

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CONTRATO CERRADO PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTO, DE CARÁCTER INTERNACIONAL, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LO SUCESIVO “EL INSTITUTO”, REPRESENTADO POR LA DRA. MARÍA DE LOURDES DÍAZ ESPINOSA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA, ESTABLECIDO EN LA FRACCIÓN XXVI, DEL ARTÍCULO 155, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN IV, INCISO A), DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Y POR LA OTRA, FARMACOS Y ABASTECIMIENTOS PARA LA SALUD, S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR LUIS EDUARDO FLORES GUTIERREZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “EL PROVEEDOR”, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

#### DECLARACIONES

1. “EL INSTITUTO” declara que:

1.1 Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social. Está facultado para celebrar los actos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251 fracción IV de la Ley del Seguro Social.

1.2 Conforme con lo establecido en los artículos 251 A de la Ley del Seguro Social, y 2, fracción IV, inciso a), 139, 141, 144 fracciones I, XXIII y XXXVI, y 155 fracción XXVI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el numeral 5.3.16 inciso b) de las políticas y Bases y Lineamientos en Materia de adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, la **Dra. María de Lourdes Díaz Espinosa, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sonora con R.F.C** [REDACTED] es el servidor público que tiene conferidas las facultades legales para celebrar el presente convenio modificatorio, y acredita dichas facultades con el Testimonio que contiene la Escritura Pública No. 103358, otorgada el 21 de julio de 2021 ante la fe del Licenciado César Álvarez Flores, Titular de la Notaría Pública No. 87 de la Ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la Notaría Pública No. 98 de la Ciudad de México, de la cual es Titular el Licenciado Gonzalo M. Ortiz Blanco, inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-26072021-134555, de fecha 26 de julio de 2021, en cumplimiento a lo ordenado en la fracción IV del artículo 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, facultades que no le han sido modificadas, restringidas o revocadas en forma alguna, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo de funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar un convenio modificatorio.

Su nombramiento se encuentra inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 97-5-13072021-111121, de fecha 13 de julio de 2021, en términos del artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de Entidades Paraestatales.

1.3 De conformidad con los numerales 2.2, 5.3.15 y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el artículo 2, fracción III Bis y el penúltimo párrafo de del artículo 84

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento el **Lic. Marco Antonio Zavala Borbón, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sonora, con R.F.C. [REDACTED]** facultada para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, como representante del **Área Administradora**, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato.

- 1.4 De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y los numerales 4.31 y 5.3.8 inciso b), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, suscribe el presente instrumento el **Lic. Juan Pedro Beltrán Muñoz, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sonora, con RFC [REDACTED]** facultado para llevar a cabo los procedimientos de contratación y suscribir los documentos que se deriven de estos, así como para participar en él como **Área Responsable de la Contratación** en el proceso que se deriva el presente contrato.
- 1.5 De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, fracción II, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; y los numerales 5.3.1 y 4.24, de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, suscribe el presente instrumento, el **Lic. Marco Antonio Zavala Borbón, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sonora, con R.F.C. [REDACTED]** facultado para determinar y analizar las necesidades de la adquisición de los bienes, así como para participar en el contrato como **Área Requirente**, en el proceso que se deriva el presente contrato.
- 1.6 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **ADJUDICACIÓN DIRECTA** y medio **ELECTRÓNICO** de carácter **INTERNACIONAL** número **AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024** al amparo de lo establecido en los artículos 134 constitucional y los artículos 26 Fracción III, 40 y 41 Fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, artículos 71 y 72 Fracción V de su Reglamento.
- 1.7 "EL INSTITUTO" cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante el **Dictamen De Disponibilidad Presupuestal Previo** con cuenta número **21053001** con folio de autorización **0000002608-2024**, de fecha **02 de enero de 2024**, emitido por la **Lic. Laura Natalia López Tinajero, Titular de la División de Control y Seguimiento al Presupuesto de Operación en Ámbito Central**.
- 1.8 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **Nº IMS421231I45**.
- 1.9 Tiene establecido su domicilio en calle 5 de febrero 220 Norte, Colonia Centro, C.P. 85000, Ciudad Obregón, Sonora. Mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

II. “EL PROVEEDOR”, por conducto de su representante declara que:

- II.1 Es una persona **moral** legalmente constituida mediante Escritura Pública número **20789** de fecha **16 de junio de 2014**, pasada ante la fe del **Licenciada Rosalina Rojas Carrasco**, Notario número 1 de **Guerrero**, denominada **FARMACOS Y ABASTECIMIENTOS PARA LA SALUD, S.A. DE C.V.**, cuyo objeto social es **COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**, inscrita en el Registro Público de la Propiedad de **Distrito Federal** con el folio **521031-1** de fecha **19 de agosto de 2014**.
- II.2 **La o el C. LUIS EDUARDO FLORES GUTIERREZ**, en su carácter de Representante Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con Escritura Pública número **20209**, de fecha **6 de diciembre de 2021**, pasada ante la fe del **Licenciado José de Jesús Niño de la Sierra** Notario Público número **77** de **Ciudad De Mexico**, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.
- II.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **FAS1406169P8**.
- II.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.
- II.6 Tiene establecido su domicilio en **Avenida Cuauhtemoc número 1202, Santa Cruz Atoyac, 3310, CIUDAD DE MEXICO, Ciudad de México** teléfono [REDACTED] correo electrónico [REDACTED] mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. De “LAS PARTES”:

- III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

## CLÁUSULAS

### PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

“EL PROVEEDOR” acepta y se obliga a proporcionar al “EL INSTITUTO” la **ADQUISICION DE MEDICAMENTO**, en los términos y condiciones, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo:

**Anexo 1 (Uno)** “Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo”.

**Anexo 2 (Dos)** “Pedido SAI”.

SE ELIMINA TELEFONO Y CORREO POR CONSIDERARSE INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICABLE O IDENTIFICABLE Y QUE POR SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA. LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN I DEL ART. 113 DE LA LFTAIIP

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Anexo 3 (Tres) "Términos y Condiciones".

Anexo 4 (Cuatro) "Anexo Técnico".

Anexo 5 (Cinco) "Carta Canje".

Anexo 6 (Seis) "Manifiesto de conocer y estar registrado en el MFIJ".

## SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" pagará a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por el suministro de los bienes objeto de este contrato, la cantidad de **\$75,849.40 (SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 40/100 M.N.)**, no susceptible al Impuesto al Valor Agregado.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional **peso mexicano** hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la **ADQUISICION DE MEDICAMENTO**, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

## TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato "EL INSTITUTO" no otorgará anticipo a "EL PROVEEDOR"

## CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, conforme a los bienes efectivamente entregados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **Anexo 3 (Tres) "Términos y Condiciones"**, que forma parte integrante de este contrato.

Documentos anexos a la factura:

- Copia del Contrato-pedido formalizado (solo primer pago).
- Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT expedido a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en de la unidad que solicito el servicio con requisitos fiscales (artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación), misma que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique detalle de los bienes suministrados, número de proveedor, número de contrato.
- Remisión del pedido.
- En el caso del régimen de pequeños contribuyentes, que cumplan con los requisitos a que se refieren las fracciones I, y III del artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación.

Documentos anexos a la factura: En pedidos deberán además presentar Opinión del Cumplimiento de Obligaciones las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) vigente y positiva y de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS e INFONAVIT); en caso de no contar con trabajadores deberá adjuntar la respuesta emitida por la dependencia correspondiente y el escrito libre del proveedor en el que haga constar dicha situación.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales posteriores, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"EL INSTITUTO"**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la entrega de los bienes facturados.

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **"LAASSP"**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada en forma impresa.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

**"EL PROVEEDOR"** manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"EL INSTITUTO"**, para efectos del pago.

**"EL PROVEEDOR"** deberá presentar la información y documentación que **"EL INSTITUTO"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"**.

El pago de los bienes entregados quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

#### QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.

La entrega de los bienes será conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en el Anexo 3 (Tres) **"Términos y Condiciones"** de este instrumento jurídico.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR03I-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR03I118824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La entrega de los bienes se realizará en los domicilios señalados en el **Anexo 3 (Tres) "Términos y Condiciones"**, y en las fechas establecidas en el mismo.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la entrega de los bienes o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo de **10 días** para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**.

#### SEXTA. VIGENCIA.

**"LAS PARTES"** convienen en que la vigencia del presente contrato será a partir del día **13 de agosto del 2024 al 31 de diciembre del 2024**.

#### SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

**"LAS PARTES"** están de acuerdo que **"EL INSTITUTO"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o en la cantidad de los bienes, de conformidad con el artículo 52 de la **"LAASSP"**, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

**"EL INSTITUTO"**, podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad de bienes, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES"**

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

**"EL INSTITUTO"** se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

#### OCTAVA. GARANTÍA DE LOS BIENES.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas.

La reposición de los bienes será solicitada por el ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que se reciba la notificación correspondiente, de conformidad a lo establecido en el **ANEXO 5 (Cinco) "Carta Canje"**.

"EL INSTITUTO" podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará de conocimiento del Órgano Interno de Control en el IMSS, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Independientemente de las pruebas que realice "EL INSTITUTO", el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.

#### **NOVENA. GARANTÍA(S).**

##### **A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

De conformidad con el segundo párrafo del Artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y considerando que el plazo para la entrega de los bienes se encuentra prevista dentro de ellos 10 días naturales contados a partir del día siguiente a la notificación del Acta de Asignación, en concordancia con el tercer párrafo del artículo 86 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se exime la entrega de garantía de cumplimiento.

##### **B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.**

"EL PROVEEDOR" El proveedor expedirá carta compromiso de canje para aquellos insumos que se detecten con algún defecto o vicio oculto para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes entregados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 53, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96, párrafo segundo de su Reglamento.

