

The background features a large, semi-transparent watermark of the IMSS logo. The logo consists of a stylized eagle with its wings spread, perched on a cactus, all enclosed within a rounded square border. Below the square, the letters 'IMSS' are written in a large, bold, sans-serif font.

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



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

Contrato Número
012M7B99713623010

Registro SAI
U230252

CONTRATO ABIERTO PLURIANUAL PARA LA ADQUISICIÓN DE "17 CLAVES DE MEDICAMENTOS Y 36 CLAVES DE MATERIAL DE CURACIÓN PARA LOS EJERCICIOS 2023-2024", QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, REPRESENTADO POR LA **C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS Y APODERADA LEGAL**, EN ADELANTE "**EL INSTITUTO**" Y, POR LA OTRA, LA EMPRESA DENOMINADA **SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO "**EL PROVEEDOR**", REPRESENTADA POR EL **C. GERMÁN BENITO SALINAS FALCÓN**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA, SE LES DENOMINARÁ "**LAS PARTES**", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

- I. Declara "**EL INSTITUTO**", a través de su Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal, que:
 - I.1 Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, 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.
 - I.2 Está facultado para adquirir bienes muebles, para los fines que le son propios, de conformidad con el artículo 251, fracción V, de la Ley del Seguro Social.
 - I.3 La C. Elvia Ascencio Millán, con R.F.C. [REDACTED] en su carácter de Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley de Seguro Social y 66 último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 43,730 de fecha 28 de octubre de 2021, otorgada ante la fe del Licenciado José Luis Franco Varela, Titular de la Notaría Pública Número 150 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-10112021-174804, de fecha 10 de noviembre de 2021 y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
 - I.4 El Mtro. Jorge de Anda García, Titular de la Coordinación de Control de Abasto, con R.F.C. [REDACTED] funge como Área Consolidadora de los requerimientos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, así como representante de los Administradores del Contrato en su formalización, en términos

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 1

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"

| | | |
|---|--|--|
|  | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | Contrato Número 012M7B997I3623010 |
| | | Registro SAI U230252 |

del Oficio de designación número 09 52 17 61 1B00/2023/0017 de 2 de enero de 2023, documento que se incorpora en el **Anexo 2 (dos)**.

Los administradores de contrato son las personas servidoras públicas responsables de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, cuyo listado se agrega en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

- 1.5** La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa Internacional número **AA-12-M7B-012M7B997-I-36-2023**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17, 26, fracción III, 40, 41 fracción II y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "**LAASSP**", los correlativos de su Reglamento, y demás disposiciones aplicables, así como en términos del Oficio de Notificación de Adjudicación de 03 de marzo de 2023, emitido por la Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto dependiente de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico del Instituto de Salud para el Bienestar "INSABI".

La Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio número 700.2020.0139 de 4 de marzo de 2020, informó al "INSABI" la determinación para que dicha entidad paraestatal llevara a cabo los procedimientos de contratación consolidada para la "**ADQUISICIÓN CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS, ASÍ COMO MATERIAL DE CURACIÓN, AGENTES DE DIAGNÓSTICO Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD, PARA LOS EJERCICIOS FISCALES 2023-2024**", en términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento, los Lineamientos para coordinar y llevar a cabo los procedimientos de contratación consolidada para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios de cualquier naturaleza, y demás disposiciones aplicables.

Por lo anterior, el 1º de agosto de 2022, el "INSABI", como entidad consolidadora y diversas instituciones públicas, entre ellas "**EL INSTITUTO**", celebraron el Acuerdo para la Adquisición Consolidada de Medicamentos, Vacunas, así como Material de Curación, Agentes de Diagnóstico y Otros Insumos para la Salud, para los ejercicios fiscales 2023-2024, conforme a lo dispuesto en los artículos 17 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 13 de su Reglamento.

- 1.6** "**EL INSTITUTO**" cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 21053001, con folio número 0000003679-2023, de 10 de enero de 2023, emitido por la Titular de División de Control y Seguimiento al Presupuesto de Operación en Ámbito Central, mismo que se agrega al **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 2



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

Contrato Número
012M7B997I3623010

Registro SAI
U230252

Los compromisos excedentes no cubiertos para el ejercicio fiscal 2024, quedan sujetos para fines de ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria con que cuente "EL INSTITUTO", conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que apruebe la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, sin responsabilidad alguna para "EL INSTITUTO".

