiento con las acciones derivadas del _____ (5) _____ de producto fabricado por _____ (6) _____; cuyo proveedor _____ (7) _____, firmó el contrato Número _____ (8) _____.

Le notifico que los bienes a concentrar son:

Clave (9)	Lote (10)	Fecha de caducidad (11)	Existencias (12)

Total:

(13)

Para cualquier aclaración al respecto estoy a sus órdenes.

ATENTAMENTE.

TITULAR

_____ (14) _____

C.c.p. _____ (15) _____

1482-010-027

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA: 19 JUN 2006 FOLIO 141



OFICIO NOTIFICACIÓN DE EXISTENCIAS DE BIENES A CANJEAR
Instrucciones de llenado

OBJETIVO: Contar con un formato que apoye a las áreas a notificar los bienes objeto de canje.

GENERADO POR: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Número	Dato	Anotar
(1)	Encabezado	Nombre completo de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(2)	Fecha y clave presupuestal	Día, mes y año en que se emite el oficio, y en el renglón inmediato inferior, la clave presupuestal de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(3)	Nombre	Nombre completo del responsable del área a quién se le dirige el oficio
(4)	Puesto	Nombre completo del Área de Suministro y Control del Abasto dentro del ámbito de su competencia a quién se le manda el oficio.
(5)	Motivo	Causas del canje a realizar, ya sea por reportes de quejas, carta compromiso de canje para bienes caducos, o por notificación de cancelación de uso.
(6)	Razón Social	Razón Social o Nombre completo del fabricante o laboratorio responsable de la elaboración del producto (s) objeto de canje.
(7)	Proveedor	Razón Social o Nombre completo del proveedor con quién se tiene firmado el contrato de adquisición respectivo.
(8)	Contrato	Número del contrato formalizado con el proveedor.
(9)	Clave	Clave (s) completa de los productos objeto de canje.
(10)	Lote	Número de lote del producto (s) objeto de canje.



- | | | |
|------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (11) | Fecha de caducidad | Día, mes y año de la caducidad de los productos objeto de canje. |
| (12) | Existencias | Número de piezas de los productos objeto de canje. |
| (13) | Total | Número total de piezas de los productos objeto de canje. |
| (14) | Nombre | Nombre completo y cargo del responsable del área adquirente, de acuerdo a su ámbito de competencia, es decir, de nivel central, delegacional o de UMAE. |
| (15) | C.c.p. | Nombre completo y puesto de los Titulares a quienes se les hace de su conocimiento. |



ANEXO 7

Remisión de Pedido

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA **19 JUN 2006** FOLIO **141**

CA



REMISIÓN DE PEDIDO
Instrucciones de llenado

OBJETIVO: Documentar la entrega de bienes que realiza el proveedor.

GENERADO POR: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Número	Dato	Anotar
(1)	: No.	El número de pedido asignado.
(2)	Fecha de remisión	Día, mes y año en que se emite la remisión
(3)	Expediente de canje	Invariablemente se escribirá el número de expediente establecido con el proveedor para los casos de canje.
(4)	Proveedor	La Razón Social del Proveedor a quien le fue fincado el pedido.
(5)	Fecha de canje	Día, mes y año en que se entrega el bien objeto del canje.
(6)	Plazo	Invariablemente se escribirá: " Entrega Inmediata"
(7)	Hoja	El número consecutivo de hojas de que conste la Remisión de Pedido.
(8)	RFC.	Registro Federal de Contribuyentes otorgado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, incluyendo homoclave.
(9)	IMSS	Registro Patronal otorgado por el IMSS.
(10)	Grupo	Grupo de Suministro de las claves correspondientes.
(11)	Lugar de entrega	El nombre de la unidad correspondiente
(12)	Renglón	Número de renglón consecutivo



(13)	Cantidad	Cantidad del bien para canje.
(14)	Unidad	Unidad presentación del bien motivo del canje acorde con los Cuadros Básicos y el Catálogo de Artículos.
(15)	Precio unitario	En el caso de canje anotar 00
(16)	Clave	Clave del producto de acuerdo con los Cuadros Básicos y el Catálogo de Artículos.
(17)	Descripción del producto	Nombre completo de bien motivo del canje acorde con los Cuadros Básicos y el Catálogo de Artículos.
(18)	Importe	En el caso de canje, sin importe.
(19)	Lote de canje	Número de lote y en su caso caducidad.
(20)	Importe	En el caso de canje, sin importe.
(21)	Total	En el caso de canje, sin importe.
(22)	No de Proveedor	En ocho dígitos el número de proveedor asignado por el IMSS
(23)	TS	Los números de la clasificación presupuestal de la unidad que recibe los bienes canjeados
(24)	Partida Presupuestal	La partida presupuestal que corresponda al grupo de suministro al que pertenece el bien canjeado.
(25)	Alta	Se estampa el sello de recibido de la unidad en que se recibe el bien canjeado.