"EL PROVEEDOR", quedará liberado de su obligación, una vez transcurrida la vigencia del presente contrato, contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los bienes entregados, siempre y cuando "EL INSTITUTO" no haya identificado defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

#### **DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".**

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- a) Entregar los bienes en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- a) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- b) Realizar los trámites de importación y cubrir los impuestos y derechos que se generen, cuando se trate de bienes de procedencia extranjera.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
- e) **"EL PROVEEDOR"** que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que **"EL IMSS"** las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la contratación de bienes o servicios." De conformidad con el numeral 5.4.10 e las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

#### DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

**"EL INSTITUTO"**, se obliga a:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos, el suministro de bienes objeto del contrato.
- a) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- b) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

#### DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES.

**"EL INSTITUTO"** designa como Administrador del presente contrato a **Lic. Marco Antonio Zavala Borbón, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sonora, con R.F.C [REDACTED]** quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los bienes se tendrán por recibidos previa revisión, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas en el presente contrato y en sus anexos.

**"EL INSTITUTO"**, a través del administrador del contrato, rechazará los bienes que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

este supuesto, a entregarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

**"EL INSTITUTO"**, a través del administrador del contrato, podrá aceptar los bienes que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición de los bienes, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

#### DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

**"EL INSTITUTO"** aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por un **20 %** sobre el valor total de los bienes. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"EL PROVEEDOR"** que realice el pago de la deductiva a través del esquema eScinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de **"EL INSTITUTO"**.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **"INSTITUTO"**, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **03 días** posteriores al incumplimiento parcial o, en su caso, al tener conocimiento del bien cuyas características sean distintas a las requeridas.

#### DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la entrega de los bienes objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **Anexo 3 (Tres) "Términos y Condiciones"**, parte integral del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **2%**, por cada día de atraso sobre el monto de los bienes no proporcionados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **45 días** posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los bienes quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema eScinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), A favor del Departamento de Presupuesto Contabilidad y

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tramite de Erogaciones de la Jefatura de Servicios de Finanzas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sonora; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los bienes, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Cuando **“EL PROVEEDOR”** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **“LAASSP”**, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar será del 20% (veinte por ciento) del monto de los bienes adquiridos fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

#### **DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.**

Para la adquisición de los bienes, materia del presente contrato, no se requiere que **“EL PROVEEDOR”** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

#### **DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.**

**“EL PROVEEDOR”** se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **Anexo 3 (Tres) “Términos y Condiciones”** del presente contrato.

#### **DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.**

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la adquisición de los bienes, objeto del presente contrato, serán pagados por **“EL PROVEEDOR”**, mismos que no serán repercutidos a **“EL INSTITUTO”**.

**“EL INSTITUTO”** sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

#### **DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.**

**“EL PROVEEDOR”** no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **“EL INSTITUTO”**.

**VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**“EL PROVEEDOR”** será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que, se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **“EL INSTITUTO”** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **“EL INSTITUTO”**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **“EL PROVEEDOR”**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **“EL INSTITUTO”** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **“EL INSTITUTO”** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

#### **VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

**“LAS PARTES”** acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en la Ley General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **“LAS PARTES”** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **“EL PROVEEDOR”** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

#### **VIGÉSIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.**

**“EL INSTITUTO”** cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de suministrar los bienes originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“EL INSTITUTO”** o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **“EL INSTITUTO”**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **“EL INSTITUTO”** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará al **“EL PROVEEDOR”** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **“EL PROVEEDOR”** la parte proporcional de los bienes suministrados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I,

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

### VIGÉSIMA TERCERA. RESCISIÓN.

**“EL INSTITUTO”** podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en alguna de las siguientes causales:

- a) Contravenir los términos pactados para el suministro de los bienes establecidos en el presente contrato;
- a) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- b) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **“EL INSTITUTO”**
- c) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato;
- d) Omitir suministrar los bienes en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- e) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
- f) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- g) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- h) En caso de que la suma de las penas convencionales exceda el 20% del monto total del contrato.”
- i) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- j) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **“EL INSTITUTO”** en los términos de lo dispuesto en la cláusula VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
- k) Impedir el desempeño normal de labores de **“EL INSTITUTO”**;
- l) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **“EL INSTITUTO”**, cuando sea extranjero, y
- m) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato o de las disposiciones de la **“LAASSP”** y su Reglamento.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **“EL INSTITUTO”** comunicará por escrito a **“EL INSTITUTO”** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **“EL INSTITUTO”**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **“EL PROVEEDOR”**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **“EL PROVEEDOR”** dicha determinación dentro del citado plazo.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se entregaran los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de los bienes aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

**"EL INSTITUTO"** podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificadorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la **"LAASSP"**.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificadorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.

#### VIGÉSIMA CUARTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

**"EL PROVEEDOR"** reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la adquisición y suministro de los bienes, por lo que, deslinda de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

**"EL PROVEEDOR"** asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **"EL INSTITUTO"**, así como en la ejecución del objeto del presente contrato.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Para cualquier caso no previsto, **“EL PROVEEDOR”** exime expresamente a **“EL INSTITUTO”** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **“EL INSTITUTO”** reciba una demanda laboral por parte de los trabajadores de **“EL PROVEEDOR”**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **“EL INSTITUTO”** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

#### **VIGÉSIMA QUINTA. DISCREPANCIAS.**

**“LAS PARTES”** convienen que, en caso de discrepancia entre a la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV del Reglamento de la **“LAASSP”**.

#### **VIGÉSIMA SEXTA. CONCILIACIÓN.**

**“LAS PARTES”** acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

#### **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOMICILIOS.**

**“LAS PARTES”** señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

#### **VIGÉSIMA OCTAVA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

**“LAS PARTES”** se obligan a sujetarse estrictamente para el suministro de bienes objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus Anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

#### **VIGÉSIMA NOVENA. JURISDICCIÓN.**

**“LAS PARTES”** convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad en Ciudad Obregón, Sonora, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><br><b>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</b><br><br><b>NUMERO DE EVENTO</b><br><b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b><br><br><b>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET</b><br><b>050GYR031I18824-006-00</b><br><br><b>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

“LAS PARTES” manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

POR:  
“EL INSTITUTO”

| NOMBRE                                                                    | CARGO                                                                                                                            | R.F.C. |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Dra. María de Lourdes Díaz Espinosa<br>REPRESENTANTE LEGAL                | Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sonora                                                     |        |
| Lic. Marco Antonio Zavala Borbón<br>AREA REQUIRENTE Y AREA ADMINISTRADORA | Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sonora |        |
| Lic. Juan Pedro Beltrán Muñoz<br>RESPONSABLE DE LA CONTRATACION           | Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sonora        |        |

POR:  
“EL PROVEEDOR”

| NOMBRE                                                                                                         | R.F.C.       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| FARMACOS Y ABASTECIMIENTOS PARA LA SALUD, S.A. DE C.V.<br>Representante Legal<br>LUIS EDUARDO FLORES GUTIERREZ | FAS1406169P8 |

SE ELIMINA RFC POR CONSIDERARSE INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICAA O IDENTIFICABLE Y QUE POR SU DIFUSÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA. LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN I DEL ART. 113 DE LA LFTAIP



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

ADQUISICION DE MEDICAMENTO

NUMERO DE EVENTO  
AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024

NUMERO DE CONTRATO COMPRANET  
050GYR031I18824-006-00

NÚMERO DE PEDIDO D4P0503

Anexo 1 (Uno)

“Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo”



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

FOLIO: 0030002608-2024

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 09 Distrito Federal Nivel Central

099001 Oficinas Centrales

160000 CoordControlAbasto

Concepto: OF 6758 RECIBIDO EL 29 DIC 2023 DE MEDICAMENTOS

Fecha Elaboración: 02/01/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 47,920,376,351.77

Cuenta: 21053001 PND DE MEDICAMENTOS

Unidad de Información: 111301

Centro de Costos: 150230

Partida Presupuestaria SHCP: 25301 Medicinas y productos farmacéuticos

| ENE | FEB | MAR         | ABR         | MAY         | JUN         | JUL         | AGO         | SEP         | OCT         | NOV         | DIC         |
|-----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0.0 | 0.0 | 3,960,505.5 | 4,082,854.2 | 4,315,576.3 | 4,789,175.1 | 4,144,463.3 | 5,197,322.1 | 4,583,070.0 | 4,384,319.0 | 5,390,641.1 | 7,162,749.2 |
| 0.0 | 0.0 | 0.0         | 0.0         | 0.0         | 0.0         | 0.0         | 3,604.5     | 0.0         | 0.0         | 0.0         | 0.0         |

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en el numeral 7.5.6.4 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, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PREI-Milenio, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

Letra Digitalizada

Titular Div de CFI y Seguimiento al Pto de Oper en Ambito Central

DIA MES AÑO  
DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. \_\_\_\_\_

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ \_\_\_\_\_ 00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN TÉCNICA  
DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA  
DIVISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO  
AL PRESUPUESTO DE OPERACIÓN  
PUNTO DE OPERACIÓN CENTRAL

Clave: 6170-009-001

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><br><b>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</b><br><br><b>NUMERO DE EVENTO</b><br><b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b><br><br><b>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET</b><br><b>050GYR031I18824-006-00</b><br><br><b>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Anexo 2 (Dos)

"Pedido SAI"