El presente instrumento jurídico queda exceptuado de la autorización presupuestaria plurianual del H. Consejo Técnico de "EL INSTITUTO", para la Adquisición de "17 Claves de Medicamentos y 36 Claves de Material de Curación para los Ejercicios 2023-2024", conforme a lo dispuesto en el artículo 277 F, de la Ley del Seguro Social, al devenir de un acuerdo interinstitucional, por virtud del cual, el "INSABI" realizó la compra consolidada para diversas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal e institutos de salud, de conformidad a lo dispuesto en la Regla B.3, denominada "Ámbito de Aplicación", del Apéndice B, de las "Reglas para someter la aprobación del H. Consejo Técnico del Instituto los Programas y Proyectos Plurianuales", de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 6000-001-010, con actualización del 13 de diciembre de 2022, en el Catálogo Normativo Institucional, y aprobada por el citado órgano de gobierno mediante Acuerdo ACDO.AS3.HCT.131222/364.P.DF en sesión de la misma fecha.

I.7 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS421231I45**.

I.8 Tiene establecido su domicilio en Calle Durango número 291, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. Declara "EL PROVEEDOR", por conducto de su representante legal, que:

II.1 Es una persona moral legalmente constituida según consta en la Póliza número 1,875 de 16 de julio de 2020, pasada ante la fe del Licenciado José Armando Julián Salcedo Arranz, Titular de la Correduría Pública número 29 de la Ciudad de México; inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma Entidad, en el folio mercantil electrónico número N-2020057220, denominada "**SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.**", cuyo objeto social es, entre otros, la compra, venta, arrendamiento, producción, fabricación, importación, exportación, consignación, almacenaje, maquinación y distribución de todo tipo de maquinaria, equipo médico, instrumental médico y quirúrgico, mobiliario y todo de bienes del ramo médico quirúrgico y en especial de todo tipo de productos medicinales, químicos, alimenticios, material de curación, material radiológico y material de laboratorio de los grupos de suministro cero, uno, cero; cero, cuatro, cero; cero, seis, cero; cero, siete, cero; cero, ocho, cero; para hospitales, clínicas y consultorios.

II.2 El **C. Germán Benito Salinas Falcón**, en su carácter de representante legal, cuenta con

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 3

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



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

Contrato Número
012M7B997I3623010

Registro SAI
U230252

facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Póliza número 1,875 de 16 de julio de 2020, pasada ante la fe del Licenciado José Armando Julián Salcedo Arranz, Titular de la Correduría Pública Número 29 de la Ciudad de México; inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma Entidad, en el folio mercantil electrónico número N-2020057220, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han 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 **SMS200716NZ4**.
- II.5 Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes.

Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que "EL PROVEEDOR" se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Asimismo, manifiesta que ni él ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, "EL PROVEEDOR", en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO" y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 4

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



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

Contrato Número
012M7B997I3623010

Registro SAI
U230252

II.6 Se señala para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos el teléfono: 55 5801-9472, correos electrónicos: director@sagopharmaservice.com.mx; ventasgobierno@sagopharmaservice.com.mx y [REDACTED] y domicilio ubicado en Calle Nayarit, Número 56, Colonia Roma Sur, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06760, en la Ciudad de México.

III. Declaran "LAS PARTES", a través de sus representantes legales:

III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen las facultades y capacidades, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

Hechas las declaraciones anteriores, "LAS PARTES" convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "EL INSTITUTO" los bienes correspondientes a la Adquisición de "17 Claves de Medicamentos y 36 Claves de Material de Curación para los Ejercicios 2023-2024", en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo, así como del procedimiento de contratación del cual deviene, cuyas características, cantidades y especificaciones se detallan en el **Anexo 1 (uno)**.