ANEXO 8

Movimientos Varios



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
MOVIMIENTOS VARIOS

CLAVE PRESUPUESTAL UNIDAD REMITENTE (1)	CLAVE PRESUPUESTAL UNIDAD RECEPTORA (2)	GRUPO SUMINISTRO (3)	No. MOVIMIENTO (4)	FECHA DE ELABORACIÓN		
				DIA	MES	ANO

UNIDAD REMITENTE (6)	UNIDAD RECEPTORA (7)
-------------------------	-------------------------

DIRECCIÓN UNIDAD REMITENTE (8)	DIRECCIÓN UNIDAD RECEPTORA (9)
-----------------------------------	-----------------------------------

TIPO DE MOVIMIENTO (10)

AJUSTE (11)
 BAJA (12)
 CONCENTRACIÓN (13)
 CONGELACIÓN (14)
 DEVOLUCIÓN (15)
 TRASPASO (16)

MOTIVO (17)

EXCEDENTE (18)
 CADUCIDAD (19)
 APOYO (20)
 OTROS (21) _____
 ESPECIFICAR _____

(22)	CLAVE				DESCRIPCIÓN (27)	CANTIDAD (28)	UNIDAD (29)	PRECIO UNITARIO (30)	IMPORTE \$ (31)
	GEN (23)	ESP (24)	DF (25)	VR (26)					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

SUMA → (32)

TOTAL \$ → (33)

RESPONSABLE ABASTECIMIENTO
UNIDAD REMITENTE

(34)
NOMBRE Y FIRMA

SELLO, FECHA Y NUMERO DE
ALTA UNIDAD RECEPTORA
(35)

RESPONSABLE DE UNIDAD
RECEPTORA

(36)
NOMBRE Y FIRMA

JEFE DE UNIDAD DE SERVICIO
REMITENTE

(37)
NOMBRE Y FIRMA

JEFE DE UNIDAD RECEPTORA

(38)
NOMBRE Y FIRMA

1482-009-010

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA: 19 JUN 2006 FOLIO: 141

Cl



MOVIMIENTOS VARIOS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

OBJETIVO: Documentar los movimientos de entrega y recepción de bienes que realizan internamente los almacenes del instituto.

GENERADO POR: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Número	Dato	Anotar
(1)	Clave presupuestal unidad remitente	La clave presupuestal correspondiente al área que envía
(2)	Clave presupuestal unidad receptora	La clave presupuestal correspondiente al área que recibe
(3)	Grupo de suministro	Al que corresponde el bien motivo del movimiento
(4)	Número de movimiento	Número consecutivo del movimiento
(5)	Fecha de Elaboración	La fecha en que se envía el bien.
(6)	Unidad remitente	Nombre completo de la unidad que envía el bien.
(7)	Unidad receptora	Nombre completo de la unidad que recibe el bien.
(8)	Dirección Unidad remitente	Dirección (calle, número, colonia, código postal, población y estado).
(9)	Dirección Unidad receptora	Dirección (calle, número, colonia, código postal, población y estado).
(10)	Tipo de Movimiento	Se refiere a las diferentes causas por lo que un bien es sujeto a movimientos; señalar con una X el tipo de movimiento que corresponda.
(11)	Ajuste	Por que existen excedentes del bien por arriba del consumo promedio mensual de la unidad.
(12)	Baja	Por que el bien se haya deteriorado o caducado por causas no imputables al proveedor.