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>DELEGACION ESTATAL EN SONORA</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES</b> | <b>Número Acuerdo:</b><br><b>Número de Sesión:</b><br><b>Fecha de Acuerdo:</b><br><b>Fecha Terminación del pedido:</b> 24/08/2024<br><b>Núm. Dictamen Presup:</b> S/N | <b>No. de Evento:</b> 050GYR031I18824<br><b>bajo el:</b> Fracc V art. 41<br><b>No. Compranet:</b><br><b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b><br><b>No. de Pedido:</b> D4P0503<br><b>Elaboración:</b> 14/08/2024 Impresion 14/08/2024 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proveedor:</b> FARMACOS Y ABASTECIMIENTOS PARA LA SALUD, SA DE CV<br><b>Dirección:</b> AVENIDA CUAUHTEMOC NUM. 1202 INT. 5 SANTA CRUZ ATOYAC BENITO<br><b>R.F.C.</b> FAS -140616-9P8 <b>No. Proveedor :</b> 00153368<br><b>Unidad solicitante:</b> ALMACEN DELEGACIONAL EN SONORA<br><b>Lugar de entrega:</b> PROL. HIDALGO Y HUISAGUAY, COL. | <b>No Requisición:</b> PAC<br><b>Fecha de entrega:</b> 24/08/2024<br><b>Partida presupuestal :</b> 0301 21053001<br><b>Clasificación presupuestal :</b><br>Circ. 27 Loc. 80 Inm. 02 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Partida                                              | Clave del Artículo | Descripción                                                                                                                                                         | Cantidad                                         | Unidad | Precio            | Importe Total       |
|------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|-------------------|---------------------|
| 1                                                    | 010 000 1207 0002  | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 2998                                             | ENV    | 25.30             | 75,849.40           |
| <b>Marca:</b> LEMOPHAR<br><b>Procedencia:</b> MEXICO |                    |                                                                                                                                                                     | <b>Tipo Presen:</b> AMP<br><b>Cant Presen:</b> 3 |        |                   |                     |
|                                                      |                    |                                                                                                                                                                     |                                                  |        | <b>SUB. TOTAL</b> | <b>\$ 75,849.40</b> |
|                                                      |                    |                                                                                                                                                                     |                                                  |        | <b>I. V. A.</b>   | <b>\$ 0.00</b>      |
|                                                      |                    |                                                                                                                                                                     |                                                  |        | <b>TOTAL</b>      | <b>\$ 75,849.40</b> |

( setenta y cinco mil ochocientos cuarenta y nueve pesos 40/100 M.N.)

|                                                                                                |                                                                                              |                                                                                          |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Administra pedido</b><br>LIC. MARCO A. ZAVALA BORBON<br>TTIT. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP. | <b>urea Contratante</b><br>LIC. MARCO A. ZAVALA BORBON<br>TIT. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP. | <b>Autorización (N2)</b><br>LIC. JUAN PEDRO BELTRAN MUÑOZ<br>TIT. JEFATURA SERV. ADMVOS. | <b>Representante Legal</b><br>DRA. MARIA DE LOURDES DIAZ ESPINOSA<br>TIT. ORG. OPERACION ADMVA DESCONCENTRADA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</b></p> <p><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b></p> <p><b>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</b></p> <p><b>NUMERO DE EVENTO</b><br/> <b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b></p> <p><b>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET</b><br/> <b>050GYR031I18824-006-00</b></p> <p><b>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DELEGACION ESTATAL EN SONORA</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b><br/> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES</b></p> | <p>Número Acuerdo:<br/>         Número de Sesión:<br/>         Fecha de Acuerdo:<br/>         Fecha Terminación del pedido: <b>24/08/2024</b><br/>         Núm. Dictamen Presup: <b>S/N</b></p> | <p>No. de Evento: <b>050GYR031I18824</b><br/>         bajo el: <b>Frac V art. 41</b><br/>         No. Compranet<br/> <b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b><br/>         No. de Pedido: <b>D4P0503</b><br/>         Elaboración: <b>14/08/2024</b> Impresión 14/08/2024</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Proveedor: FARMACOS Y ABASTECIMIENTOS PARA LA SALUD, SA DE CV</b></p> <p><b>Dirección: AVENIDA CUAUHTEMOC NUM. 1202 INT. 5 SANTA CRUZ ATOYAC BENITO JUAREZ 03310</b></p> <p><b>R.F.C. FAS -140616-9P8 No. Proveedor : 00153368</b></p> <p><b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SONORA</b></p> <p><b>Lugar de entrega: PROL. HIDALGO Y HUISAGUAY, COL.</b></p> | <p><b>No Requisición: PAC</b></p> <p><b>Fecha de entrega: 24/08/2024</b></p> <p><b>Partida presupuestal : 0301 21053001</b></p> <p><b>Clasificación presupuestal :</b></p> <p>Circ. 27 Loc. 80 Inm. 02 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS**

- 1- DEL PEDIDO
  - 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
  - 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
  - 1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 5.1 de este pedido.
  - 1.4 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
  - 1.5 El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
  - 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
  - 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
  - 1.8 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.
  - 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
- 2- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
  - 2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.
  - 2.2 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose al proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
  - 2.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
  - 2.4 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
  - 2.5 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.
- 3- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS
  - 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
  - 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para registrar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, se sellarán de recibido en el original de la remisión.

|                                                                                               |                                                                                              |                                                                                          |                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                               |                                                                                              |                                                                                          |                                                                                                               |
| <b>Administra pedido</b><br>LIC. MARCO A. ZAVALA BORBON<br>TIT. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP. | <b>Area Contratante</b><br>LIC. MARCO A. ZAVALA BORBON<br>TIT. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP. | <b>Autorización (N2)</b><br>LIC. JUAN PEDRO BELTRAN MUÑOZ<br>TIT. JEFATURA SERV. ADMVOS. | <b>Representante Legal</b><br>DRA. MARIA DE LOURDES DIAZ ESPINOSA<br>TIT. ORG. OPERACION ADMVA DESCONCENTRADA |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><br><b>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</b><br><br><b>NUMERO DE EVENTO</b><br><b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b><br><br><b>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET</b><br><b>050GYR031I18824-006-00</b><br><br><b>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido: 24/08/2024  
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: 050GYR031I18824  
bajo el: Fracc V art. 41  
No. Compranet  
AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024  
No. de Pedido: D4P0503  
Elaboración: 14/08/2024 Impresión 14/08/2024

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proveedor: FARMACOS Y ABASTECIMIENTOS PARA LA SALUD, SA DE CV</b><br><br><b>Dirección: AVENIDA CUAUHTEMOC NUM. 1202 INT. 5 SANTA CRUZ ATOYAC BENITO JUAREZ 03310</b><br><br><b>R.F.C. FAS -140616-9P8 No. Proveedor : 00153368</b><br><b>Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SONORA</b><br><b>Lugar de entrega: PROL. HIDALGO Y HUISAGUAY, COL.</b> | <b>No Requisición: PAC</b><br><br><b>Fecha de entrega: 24/08/2024</b><br><br><b>Partida presupuestal : 0301 21053001</b><br><b>Clasificación presupuestal :</b><br><br><b>Circ. 27 Loc. 80 Inm. 02 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.L. de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
- 3.5 El periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
- 4- DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
- 4.1 De conformidad con el último párrafo del Artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, considerando que el plazo para entrega de los bienes se encuentra prevista dentro de los 10 días naturales contados a partir del día siguiente a la notificación del Acta de Asignación, y en concordancia con el tercer párrafo del artículo 86 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para los procedimientos bajo estos supuestos, se exime la entrega de garantía de cumplimiento.
- 5- DE LAS PENAS CONVENCIONALES
- 5.1 De conformidad con lo establecido en los artículos 45 fracción XIX y 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los artículos 95 y 96 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numerales 5.5.8, de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en cuanto al incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una pena, consistente en el 2% (dos por ciento) por cada día de atraso, hasta llegar al 20% (veinte por ciento) calculadas sobre el valor del concepto incumplido y sin considerar el impuesto al Valor Agregado. La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 10 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del concepto con atraso que corresponda a la partida que se trate.
- Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o adaración al respecto; liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.
- 6- DE LA FACTURACION
- 6.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.
- 6.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones
- Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 1 de cada mes, al día 10 del mes siguiente.
- El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

|                                                                                                             |                                                                                                            |                                                                                                        |                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                             |                                                                                                            |                                                                                                        |                                                                                                                             |
| <b>Administra pedido</b><br><b>LIC. MARCO A. ZAVALA BORBON</b><br><b>TIT. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP.</b> | <b>urea Contratante</b><br><b>LIC. MARCO A. ZAVALA BORBON</b><br><b>TIT. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP.</b> | <b>Autorización (N2)</b><br><b>LIC. JUAN PEDRO BELTRAN MUÑOZ</b><br><b>TIT. JEFATURA SERV. ADMVOS.</b> | <b>Representante Legal</b><br><b>DRA. MARIA DE LOURDES DIAZ ESPINOSA</b><br><b>TIT. ORG. OPERACION ADMVA DESCONCENTRADA</b> |

Página 2

|                                                                                   |                                                                                                             |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|  | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA | ADQUISICION DE MEDICAMENTO                             |
|                                                                                   | JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS                                                                       | NUMERO DE EVENTO<br>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024     |
|                                                                                   | COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                                               | NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br>050GYR031I18824-006-00 |
|                                                                                   |                                                                                                             | NÚMERO DE PEDIDO D4P0503                               |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

Número Acuerdo:  
Número de Sesión:  
Fecha de Acuerdo:  
Fecha Terminación del pedido:24/08/2024  
Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento:050GYR031I18824  
bajo el: Fracc V art. 41  
No. Compranet  
AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024  
No. de Pedido: D4P0503  
Elaboración: 14/08/2024 Impresion 14/08/2024

|                                                                                       |  |                                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|
| Proveedor: FARMACOS Y ABASTECIMIENTOS PARA LA SALUD, SA DE CV                         |  | No Requisición: PAC                              |  |
| Dirección AVENIDA CUAUHEMOC NUM. 1202 INT. 5 SANTA CRUZ ATOYAC BENITO<br>JUAREZ 03310 |  | Fecha de entrega: 24/08/2024                     |  |
| R.F.C. FAS -140616-9P8 No. Proveedor : 00153368                                       |  | Partida presupuestal : 0301 21053001             |  |
| Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN SONORA                                    |  | Clasificación presupuestal :                     |  |
| Lugar de entrega: PROL. HIDALGO Y HUISAGUAY, COL.                                     |  | Circ. 27 Loc. 80 Inm. 02 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0 |  |

|                                                                                                                                                                                                                 |               |             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-----|
| EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO. | OBSERVACIONES |             |     |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                        |               |             |     |
| CARGO                                                                                                                                                                                                           |               |             |     |
| FIRMA DE CONFORMIDAD                                                                                                                                                                                            |               | TELEFONO(S) |     |
| FECHA                                                                                                                                                                                                           |               | DIA         | MES |
| EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA                                                                                                                                     |               |             |     |

|                                                                                        |                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Administra pedido<br>LIC. MARCO A. ZAVALA BORBON<br>TIT. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP. | Area Contratante<br>LIC. MARCO A. ZAVALA BORBON<br>TIT. DE LA COORD DE ABAST Y EQUIP. | Autorización (N2)<br>LIC. JUAN PEDRO BELTRAN MUÑOZ<br>TIT. JEFATURA SERV. ADMVOS. | Representante Legal<br>DRA. MARIA DE LOURDES DIAZ ESPINOSA<br>TIT. ORG. OPERACION ADMVA DESCONCENTRADA |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Anexo 3 (Tres)

### "Términos y Condiciones"



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

#### TÉRMINOS Y CONDICIONES:

4.24.4. Términos y condiciones en medio impreso y electrónico (archivo editable) del bien o servicio por contratar, firmados en la última hoja, y rubricados en todas, por los servidores públicos del Área Requiriente y/o Técnica responsables de su elaboración y autorización, a saber

En OOAD: El Titular, el Jefe de Servicios, el Jefe de Departamento o el Jefe de Oficina de que se trate:

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.