- | | | |
|------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (13) | Concentración | Porque el que el bien haya sido sujeto de concentración para canje o devolución. |
| (14) | Congelación. | En el caso de que el bien no obstante no se haya deteriorado o caducado se encuentre detenido en su uso. |
| (15) | Devolución | Por excedente ó sobre inversión |
| (16) | Traspaso | Cuando existen existencias del bien sujeto a movimiento arriba del consumo promedio mensual, por emergencia o a solicitud expresa de la unidad receptora. |
| (17) | Motivo | Señalar con una X el motivo por el que se efectúa el movimiento |
| (18) | Excedente | Por existencias del bien arriba del consumo promedio mensual |
| (19) | Caducidad | El bien motivo del movimiento se encuentra caducado |
| (20) | Apoyo | La unidad remitente otorga apoyo a la unidad receptora enviando determinada cantidad del bien motivo del movimiento a la unidad receptora |
| (21) | Otros especificar | En caso de que el motivo del movimiento sea diferente a los señalados deberá indicarlo. |
| (22) | renglón | Se utilizara un renglón por cada bien que requiera ser enviado a la unidad receptora y este se numerará consecutivamente. |
| (23) | Genérico. | Se deberá señalar el genérico con todos sus dígitos del bien que requiera ser enviado a la unidad receptora. |
| (24) | Especifico | Especifico con todos sus dígitos del bien que requiera ser enviado a la unidad receptora |
| (25) | Diferenciador | Diferenciador con todos sus dígitos del bien que requiera ser enviado a la unidad receptora. |
| (26) | Variante | Variante con todos sus dígitos del bien que requiera ser enviado a la unidad receptora |



(27)	Descripción	Descripción del producto conforme cuadro básico ó en su caso de catalogo general de artículos
(28)	Cantidad	Anotar numéricamente la cantidad del bien motivo del movimiento
(29)	Unidad	Unidad en que se maneja el bien motivo del movimiento conforme lo señala en el cuadro básico o el catalogo general de artículos (ejemplo pz. ampolleta etc.).
(30)	Precio unitario	Precio vigente por unidad, del bien motivo del movimiento
(31)	Importe	Resultado de multiplicar el número de unidades por el precio unitario del bien motivo del movimiento
(32)	Suma	Resultado de la suma de bienes por cada renglón
(33)	Total	Resultado de la suma de los importes de cada uno de los renglones.
(34)	Responsable Abastecimiento de la unidad remitente	Nombre completo y firma del responsable de abastecimiento de la unidad remitente.
(35)	Sello, fecha y número de alta de la unida receptora	Sellar de recibido con el sello de la unidad receptora indicando fecha de recepción y anotar el número de alta correspondiente.
(36)	Responsable de la unidad receptora	Nombre completo y firma del responsable de la unidad receptora.
(37)	Jefe de la unidad del servicio remitente	Nombre completo y firma del jefe de la unidad remitente.
(38)	Jefe de la unidad del servicio receptora.	Nombre completo y firma del jefe de la unidad receptora.



ANEXO 9

Cumplimiento de canje



(1)

Fecha y Clave Presupuestal (2)

_____ (3) _____
**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN
DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS (Delegacional)
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO (UMAES)
PRESENTE**

(4)

En seguimiento con las acciones derivadas de _____ (5) _____ de producto fabricado por _____ (6) _____; cuyo proveedor _____ (7) _____, firmó el contrato Número _____ (8) _____.

Le informo que se llevo a efecto el canje de los bienes que a continuación se indican, en el almacén _____ (9) _____, por la cantidad de:

Clave (10)	Lote (11)	Fecha de caducidad (12)	Cantidad (13)

Total:

(14)

Para cualquier aclaración al respecto estoy a sus órdenes.

ATENTAMENTE.

TITULAR

_____ (15) _____

C.c.p. _____ (16) _____

1482-010-054



CUMPLIMIENTO DE CANJE
Instrucciones de llenado

OBJETIVO: Contar con un formato que apoye a las áreas a informar de los canjes realizados.

GENERADO POR: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Número	Dato	Anotar
(1)	Encabezado	Nombre completo de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(2)	Fecha y clave presupuestal	Día, mes y año en que se emite el oficio, y en el renglón inmediato inferior, la clave presupuestal de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(3)	Nombre	Nombre completo del responsable del área a quién se le dirige el oficio
(4)	Puesto	Nombre completo del área adquisiciones dentro del ámbito de su competencia a quién se le manda el oficio.
(5)	Motivo	Causas del canje que se realizó, ya sea por reportes de quejas, carta compromiso de canje para bienes caducos, o por notificación de cancelación de uso.
(6)	Razón Social	Razón Social o Nombre completo del fabricante o laboratorio responsable de la elaboración del producto (s) objeto de canje.
(7)	Proveedor	Razón Social o Nombre completo del proveedor con quién se tiene firmado el contrato de adquisición respectivo.
(8)	Contrato	Número del contrato formalizado con el proveedor.
(9)	Almacén	Domicilio completo del almacén donde se realizó el canje de los bienes.
(10)	Clave	Clave (s) completa de los productos objeto de canje.
(11)	Lote	Número de lote del producto (s) objeto de canje.