La vigencia de la contratación será a partir del día siguiente a la notificación de adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2024.

Ejercicio presupuestal: 2024

b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda.

#### PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA.

"EL PROVEEDOR" se compromete a suministrar a "EL INSTITUTO" los bienes adjudicados, dentro de los 10 días naturales contados a partir del día siguiente a la notificación del Acta de Asignación a "EL PROVEEDOR" por la partidas correspondientes, en el horario de 9:00 a 14:00 horas en los almacenes delegacionales correspondientes a las siguientes OOADS, con las siguientes cantidades de piezas por cada OOAD:

| OOAD/UMAE ENTREGA     | CLAVE          | DESCRIPCION                                                                                                                                                              | PIEZAS A DISTRIBUIR |
|-----------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| BAJA CALIFORNIA NORTE | 01000012060002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG. ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS. | 32,383              |
| COLIMA                | 01000012060002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG. ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS. | 6,035               |
| DURANGO               | 01000012060002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG. ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS. | 31,060              |
| JALISCO               | 01000012060002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG. ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS. | 92,988              |
| NAYARIT               | 01000012060002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG. ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS. | 19,451              |
| NUEVO LEÓN            | 01000012060002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG. ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS. | 541                 |
| SAN LUIS POTOSÍ       | 01000012060002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG. ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS. | 41,795              |
| SONORA                | 01000012060002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG. ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS. | 54,747              |
| BAJA CALIFORNIA NORTE | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML.      | 9,057               |
| CAMPECHE              | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML.      | 1,578               |
| CHIAPAS               | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML.      | 6,646               |

CALLE 2 DE FEBRERO 229 NTE COL. CENTRO CP 85000 CD. OBTRECON, SONORA

Tel. 064 4370001

www.imss.gob.mx





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

ADQUISICION DE MEDICAMENTO

NUMERO DE EVENTO  
AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024

NUMERO DE CONTRATO COMPRANET  
050GYR031I18824-006-00

NÚMERO DE PEDIDO D4P0503



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

|                          |                |                                                                                                                                                                     |        |
|--------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| CHIHUAHUA                | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 8,390  |
| COAHUILA                 | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 391    |
| COLIMA                   | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 2,998  |
| ESTADO DE MEX.<br>PTE.   | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 222    |
| GUANAJUATO               | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 960    |
| JALISCO                  | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 1,512  |
| NAYARIT                  | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 4,074  |
| NUEVO LEÓN               | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 12,056 |
| PUEBLA                   | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 689    |
| QUINTANA ROO             | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 2,638  |
| SONORA                   | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 8,472  |
| SONORA                   | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 97,890 |
| SUR                      | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 8,066  |
| VERACRUZ NORTE           | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 254    |
| YUCATAN                  | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 4,948  |
| AGUASCALIENTES           | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 1,472  |
| BAJA CALIFORNIA<br>NORTE | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 616    |
| BAJA CALIFORNIA<br>SUR   | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 401    |
| CAMPECHE                 | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 587    |
| CHIAPAS                  | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 723    |
| CHIHUAHUA                | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 1,755  |
| COAHUILA                 | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 422    |
| COLIMA                   | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 434    |
| DURANGO                  | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 417    |
| ESTADO DE MEX.<br>OTE.   | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 2,699  |
| GUANAJUATO               | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 2,593  |
| GUERRERO                 | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                             | 418    |

CALLE 9 DE FEBRERO 259 NTE COL. CENTRO CP 65000 MD. OBRERON, SONORA

Tel: 066 4329001

atencion al cliente 066 4329002





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

ADQUISICION DE MEDICAMENTO

NUMERO DE EVENTO  
AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024

NUMERO DE CONTRATO COMPRANET  
050GYR031I18824-006-00

NÚMERO DE PEDIDO D4P0503



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

|                     |                |                                                                                                     |        |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| HIDALGO             | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 735    |
| JALISCO             | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 185    |
| MICHOACAN           | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 743    |
| MORELOS             | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 1,181  |
| NAYARIT             | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 703    |
| NORTE               | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 661    |
| NUEVO LEÓN          | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 1,611  |
| OAXACA              | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 344    |
| PUEBLA              | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 1,075  |
| QUERETARO           | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 889    |
| QUINTANA ROO        | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 445    |
| SAN LUIS POTOSI     | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 1,077  |
| SINALOA             | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 2,309  |
| SONORA              | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 1,028  |
| SUR                 | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 13,600 |
| TABASCO             | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 258    |
| TAMAULIPAS          | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 451    |
| TLAXCALA            | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 259    |
| VERACRUZ NORTE      | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 2,457  |
| VERACRUZ SUR        | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 405    |
| YUCATAN             | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 1,127  |
| ZACATECAS           | 01000025450000 | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.             | 334    |
| BAJA CALIFORNIA SUR | 01000036750000 | AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML. | 12,064 |
| CHIAPAS             | 01000036750000 | AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML. | 30,101 |
| COAHUILA            | 01000036750000 | AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML. | 13,149 |
| JALISCO             | 01000036750000 | AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML. | 17,632 |
| MORELOS             | 01000036750000 | AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML. | 22,538 |

CALLE 5 DE FEBRERO 220 NTE COL. CENTRO CP 85000 CO. OBTREGON, SONORA

TEL 644 4374001

sonora@imss.mx





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

ADQUISICION DE MEDICAMENTO

NUMERO DE EVENTO  
AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024

NUMERO DE CONTRATO COMPRANET  
050GYR031I18824-006-00

NÚMERO DE PEDIDO D4P0503



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

|                       |                |                                                                                                                                                                                                                                       |         |
|-----------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| NAYARIT               | 01000036750000 | AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.                                                                                                                                   | 16,000  |
| NUEVO LEÓN            | 01000036750000 | AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.                                                                                                                                   | 25,920  |
| QUERETARO             | 01000036750000 | AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.                                                                                                                                   | 37,724  |
| SONORA                | 01000036750000 | AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.                                                                                                                                   | 17,771  |
| VERACRUZ NORTE        | 01000036750000 | AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.                                                                                                                                   | 7,101   |
| Baja California Sur   | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 593     |
| Colima                | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 15,953  |
| Durango               | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 1,194   |
| Guanajuato            | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 9,068   |
| Guerrero              | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 3,186   |
| Hidalgo               | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 8,886   |
| Mexico Oriente        | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 72,758  |
| Mexico Poniente       | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 10,057  |
| Michoacan             | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 22,984  |
| Morelos               | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 3,243   |
| Nayarit               | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 1,694   |
| Oaxaca                | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 7,443   |
| Puebla                | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 15,231  |
| Tlaxcala              | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 1,974   |
| Veracruz Puerto       | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 16,027  |
| Yucatan               | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 10,554  |
| DF Norte              | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 12,013  |
| DF Sur                | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 26,756  |
| SONORA                | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 540     |
| SONORA                | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 100,196 |
| Aguascalientes        | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 69      |
| Baja California Norte | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O                                                                               | 5,063   |

CALLE 5 DE FEBRERO 220 1171 COL. CENTRO CP 85000 CO. GUAYMAS, SONORA

Tel. 644 4350001

www.gub.sonora.gov.mx





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

ADQUISICION DE MEDICAMENTO

NUMERO DE EVENTO  
AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024

NUMERO DE CONTRATO COMPRANET  
050GYR031I18824-006-00

NÚMERO DE PEDIDO D4P0503



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

|                     |                |                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|---------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                     |                | ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE.                                                                                                                                                         |        |
| Baja California Sur | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 789    |
| Campeche            | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 1,589  |
| Chiapas             | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 325    |
| Chihuahua           | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 4,166  |
| Durango             | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 341    |
| Guanajuato          | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 14,420 |
| Guerrero            | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 2,953  |
| Mexico Oriente      | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 537    |
| Mexico Poniente     | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 400    |
| Michoacan           | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 115    |
| Nuevo Leon          | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 709    |
| Oaxaca              | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 597    |
| Puebla              | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 7,967  |
| Quintana Roo        | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 3,195  |
| Sinaloa             | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 2,723  |
| Tabasco             | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 112    |
| Tamaulipas          | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 5,714  |
| Tlaxcala            | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 2,338  |

CALLE 6 DE FEBRERO 230 NTE COL. CENTRO CP 06100 CD. OMPRON, SONORA

TEL: 063 3151001

www.imss.gob.mx





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

ADQUISICION DE MEDICAMENTO

NUMERO DE EVENTO  
AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024

NUMERO DE CONTRATO COMPRANET  
050GYR031I18824-006-00

NÚMERO DE PEDIDO D4P0503



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

|                        |                |                                                                                                                                                                                                                                       |        |
|------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Veracruz Sur           | 01000053330003 | ERITROPOYETINA, SOLUCION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI, ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE, | 1,516  |
| Zacatecas              | 01000053330003 | ERITROPOYETINA, SOLUCION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI, ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE, | 2,349  |
| DF Norte               | 01000053330003 | ERITROPOYETINA, SOLUCION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI, ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE, | 544    |
| Especialidades Yucatan | 01000053330003 | ERITROPOYETINA, SOLUCION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI, ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE, | 27     |
| RED FRIA               | 01000053330003 | ERITROPOYETINA, SOLUCION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI, ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE, | 5,627  |
| SONORA                 | 01000053330003 | ERITROPOYETINA, SOLUCION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI, ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE, | 429    |
| SONORA                 | 01000053330003 | ERITROPOYETINA, SOLUCION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI, ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE, | 10,386 |
| AGUASCALIENTES         | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 340    |
| BAJA CALIFORNIA NORTE  | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 1,276  |
| BAJA CALIFORNIA SUR    | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 34     |
| CAMPECHE               | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 61     |
| CHIAPAS                | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 114    |
| CHIHUAHUA              | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 390    |
| COAHUILA               | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 266    |
| COLIMA                 | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 118    |
| DURANGO                | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 116    |
| ESTADO DE MEX. OTE.    | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 395    |
| GUANAJUATO             | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 587    |
| GUERRERO               | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 43     |
| HIDALGO                | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 113    |
| JALISCO                | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 1,323  |
| MICHOACAN              | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 374    |
| MORELOS                | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 239    |
| NAYARIT                | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS,                                                                                                                           | 271    |

CALLE 4 DE FEBRERO 235 NTE COL. CENTRO CP 55000 CD. ORIZABA, SONORA

TEL 064 650301

www.imss.gob.mx





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

ADQUISICION DE MEDICAMENTO

NUMERO DE EVENTO  
AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024

NUMERO DE CONTRATO COMPRANET  
050GYR031I18824-006-00

NÚMERO DE PEDIDO D4P0503



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

|                       |                |                                                                                                             |       |
|-----------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| NORTE                 | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 629   |
| NUEVO LEÓN            | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 290   |
| OAXACA                | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 110   |
| PUEBLA                | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 900   |
| QUERETARO             | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 291   |
| QUINTANA ROO          | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 203   |
| SAN LUIS POTOSI       | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 97    |
| SINALOA               | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 932   |
| SONORA                | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 354   |
| SUR                   | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 1,778 |
| TABASCO               | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 124   |
| TAMAULIPAS            | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 357   |
| VERACRUZ NORTE        | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 549   |
| VERACRUZ SUR          | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 141   |
| YUCATAN               | 01000055410000 | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS. | 185   |
| BAJA CALIFORNIA NORTE | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 2,606 |
| BAJA CALIFORNIA SUR   | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 312   |
| CHIAPAS               | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 781   |
| COAHUILA              | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 1,484 |
| ESTADO DE MEX. OTE.   | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 4,866 |
| ESTADO DE MEX. PTE.   | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 2,009 |
| GUANAJUATO            | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 2,552 |
| GUERRERO              | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 2,172 |
| HIDALGO               | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 780   |
| JALISCO               | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 166   |
| MORELOS               | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 1,557 |
| NORTE                 | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                 | 22    |

CALLE 5 DE FEBRERO 200 N° 1 COL. CENTRO CP 55000 CULIQUILCO, SONORA

TEL: 066 2510001

WWW.IMSS.SONORA.GOV.MX





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA  
  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

ADQUISICION DE MEDICAMENTO

NUMERO DE EVENTO  
AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024

NUMERO DE CONTRATO COMPRANET  
050GYR031I18824-006-00

NÚMERO DE PEDIDO D4P0503



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

|                |                |                                                                                             |       |
|----------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| NUEVO LEÓN     | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL. | 2,302 |
| OAXACA         | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL. | 716   |
| PUEBLA         | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL. | 2,579 |
| QUERETARO      | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL. | 1,544 |
| SONORA         | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL. | 802   |
| SUR            | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL. | 6,266 |
| VERACRUZ NORTE | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL. | 1,594 |
| YUCATAN        | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL. | 34    |
| ZACATECAS      | 04000026130000 | CLONAZEPAM SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL. | 1,299 |

Los bienes a entregar serán notificados vía correo electrónico al proveedor, mediante acta de notificación de adjudicación, así como formato de pedido SAI, así mismo las entregas correspondientes a las claves:

| COAD/UMAE ENTREGA | CLAVE          | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                           | PIEZAS A DISTRIBUIR |
|-------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| SONORA            | 01000012070002 | BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML.                                                                   | 97,890              |
| SONORA            | 01000040970000 | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | 100,196             |
| SONORA            | 01000053330003 | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | 10,385              |

Serán entregadas en el horario de 9:00 a 14:00 horas en el Almacén del IMSS, sito en Prolongación Hidalgo y Hulsaguay S/N, Col. Bella Vista, C.P. 85130, Ciudad Obregón, Sonora, para posteriores traspasos con delegaciones vecinas.

Una vez vencido el plazo del pedido se tendrá por incumplido y no se aceptaran los bienes. En caso de persistir la necesidad, EL INSTITUTO podrá aceptar la entrega de los bienes, aplicando las penas convencionales correspondientes de acuerdo a lo establecido en el inciso h) del presente documento "Términos y Condiciones".

#### CONDICIONES DE ENTREGA.

"EL PROVEEDOR" deberá entregar los bienes a más tardar el día que concluya el plazo pactado, 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 termino 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.

CALLE 5 DE FEBRERO 230 NTE COL. CENTRO CP 85000 CID. OBREGON, SONORA

Tel 644 417000

Internet 644 417000



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

Los gastos de transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega, así como el aseguramiento de los mismos, serán a cargo de "EL PROVEEDOR", hasta que éstos sean recibidos de conformidad por "EL INSTITUTO".

Durante la recepción de los bienes por parte de "EL INSTITUTO", éstos serán sujetos a una verificación visual, con objeto de revisar que se entreguen conforme a la descripción del Catálogo de Artículos de "EL INSTITUTO", así como con las condiciones requeridas, considerando cantidad, empaques y envases en buen estado, así como etiquetado con la clave correspondiente de acuerdo a catálogo.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas, "EL INSTITUTO" no dará por recibidos y aceptados los bienes objeto de este instrumento jurídico.

Los bienes que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el **Anexo número 1 (uno)** del anexo técnico, y que corresponde a la descripción del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

**El proveedor deberá entregar junto con los bienes:**

- **Remisión** en la que se indique el número de lote o serie en su caso, fecha de caducidad (en caso de aplicar), número de piezas, descripción de los bienes; precio unitario y costo total.
- **Copia del Pedido** notificado por el Departamento de Adquisiciones.
- **Informe analítico** del lote a entregar, emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante, tratándose de distribuidores deberá presentarlos con una etiqueta en la que se observe su razón social y RFC.
- **Carta compromiso de canje** en papel membretado, firmado por el representante legal, por los bienes a entregar. En caso de caducidades menores a doce meses, la recepción o aceptación quedará sujeta a consideración del instituto.
- **Carta de Garantía contra Vicios ocultos y defectos de fabricación**, en papel membretado y firmada por el representante legal.
- **Registro Sanitario que identifique el bien entregado y tramite de prórroga de Registro Sanitario** en caso de que este se encuentre vencido.
- **Evidencia del monitoreo de control de temperatura:** graficas, estadísticas (Para insumos de Red Fría), de forma ininterrumpida desde su embarque hasta su recepción.
- **Tablas de estabilidad:** en la que se indique los rangos de temperatura y tiempo en la que el insumo puede permanecer estable, en caso de presentar una excursión.
- **Documentación que acredite la legal procedencia de los insumos**, ya sea en forma de facturas de compra o de venta o cualquier documento que ampare la entrega o recepción.

**Adicionalmente, si el insumo es medicamento controlado del Grupo 040 fracciones I, II y III, deberá entregar:**

- Factura Original que coincida con la descripción del medicamento controlado.
- Licencia Sanitaria
- Aviso del Responsable Sanitario, sellado por COFEPRIS.
- Copias por anverso y reverso del Registro Sanitario de cada medicamento entregado, así como de la licencia sanitaria y del responsable sanitario del proveedor.

CALLE 3 DE FEBRERO 730 NTE. CUL. CENTRO CP 85000 CD. OBTREGON, SONORA

TEL. 0662 5176101

WWW.IMSS.SONORA.GOV



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

El incumplimiento en la entrega de los documentos estipulados en párrafo anterior podrá ser motivo de negativa de recepción por parte de "EL INSTITUTO". **No se recibirán insumos si falta alguno de estos documentos.**

Los bienes deberán entregarse con una caducidad **mínima de 12 meses**, quedando a consideración del instituto la recepción de lotes con caducidad menor.

#### **CARTA CANJE.**

En la carta canje proporcionada por el proveedor, se deberá especificar que el canje se realizará en un plazo que no exceda los 10 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el canje, sin costo alguno para el IMSS, de aquellos bienes que no sean consumidos, dentro de su vida útil.

Se identificará en dicha carta, la (s) clave (s), con su descripción, fabricante y número de lote. Bajo ninguna circunstancia el IMSS aceptará bienes con caducidad inferior a 9 meses, salvo en los insumos que por su composición biológica no sea posible de acuerdo a la opinión de atención médica, el cual deberá ser avalado mediante oficio de la CCILE.

#### **EMPAQUES PRIMARIOS, SECUNDARIOS Y COLECTIVOS.**

Los envases primarios y secundarios, deberán identificarse de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento, conforme a los marbetes autorizados por la COFEPRIS, la Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008 y la Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA-2012.

"EL PROVEEDOR" deberá entregar los bienes en cuyos marbetes se deberá indicar: Clave, descripción, presentación como lo indican el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud; con fundamento en el Acuerdo Presidencial Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 24 de diciembre del 2002.

#### **Identificación de los empaques en que deberán ser entregados los bienes.**

El Área requirente podrá autorizar, en casos justificados mediante oficio, la entrega de los bienes con presentación con respecto al empaque, fecha de fabricación o vida útil diferente a la establecida en estos Términos.

En caso de ser distribuidores deberá contener contra etiqueta que indique su razón social.

#### **El proveedor deberá entregar los bienes en cuyos marbetes se deberá indicar:**

Clave, descripción, presentación como lo indican el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud; con fundamento en el Acuerdo Presidencial Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 24 de diciembre del 2002.