ad

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



- | | | |
|------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (12) | Fecha de caducidad | Día, mes y año de la caducidad de los productos objeto de canje. |
| (13) | Existencias | Número de piezas de los productos objeto de canje. |
| (14) | Total | Número total de piezas de los productos objeto de canje. |
| (15) | Nombre | Nombre completo y cargo del responsable del Área de Suministro y Control del Abasto, de acuerdo a su ámbito de competencia, es decir, de nivel central, delegacional o de UMAE. |
| (16) | C.c.p. | Nombre completo y puesto de los Titulares a quienes se les hace de su conocimiento. |

Handwritten signature or mark



ANEXO 10

Notificación de pago en efectivo

Q



(1)

Fecha y Clave Presupuestal (2)

_____ (3)
RESPONSABLE DEL SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO
_____ (4)
PRESENTE

En seguimiento con las acciones derivadas del _____ (5) _____ de producto fabricado por _____ (6) _____; cuyo proveedor _____ (7) _____, firmó el contrato Número _____ (8) _____.

Le informo que se llevo a efecto el canje en pago en efectivo de los bienes que a continuación se indican, por la cantidad de:

Clave (9)	Lote (10)	Fecha de caducidad (11)	Cantidad de bienes canjeados (12)	Monto del pago en efectivo (13)

Total: (14) _____ (15) _____

Del cual me permito anexar copia de _____ (16) _____ con el sello de recepción de la Tesorería, a fin de que se proceda al registro de las afectaciones contables correspondientes.

ATENTAMENTE.

TITULAR

_____ (17) _____

C.c.p. _____ (18) _____

1482-010-055

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO
FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 14



NOTIFICACIÓN DE PAGO EN EFECTIVO
Instrucciones de llenado

OBJETIVO: Contar con un formato que apoye a las áreas a informar de los canjes realizados.

GENERADO POR: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Número	Dato	Anotar
(1)	Encabezado	Nombre completo de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(2)	Fecha y clave presupuestal	Día, mes y año en que se emite el oficio, y en el renglón inmediato inferior, la clave presupuestal de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(3)	Nombre	Nombre completo del responsable del área a quién se le dirige el oficio
(4)	Puesto	Nombre completo del área adquisiciones dentro del ámbito de su competencia a quién se le manda el oficio.
(5)	Motivo	Causas del canje que se realizó, ya sea por reportes de quejas, carta compromiso de canje para bienes caducos, o por notificación de cancelación de uso.
(6)	Razón Social	Razón Social o Nombre completo del fabricante o laboratorio responsable de la elaboración del producto (s) objeto de canje.
(7)	Proveedor	Razón Social o Nombre completo del proveedor con quién se tiene firmado el contrato de adquisición respectivo.
(8)	Contrato	Número del contrato formalizado con el proveedor.
(9)	Clave	Clave (s) completa de los productos objeto de canje.
(10)	Lote	Número de lote del producto (s) objeto de canje
(11)	Fecha de caducidad	Día, mes y año de la caducidad de los productos objeto de canje.

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
 VALIDADO Y REGISTRADO
 FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 14



- | | | |
|------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (12) | Cantidad de bienes canjeados | Número de piezas de los productos objeto de canje. |
| (13) | Monto del pago en efectivo | Cantidad expresada en pesos del pago en efectivo de cada producto canjeado. |
| (14) | Total | Número total de piezas de los productos objeto de canje. |
| (15) | Total | Cantidad total expresada en pesos del pago en efectivo del total de producto(s) canjeado(s). |
| (16) | Copia | Copia de la nota de crédito u orden de ingreso con sello de recepción de la Tesorería |
| (17) | Nombre | Nombre completo y cargo del responsable del Área de Suministro y Control del Abasto, de acuerdo a su ámbito de competencia, es decir, de nivel central, delegacional o de UMAE |
| (18) | C.c.p. | Nombre completo y puesto de los Titulares a quienes se les hace de su conocimiento. |



ANEXO 11

**Solicitud para que se apliquen las sanciones al proveedor
por incumplimiento a solicitud de canje**

UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO

FECHA **9 JUN 2006** FOLIO **141**



(1)

Fecha y Clave Presupuestal (2)

(3)