Los envases secundarios, y si no existen estos, los primarios deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, indicando la clave del bien

#### **c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.**

CALLE 5 DE FEBRERO 230 PTE COL CENTRO CP 85100 CO. ORESON, SONORA

TEL 646 614001

www.imss.gob.mx



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</b></p> <p><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b></p> <p><b>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</b></p> <p><b>NUMERO DE EVENTO</b><br/> <b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b></p> <p><b>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET</b><br/> <b>050GYR031I18824-006-00</b></p> <p><b>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**GOBIERNO DE**  
**MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO**  
**DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

El mecanismo de evaluación para esta contratación será binario. De acuerdo con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 36 primer párrafo y 36 Bis Fracción II de la LAASSP y segundo párrafo del artículo 51 de su Reglamento, los criterios que aplicarán el área técnica y contratante como método para evaluar las propuestas será con el criterio de evaluación BINARIO por lo que para ser sujeto de evaluación, se considerarán únicamente a él (los) oferente (s) que previamente haya (n) cumplido cuantitativamente y cualitativamente con todos y cada uno de los requisitos solicitados.

La justificación para utilizar este mecanismo de evaluación, se sustenta en que no se requiere vincular las condiciones que deberán de cumplir los proveedores con las características y especificaciones de los bienes a adquirir; toda vez que se encuentran estandarizados en el mercado, por lo consiguiente el factor determinante para este servicio, es el cumplimiento de los requisitos y especificaciones técnicas, así mismo es importante señalar, que los bienes a adquirir no conlleva el uso de características de alta especialidad técnica o de innovación tecnológica, esta declaración se emite en cumplimiento en el segundo párrafo del artículo 51 del RLAASSP.

El proveedor adicionalmente tendrá que entregar como parte de su propuesta técnica la documentación detallada en el inciso d) del presente documento.

**d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.**

- ✓ Escrito en el que manifieste que los bienes ofertados cumplen íntegramente con la descripción, presentación y características estipulada en el **Anexo número 2 (dos)** de anexo técnico.

**PARA FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES:**

- Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave proposición; así mismo podrá presentar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.

Se podrá aceptar carta de respaldo del fabricante, donde se mencione el número de registro sanitario y que se compromete a entregar copia del mismo, para cumplir con los requisitos al momento de la entrega de los insumos.

- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá enviar:

- Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS a más tardar el 9 de noviembre de 2016.
- Carta de estado regulatorio, en hoja membretada y firmada por el químico responsable, en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del registro sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y

CALLE 3 DE FEBRERO 220 NTE COL. CENTRO CP 85000 CD. OBTREGON, SONORA.

Tel. 966 410001

Correo electrónico: [compras@imss.gob.mx](mailto:compras@imss.gob.mx)



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

- Documentación que acredite la legal procedencia de los insumos ofertados, pudiendo ser carta respaldo del propietario de registro sanitario, copia de factura, o bien, ser el titular del registro sanitario, o cualquier documento que ampare la entrega recepción del bien.

En caso de que los bienes ofertados no requieran de registro sanitario, deberá presentar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

#### Licencia Autorizaciones y Permisos

##### PARA FABRICANTES:

- Licencia Sanitaria.
- Aviso del Responsable Sanitario.

##### PARA DISTRIBUIDORES:

- Licencia Sanitaria. (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, faboterápicos, cutirreacciones, antitoxinas de origen animal y hemoderivados)
- Aviso de Funcionamiento. (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior)
- Aviso del Responsable Sanitario.

e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.

No se requiere.

f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

No se requiere.

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

No se requiere.

h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.

#### PENAS CONVENCIONALES

(SIN IVA)

CALLE 3 DE FEBRERO 220 NTE COL. CENTRO CP 65000 CD. OBTEDON, SONORA

TEL 066 6677111

correo@imss.gob.mx



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</b></p> <p><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b></p> <p><b>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</b></p> <p><b>NUMERO DE EVENTO</b><br/> <b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b></p> <p><b>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET</b><br/> <b>050GYR031I18824-006-00</b></p> <p><b>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**GOBIERNO DE**  
**MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO**  
**DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

De conformidad con el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95, 96 de su reglamento, **"EL INSTITUTO"** aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes por el equivalente al 2% (dos por ciento), sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, hasta por 10 días, como sigue:

- Cuando **"EL PROVEEDOR"** no realice la entrega de los bienes que le hayan sido requeridos, dentro del plazo establecido en el presente contrato. En este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de diez días como entrega con atraso.
- Cuando **"EL PROVEEDOR"** no reponga dentro del plazo señalado, los bienes que **"EL INSTITUTO"** haya solicitado para su canje.

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.

De conformidad con el tercer párrafo del Artículo 96 del RLAASSP el monto máximo de las penas convencionales será hasta por el 20% calculado sobre el monto de los bienes que sean entregados con atraso, y de conformidad con lo establecido en el inciso j) del presente documento **"Términos y Condiciones"**.

El administrador de la presente Contratación será el encargado de determinar, calcular y notificar a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, para lo que se realizará un corte mensual a fin de determinar la aplicación de las penas convencionales, y comunicar los incumplimientos a **"EL PROVEEDOR"**.

**"EL INSTITUTO"** descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir **"EL PROVEEDOR"**. Por lo tanto **"EL PROVEEDOR"** autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a este deba cubrirle a **"EL INSTITUTO"** durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo de la entrega de los bienes.

Para autorizar el pago de los bienes, previamente **"EL PROVEEDOR"** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, en proceso de determinación de sanciones y deductivas con corte mensual.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, a cargo de **"EL INSTITUTO"**.

El proveedor cubrirá los gastos adicionales que utilice el instituto cuando por causa atribuible a aquel, éste recurra a contrataciones extraordinarias para suplir las carencias del bien o servicio incumplido, emitiéndose la nota de crédito correspondiente para ser cargada al Sistema de Control correspondiente. Lo anterior independientemente de las sanciones que pudieran hacerse efectivas por el retraso en la entrega de los mismos. Para cuantificar los daños o gastos adicionales bastará la operación matemática resultante de la diferencia del precio contrato al precio del mercado que se adquiera en ese momento, sumándose los gastos adicionales como el flete o transportación que aplique.

CALLE 5 DE FEBRERO 230 MTS CON EL CENTRO DE REPOSICION, OBTUSCO, SONORA

TEL: 0644 4270401

Notaría Pública, número 1000



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</b></p> <p><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b></p> <p><b>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</b></p> <p><b>NUMERO DE EVENTO</b><br/> <b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b></p> <p><b>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET</b><br/> <b>050GYR031I18824-006-00</b></p> <p><b>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO**  
**DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

El proveedor a su vez, autoriza al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir al proveedor.

#### **DEDUCTIVAS (CON IVA)**

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su reglamento "EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, aplicará deducciones al pago de los bienes con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el proveedor respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los bienes que hayan sido suministrados de manera parcial o deficiente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y numeral 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Para este caso en particular se tendrá lo siguiente:

| Concepto u obligación                                                                                                             | Nivel de Servicio                                                                                                                       | Unidad de Medida                                   | Deducción                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entrega de los bienes, en apego a las especificaciones y cantidades descritas en Anexo 1 (uno) "Requerimiento" del Anexo Técnico. | Los bienes entregados por el proveedor deberán apegarse estrictamente a las especificaciones y cantidades solicitadas por el Instituto. | Por la entrega parcial o deficiente de los bienes. | 20% sobre el valor total de los bienes entregados de manera parcial (incompleta) o deficiente al no cumplir con las características y especificaciones solicitadas por el Instituto. |

Dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda el 20% del monto total del contrato.

El Administrador del Contrato será el encargado de identificar y documentar los supuestos de rescisión o de terminación anticipada, y llevar a cabo el cálculo del pago de los gastos no recuperables, así como de exponer o integrar los conceptos para que el Área Contratante o la que se encuentre facultada para ello, elabore el finiquito correspondiente.

#### **i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.**

El IMSS, por conducto del administrador de contrato, podrá solicitar directamente al proveedor vía correo electrónico, a partir del momento en que se haya percatado del vicio oculto o problema de calidad, el canje de los bienes que presenten defectos, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el uso del bien que pueda afectar la calidad del servicio, debiendo notificar al proveedor con el propósito de mejorar la calidad de los insumos para la salud que compra el IMSS;

Así mismo, para el IMSS, la CCILE a través de la CCA precisará la importancia de la calidad de los

GALLE S DE FEBRERO 229 NTE COL CENTRO CP 85000 CID. OBREROS, SONORA

YEP 166 400000

Imágenes: Imágenes, Imágenes



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

bienes en los términos y condiciones que serán analizados por la CABCS.

El proveedor deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de su notificación, de no dar cumplimiento a lo establecido se aplicarán las sanciones correspondientes de acuerdo a inciso h) del presente documento.

Los lotes de los insumos para la salud que se entreguen al IMSS por motivo de canje, serán aceptados con el informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante.

Para el IMSS, la CCILE realizará la evaluación de los lotes que se entreguen por concepto de canje a efecto de constatar que se cumple con las normas y especificaciones técnicas, para lo cual la CCA solicitará a las Unidades Almacenerías el envío de muestras a la CCILE, para su análisis.

La CDAYE una vez que tenga conocimiento del dictamen técnico de resultados no satisfactorio de los bienes emitidos por la CCILE, notificará a todas aquellas Unidades Médicas y/o Almacenerías que hayan recibido el mismo lote, para que proceda a la suspensión del uso y concentración de los mismos.

Las muestras necesarias de insumos para la salud, para verificar la calidad, serán determinadas por la CCILE de acuerdo a la naturaleza del bien y deberán ser repuestas por el proveedor, sin costo para el IMSS.

El proveedor deberá además verificar si otros lotes de estos bienes previamente entregados, presentan el defecto de calidad inicialmente detectado, de ser así deberá canjearlos por lotes ya corregidos y en caso de negativa al canje por parte del proveedor, se aplicarán las sanciones correspondientes de acuerdo a inciso h) del presente documento

**j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:**

**Garantía de cumplimiento.-** De conformidad con el último párrafo del Artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, considerando que el plazo para entrega de los bienes se encuentra prevista dentro de los 10 días naturales contados a partir del día siguiente a la notificación del Acta de Asignación, y en concordancia con el tercer párrafo del artículo 86 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para este procedimiento resulta legalmente improcedente la entrega de garantía de cumplimiento, por lo tanto no deberá de incluirse en los precios ofertados los costos por dicho concepto.

Así pues para esta contratación, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, podrá ser hasta del **veinte por ciento** del monto de los bienes entregados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de acuerdo a lo establecido en el inciso h) de los presentes Términos y Condiciones.

**Garantía de anticipos.-** No aplica al no considerarse la entrega de anticipos.

CALLE 5 DE FEBRERO 230 NTE COL CENTRO CP 05000 CD. OBTIGON, SONORA

TEL 0644 6147001

www.imss.gob.mx



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</b></p> <p><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b></p> <p><b>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</b></p> <p><b>NUMERO DE EVENTO</b><br/> <b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b></p> <p><b>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET</b><br/> <b>050GYR031I18824-006-00</b></p> <p><b>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**GOBIERNO DE**  
**MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO**  
**DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**Garantía de defectos o vicios ocultos.-** El proveedor expedirá carta compromiso de canje para aquellos insumos que se detecten con algún defecto o vicio oculto.

**k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.**

Para el trámite de pago "EL PROVEEDOR" deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Sistema de Administración Tributaria (SAT), a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

El pago se efectuará en pesos mexicanos a los **20 días** naturales posteriores a la entrega por parte de licitante adjudicado de los siguientes documentos: Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indiquen los bienes entregados, Numero de alta en SAI, número de proveedor, número de contrato, además comprobante de carga del archivo XML al portal del IMSS, Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social" vigente y positiva, Constancia de Situación Fiscal en Materia de Aportaciones Patronales y Entero de Amortizaciones expedida por el INFONAVIT vigente y positiva, Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales expedida por el S.A.T. vigente y positiva, documentos que deberán ser entregados en la Oficina de Trámite de Erogaciones del Conjunto Delegacional para su contra recibo, el cual indicará la fecha de pago, en un horario comprendido de las 08:00 a las 13:00 horas, en el domicilio ubicado en Calle 5 de Febrero Num. 220 Norte, Col Centro, C.P. 85000, Cd. Obregón Sonora.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar al Administrador del Contrato, la Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente y positiva, Constancia de Situación Fiscal en Materia de Aportaciones Patronales y Entero de Amortizaciones expedida por el INFONAVIT vigente y positiva, Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales expedida por el S.A.T. vigente y positiva, misma que tendrá una vigencia de 30 (TREINTA) días naturales a partir del día de su emisión.

"EL PROVEEDOR" acepta que la no presentación de las citadas Opiniones de cumplimiento de obligaciones ante el IMSS, SAT e INFONAVIT, vigente y positiva será motivo de que no se reciban para trámite de pago las facturas y por ende no sea cubierta la contraprestación hasta en tanto no se presente las Opiniones de cumplimiento de obligaciones ante el IMSS, SAT e INFONAVIT vigente y positiva.

Dado que la "Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social" solamente pueden obtenerla aquellos patrones que en términos de lo dispuesto por el artículo 15, fracción I de la Ley del Seguro Social, se encuentren registrados ante el Instituto y además tengan trabajadores inscritos; por lo tanto, en caso de que algún particular:

- a) No se encuentre registrado antes este Instituto o;

CALLE 5 DE FEBRERO 220 NTE COL. CENTRO CP 85000 CD. OBREGON, SONORA

TEL 066 4557001

www.imss-sonora.gob.mx



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</b></p> <p><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</b></p> <p><b>NUMERO DE EVENTO</b><br/> <b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b></p> <p><b>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET</b><br/> <b>050GYR031I18824-006-00</b></p> <p><b>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**GOBIERNO DE**  
**MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO**  
**DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

b) Cuente con Registro Patronal pero se encuentre dado de baja o;

c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro Social.

No podrá obtener la citada Opinión, por lo cual, dicho particular podrá dar cumplimiento a tal requerimiento presentando lo siguiente:

I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR,

II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multitudada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;

En caso de personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuenten con un registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multitudada opinión, justificando el motivo y anexando el documento (resultados de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el Art. 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios de Sector Público, el Administrador del Contrato, Administrador o Subdirector Administrativo de la Unidad donde se prestó el servicio, tendrá tres días hábiles siguientes a la recepción para indicar por escrito al proveedor adjudicado las deficiencias o errores que se deberán corregir. El período que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que "EL PROVEEDOR" presente las correcciones no se computara dentro de los 20 días naturales estipulados para el pago.

La documentación presentada para el trámite de pago, deberá ser glosada dentro de las 48 horas siguientes a su recepción y en caso de presentar inconsistencias en cálculos y otros requisitos legales, fiscales e institucionales atribuibles al proveedor, se elaborará "Formato de devolución" clave 6130-009-002, se eliminará el "contra-recibo" clave 6130-009-001 del "Sistema PRE! Millenium" y se incluirá automáticamente en el portal de Internet del Instituto Mexicano del Seguro Social. El proveedor podrá consultar esta información en la liga: [http://201.144.108.83:8443/Pagos\\_Prov/faces/index.xhtml](http://201.144.108.83:8443/Pagos_Prov/faces/index.xhtml) la cual permanecerá publicada hasta la fecha de vencimiento que tenía programada el "Contra-recibo" clave 6130-009-001.

Para aquel proveedor adjudicado que no se encuentre dentro del catálogo institucional, el Administrador del Contrato tendrá que solicitar a Tramite AP tramite01.ap@imss.gob.mx el alta del proveedor adjuntando los siguientes documentos:

- Archivo Excel con solicitud de alta
- Constancia de situación fiscal (actualizado)

CALLE 5 DE FEBRERO 220 MTS COL. CENTRO CP 83000 TUC. GUAYMAS, SONORA

TEL 064 4320000

correo@imss.gob.mx



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</b></p> <p><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p><b>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</b></p> <p><b>NUMERO DE EVENTO</b><br/> <b>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</b></p> <p><b>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET</b><br/> <b>050GYR031I18824-006-00</b></p> <p><b>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO**  
**DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

- Comprobante de domicilio no mayor a dos meses de antigüedad (debe ser el mismo del RFC y de la factura)
- Copia de factura del proveedor (debe ser con el mismo RFC y domicilio del comprobante)
- Credencial de elector del representante legal.

El pago será por transferencia electrónica. En el caso de que el proveedor adjudicado no se encuentre dentro del catálogo institucional deberá entregar en el Departamento de Tesorería del conjunto delegacional previo a la presentación de su factura para cobro, los siguientes documentos:

- Escrito libre solicitando pago vía transferencia bancaria plasmando el número de proveedor, RFC, cuenta bancaria, CLABE interbancaria e institución bancaria;
- Original y copia del acta constitutiva;
- Poder Notarial para pleitos y cobranza;
- Poder Notarial del representante legal;
- Carátula del estado de cuenta en donde se visualice la CLABE interbancaria con una vigencia no mayor a 2 meses.
- INE o IFE del presente legal vigente
- Comprobante de domicilio, en caso de persona física no presentará acta constitutiva.

Los documentos originales serán solo para cotejo, mismo que serán devueltos en el momento.

El administrador del contrato será quien dará la autorización para que la Jefatura de Finanzas proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el anexo "Cuentas Contables" del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo este informar al área de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI.

"EL PROVEEDOR" que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito al Administrador del Contrato, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando los documentos:

- Original del contrato de cesión de derechos ante notario público.
- Oficio del proveedor autorizando la cesión.
- Oficio de autorización del administrador del contrato
- Oficio del cesionario solicitando los pagos.

CALLE 2 DE FEBRERO 200 NTE COL. CENTRO DE ABASCO RD. OBTREGON, SONORA

TEL 644 4157469

Usuario: Estructura de Puntos



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y  
EQUIPAMIENTO

En Caso de que "EL PROVEEDOR", reciba pago en exceso, deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, 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 en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de "EL INSTITUTO", dicho cálculo lo realizará el Administrador del Contrato.

El pago del servicio prestado, quedara condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por conceptos de penas convencionales por atraso y en su caso las deducciones correspondientes determinadas por el Administrador del Contrato.

**l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.**

Debido a que los Bienes adquiridos serán recibidos a través del Almacén Delegacional, el personal usuario del Almacén Delegacional realizará las Altas de los bienes recibidos y esto permitirá identificar incumplimientos es decir posibles "entregas tardías" o deficientes al no cumplir con especificaciones solicitadas por el instituto en total apego a los términos y condiciones así como anexo técnico, así como la validación de la entrega de los Bienes a través del **Anexo número 4 (cuatro)** "Formato de Remisión" del anexo técnico, cabe mencionar que sin dicha validación no procederá a pago y se considerará como un Bien no entregado generando las sanciones correspondientes.

**m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45, fracciones IX y X de la LAASSP y 81, fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGMAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.**

No se otorgará anticipo.