**ÁREA DE PRESUPUESTO CONTABILIDAD
Y EVALUACIÓN FINANCIERA (4)
PRESENTE**

Solicitando a usted, se apliquen las sanciones conforme lo estipulen las bases de licitación y/o contratos, derivadas del compromiso contraído con esta Institución para la adjudicación de _____ (5) _____, como resultado del contrato _____ (6) _____ formalizado con el representante legal de la empresa _____ (7) _____, al que se le solicito realizar el canje en un plazo no mayor de _____ (8) _____ con base a las condiciones establecidas en el procedimiento de contratación realizado y al contrato correspondiente, toda vez que los bienes _____ (9) _____

Le informo que los bienes se han concentrado en el almacén _____ (10) _____, contando con una existencia de:

Clave (11)	Lote / Registro Sanitario (12)	Fecha de caducidad (13)	Existencias (14)

Total: (15)

Lo antes expuesto no obstante de coordinar el canje dentro del tiempo establecido con personal de la empresa _____ (16) _____

Dirección _____ (17) _____

Correo Electrónico _____ (18) _____ Teléfono(s) _____ (19) _____

ATENTAMENTE.

TITULAR

_____ (20) _____

C.c.p. _____ (21) _____

1482-010-056

**UNIDAD DE CALIDAD Y NORMATIVIDAD
VALIDADO Y REGISTRADO**

FECHA 19 JUN 2006 FOLIO 141



**SOLICITUD PARA APLICAR LAS SANCIONES AL PROVEEDOR
 POR INCUMPLIMIENTO A SOLICITUD DE CANJE
 Instrucciones de llenado**

OBJETIVO: Contar con un formato que apoye a las áreas a solicitar la aplicación de sanciones conforme lo estipulen las bases de licitación, por incumplimiento a los canjes de bienes, ya sea por reportes de quejas, carta compromiso de canje para bienes caducos, o por notificación de cancelación de uso,

GENERADO POR: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Número	Dato	Anotar
(1)	Encabezado	Nombre completo de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(2)	Fecha y clave presupuestal	Día, mes y año en que se emite el oficio, y en el renglón inmediato inferior, la clave presupuestal de la Unidad Administrativa emisora del oficio.
(3)	Nombre	Nombre completo del responsable del Área de Presupuesto Contabilidad y Evaluación Financiera. Nombre completo del representante legal del proveedor.
(4)	Titular	Nombre completo del área de Presupuesto Contabilidad y Evaluación Financiera dentro del ámbito de su competencia a quién se le manda el oficio;
(5)	Grupo de suministro	Indicar el grupo de suministro al que pertenece (n) los bienes que no fueron canjeados, con número y letra conforme se clasifican en el Catálogo General de Artículos
(6)	Contrato	Número del contrato formalizado
(7)	Razón social	Nombre completo de la razón social del proveedor
(8)	Días	Días que tenía el proveedor para realizar el canje, acorde a lo establecido en las bases de licitación y el contrato respectivo.



(9)	Motivo de canje	Causas de la solicitud de canje no realizada, ya sea por reportes de quejas, carta compromiso de canje para bienes caducos, o por notificación de cancelación de uso, anexando copia ya sea de los reportes de quejas, circular de la suspensión de uso o carta compromiso.
(10)	Almacén	Domicilio del almacén donde se encuentran concentrados los bienes no canjeados.
(11)	Clave	Clave (s) completa de los productos no canjeados.
(12)	Lote/Registro Sanitario	Número de lote de los producto (s) no canjeados. En caso de ser bienes terapéuticos se indicará el número del Registro Sanitario.
(13)	Fecha de caducidad	Día, mes y año de la fecha de caducidad de los bienes no canjeados.
(14)	Existencias	Número de piezas de los productos no canjeados.
(15)	Total	Número total de piezas de los productos no canjeados.
(16)	Nombre	Nombre completo y cargo del representante legal del proveedor.
(17)	Dirección	Domicilio completo del proveedor.
(18)	Correo electrónico	Dirección electrónica del representante legal del proveedor.
(19)	Teléfono (s)	Número telefónico del proveedor.
(20)	Nombre	Nombre completo y cargo del responsable del Área Adquirente a nivel central, delegacional o de la UMAE, de acuerdo a su ámbito de competencia.
(21)	C.c.p.	Nombre completo y puesto de los Titulares a quienes se les hace de su conocimiento, incluido el responsable del Área de Suministro y Control del Abasto.