Ciudad Obregón, Sonora a 09 de agosto de 2024

Atentamente,

"Seguridad y Solidaridad Social"

LIC. JUAN PEDRO BELTRAN MUÑOZ

TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CALLE 5 DE FEBRERO 250 NTE COL. CENTRO CP 85000 CO. OBREGÓN, SONORA

TEL 644 451000

www.imss.gob.mx



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Anexo 4 (Cuatro)

### "Anexo Técnico"



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

#### ANEXO TECNICO

4.24.3. Anexo técnico del bien o servicio por contratar, mismo que según sea el caso, incluirá:

#### a) Descripción amplia y detallada de los Bienes o Servicios Solicitados:

| PART | GPO | GEN | ESP  | DIF | VAR | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                           | UD. PRES | CANT. PRES | TIPO PRES | CANT. AUT |
|------|-----|-----|------|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-----------|-----------|
| 1    | 010 | 000 | 1207 | 00  | 02  | BUTILIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG. ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML.                                                                     | ENV      | 3          | AMP       | 170,841   |
| 2    | 010 | 000 | 2545 | 00  | 00  | CARVEDILOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CARVEDILOL 6.250 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.                                                                                                                                               | ENV      | 14         | TAB       | 44,364    |
| 3    | 040 | 000 | 2613 | 00  | 00  | CLONAZEPAM SOLUCIÓN CADA ML CONTIENE: CLONAZEPAM 2.5 MG ENVASE CON 10 ML Y GOTERO INTEGRAL.                                                                                                                                           | FCO      | 10         | ML        | 36,443    |
| 4    | 010 | 000 | 1206 | 00  | 02  | BUTILIOSCINA O HIOSCINA. GRAGEA O TABLETA. CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 10 MG. ENVASE CON 10 GRAGEAS O TABLETAS.                                                                | ENV      | 10         | T.G       | 278,000   |
| 5    | 010 | 000 | 3675 | 00  | 00  | AGUA INYECTABLE SOLUCIÓN INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.                                                                                                                                   | ENV      | 500        | ML        | 200,000   |
| 6    | 010 | 000 | 4097 | 00  | 00  | IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.                                                                                                      | ENV      | 28         | TAB       | 340,350   |
| 7    | 010 | 000 | 5333 | 00  | 03  | ERITROPOYETINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCION CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 4000 UI. ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON O SIN DILUYENTE. | ENV      | 6          | F.A       | 75,000    |
| 8    | 010 | 000 | 5541 | 00  | 00  | LETROZOL GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: LETROZOL 2.5 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS.                                                                                                                           | ENV      | 30         | T.G       | 13,000    |

#### REQUERIMIENTO: b) Precisar si se requieren pruebas, determinando el método de evaluación:

En caso de ser adjudicado deberá adjuntar los siguientes documentos, de no tenerlos no será considerada:

- Copia del registro sanitario vigente (anverso y reverso), LEGIBLE, Expedido por la COFEPRIS conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (Vigencia de 5 años); así mismo podrá en su caso enviar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que puede acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico, DE LAS CLAVES OFERTADAS.

En caso de que el registro sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de cinco años, conforme al Artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

- e.1) Copia simple legible del registro sanitario sometido a prórroga.
- e.2) copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga del registro sanitario, presentando ante la COFEPRIS

CALLE 5 DE FEBRERO 220 NTE COL. CENTRO CP 85000 CD. OBREGON, SONORA

TEL 644 4153901

www.imss.gob.mx



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

- Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del titular del registro sanitario en donde bajo protesta de decir verdad, manifieste que el trámite de prórroga de registro sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma y que el acuse de recibo presentado corresponde al trámite de prórroga.
- Registro Analítico
- Carta de respaldo por parte del Fabricante o Titular del Registro Sanitario
- La propuesta Económica deberá presentar en papel membretado con la descripción amplia y detallada de los bienes solicitados, Mencionando: Numero de eventos, clave, Numero de registro sanitario, Descripción, marca, procedencia, cantidad, precio unitario SIN IVA a dos dígitos, Plazo de entrega y vigencia de la cotización, de conformidad a las claves y cantidades del "Requerimiento".
- Carta firmada en forma autógrafa por el propio proveedor o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, LAASSP.
- Opinión ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la fracción I de la regla 1.21.31 de la Segunda Resolución Miscelánea Fiscal para el presente ejercicio, de conformidad con el artículo 32 D. del Código Fiscal de la Federación
- Opinión Vigente y en sentido positivo, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme en lo dispuesto en el acuerdo ACDA.SAI.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativo a la reglas para la obtención de la opinión del cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social publicadas en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) El 27 de febrero de 2015 y 03 de abril de 2015.
- Constancia de situación fiscal emitida por el INFONAVIT Positiva en términos de las reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.

c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica del algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud expedido por el Consejo de Salubridad General, el Cuadro Básico y Catalogo de Instrumental y Equipo Médico emitido por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catalogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para este mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

CALLE 5 DE FEBRERO 220 NTE COL. CENTRO CP 85000 CD. OBREGON, SONORA

TEL 646 4153901

www.imss.gob.mx

2024  
Felipe Carrillo  
DIRETO

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADO ESTATAL EN SONORA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Bajo ninguna circunstancia podrán ser negociadas las condiciones asentadas en esta Adjudicación directa o las proposiciones presentadas por los licitantes.

El instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes al participante.

En caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, el instituto lo hará del conocimiento de dicha autoridad.

Para efectos de este procedimiento de contratación deberán de observarse los lineamientos, Enunciados en el Protocolo de Actuación en materia de Contrataciones Públicas y de otorgamiento y Prorrogas de Licencias, permisos, Autorizaciones y concesiones, mismo que deberá ser consultado en la sección de la Secretaría de la Función Pública, que se encuentra en el portal de la ventanilla Única Nacional (gob.mx) a través de la liga [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp) el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 20 de agosto de 2015, se modificó mediante las publicaciones de 19 de febrero del 2016 y 28 de febrero del 2017.

d) En aquellos casos en que el Área requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma, la libre participación, concurrencia y competencia económica, dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de estas.

**e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las presentes POBALINES y, en su caso, el Registro sanitario correspondiente.**

Ciudad Obregón, Sonora a 09 de agosto de 2024

Atentamente,  
"Seguridad y Solidaridad Social"  
**LIC. JUAN PEDRO BELTRAN MUÑOZ**  
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CALLE 5 DE FEBRERO 220 NTE COL. CENTRO CP 85000 CD. OBREGON, SONORA

TEL 644 4152901

[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



2024  
**Felipe Carrillo  
PUERTO**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Anexo 5 (Cinco)

## “Carta de Canje”

### CARTA DE CANJE

Ciudad Obregón, Sonora a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024

#### ALMACEN DELEGACIONAL EN SONORA

(\_\_\_\_ nombre \_\_\_\_) en mi carácter de representante legal de la empresa  
(\_\_\_\_ nombre \_\_\_\_), declaro, bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Garantizo los bienes por el periodo de vida útil y/o caducidad de por lo menos (número) meses, contados a partir de la fecha de recepción de los bienes en el almacén en el que se entreguen los bienes y en caso de ser necesario, debido a que el producto no se haya consumido antes del vencimiento de su vida útil, del total de existencias de los bienes adjudicados en el contrato (número de contrato y/o pedido), me obligo a realizar el canje en un periodo no mayor de 10 días naturales contados a partir de la notificación por el escrito por parte del Almacén Delegacional en Sonora lugar donde se encuentra el insumo descrito:

| PART | GPO | GEN | ESP | DIF | VAR | DESCRIPCIÓN | UD<br>PRES | CANT<br>PRES | TIPO<br>PRES | CANT<br>AUT |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|------------|--------------|--------------|-------------|
|      |     |     |     |     |     |             |            |              |              |             |

Sin ningún costo adicional y a entera satisfacción del Instituto.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL SONORA</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</p> <p>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADQUISICION DE MEDICAMENTO</p> <p>NUMERO DE EVENTO<br/>AA-50-GYR-050GYR031-I-188-2024</p> <p>NUMERO DE CONTRATO COMPRANET<br/>050GYR031I18824-006-00</p> <p>NÚMERO DE PEDIDO D4P0503</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Anexo 6 (Seis)

“Manifiesto de conocer y estar registrado en el MFIJ”

## MANIFIESTO DE CONOCER EL MÓDULO DE FORMALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS

Instituto Mexicano del Seguro Social

Procedimiento Número: LA-50-GYR-050GYR031-N - -2024

Para personas morales:

\_\_\_\_\_, en mi carácter de \_\_\_\_\_, de la \_\_\_\_ (persona moral)\_\_\_\_, conozco y estaré a lo establecido en los artículos tercero, cuarto y demás aplicables del ACUERDO por el que se incorpora como un módulo de CompraNet la aplicación denominada Formalización de Instrumentos Jurídicos y se emiten las Disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 18 de septiembre de 2020, donde se determina que todo instrumento jurídico que derive de algún procedimiento de contratación realizado por las Dependencias y Entidades, se deberá utilizar la firma electrónica avanzada (e.firma) que emite el Servicio de Administración Tributaria como medio de identificación.

En consecuencia, en caso de resultar adjudicado, manifiesto mi compromiso para registrarme en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos.

Asimismo, es de mi conocimiento que se puede consultar el material de apoyo para el registro en el citado módulo, en la liga electrónica:  
<https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos>

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del licitante o representante legal de la persona moral)

Para persona físicas:

Conozco y estaré a lo establecido en los artículos tercero, cuarto y demás aplicables del ACUERDO por el que se incorpora como un módulo de CompraNet la aplicación denominada Formalización de Instrumentos Jurídicos y se emiten las Disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 18 de septiembre de 2020, donde se determina que todo instrumento jurídico que derive de algún procedimiento de contratación realizado por las Dependencias y Entidades, se deberá utilizar la firma electrónica avanzada (e.firma) que emite el Servicio de Administración Tributaria como medio de identificación.

En consecuencia, en caso de resultar adjudicado el respectivo instrumento jurídico se suscribirá en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos, por lo que se deberá estar registrado.

Asimismo, es de mi conocimiento que se puede consultar el material de apoyo para el registro en el citado módulo, en la liga electrónica:  
<https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos>

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del licitante)

Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: MARCO ANTONIO ZAVALA BORBON

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 16/08/2024 16:37

[REDACTED]

Firma:

[REDACTED]

Firmante: JUAN PEDRO BELTRAN MUÑOZ

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 19/08/2024 12:59

[REDACTED]

Firma:

[REDACTED]

Firmante: MARIA DE LOURDES DIAZ ESPINOSA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 19/08/2024 17:06

[REDACTED]

Firma:

SE ELIMINA RFC, FIRMA ELECTRONICA Y NUMERO DE SERIE POR CONSIDERARSE INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICAA O IDENTIFICABLE Y QUE POR SU DIFUSÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA. LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN I DEL ART. 113 DE LA LFTAIP

[REDACTED]

Firmante: FARMACOS Y ABASTECIMIENTOS PARA LA SALUD SA DE CV  
RFC: FAS1406169P8

Número de Serie: [REDACTED]  
Fecha de Firma: 26/08/2024 11:29

Certificado:

[REDACTED]

Firma:

[REDACTED]

SE ELIMINA RFC, FIRMA ELECTRONICA Y NUMERO DE SERIE POR CONSIDERARSE INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICAA O IDENTIFICABLE Y QUE POR SU DIFUSÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA. LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN I DEL ART. 113 DE LA LFTAIP