"EL INSTITUTO" a través del administrador del contrato y "EL PROVEEDOR", se obligan en su caso a dar cumplimiento y seguimiento a los beneficios otorgados por este último en su propuesta técnica y económica, mismas que se agregan en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

Los **Anexos** que forman parte integrante del presente contrato, se enuncian a continuación:

- | | |
|----------------------|---|
| Anexo 1 (uno) | "Características Técnicas y Cantidades Totales de los Bienes". |
| Anexo 2 (dos) | "Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo, Anexo Técnico, Apéndice 1 Demanda de Medicamento y Material de Curación 2023-2024, Apéndice 2 Puntos de Entrega para Medicamento 2023-2024, Lugares de Pago del Ámbito Nacional, Documento de Designación de Área Consolidadora y Representante de los |

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO QUE NO ES DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 5

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"



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

Contrato Número
012M7B99713623010

Registro SAI
U230252

Administradores del Contrato, Listado de Administradores del Contrato y Oficio suscrito por la Titular de la División de Bienes Terapéuticos, mediante el cual solicitó a la División de Contratos la elaboración del presente instrumento jurídico, remitiendo las documentales para su elaboración".

Anexo 3 (tres) "Propuesta Técnica, Administrativa y Económica, Datos de Contacto y Oficio de Notificación de Adjudicación".

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

El monto mínimo del presente contrato es por la cantidad de **\$2,230,529.20 (DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS 20/100 M.N.)**, la tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) es 0%, y el monto máximo del mismo es por la cantidad de **\$5,576,285.80 (CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 80/100 M.N.)**, la tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) es 0%, los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional se detallan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

Los montos mínimos y máximos por cada ejercicio fiscal son los siguientes:

| MONTOS IVA 0% | AÑO | | TOTAL |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 2023 | 2024 | |
| Importe Mínimo | \$1,113,318.60 ✓ | \$1,117,210.60 ✓ | \$2,230,529.20 ✓ |
| Importe Máximo | \$2,783,291.80 ✓ | \$2,792,994.00 ✓ | \$5,576,285.80 ✓ |

"**LAS PARTES**" convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante el ejercicio fiscal 2024 quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con que cuente la "**EL INSTITUTO**", conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de "**LAS PARTES**".

Los precios unitarios son considerados fijos hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo "**EL PROVEEDOR**" todos los conceptos y costos involucrados en la adquisición de bienes correspondientes a la Adquisición de "17 Claves de Medicamentos y 36 Claves de Material de Curación para los Ejercicios 2023-2024", por lo que "**EL PROVEEDOR**" no podrán agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 6

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.



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

Contrato Número
012M7B997I3623010

Registro SAI
U230252

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

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"EL INSTITUTO" efectuará pagos progresivos a "EL PROVEEDOR", una vez entregados los bienes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la "LAASSP", y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en el Anexo Técnico y Lugares de Pago del Ámbito Nacional, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

Los pagos se realizarán en pesos mexicanos, una vez entregados los bienes, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, de acuerdo al "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" sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que "EL PROVEEDOR" presente en las áreas de trámite de erogaciones correspondientes y en forma impresa el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes conforme lo señalado en el Anexo Técnico que se agrega en el **Anexo 2 (dos)** del presente y conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, de los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el "Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas", concordante con los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

El contrato y su Dictamen de Disponibilidad Presupuestal (DDP) deberán estar registrados en el Sistema PREI Millenium.

El CFDI deberá presentarse ante la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones de "EL INSTITUTO" en Órganos Normativos, la Oficina de Control de Trámite de Erogaciones en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), la Oficina de Trámite de Erogaciones de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), según corresponda, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. Dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del Administrador del Contrato, con excepción de los bienes y servicios cuya recepción haya generado alta a través del SAI o el PREI de manera electrónica. Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millenium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que "EL PROVEEDOR" cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 7

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.



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

Contrato Número
012M7B99713623010

Registro SAI
U230252

En caso de que el devengo por la entrega-recepción no genere número de alta en SAI o número de pedido-recepción en PREI-Millennium, en su caso, se deberá adjuntar acta de entrega-recepción.

El personal de la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones en Órganos Normativos, la Oficina de Control de Trámite de Erogaciones en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), la Oficina de Trámite de Erogaciones de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), según corresponda, no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables a **"EL INSTITUTO"**.

Para los casos en que no se formalice el presente contrato, el fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo de los bienes entregados, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo o notificación de la adjudicación y la fecha en que debió formalizarse el contrato.

Para efectos de lo anterior, la División de Contratos deberá informar al administrador del presente contrato o Área Consolidadora, en su caso, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas posteriores al vencimiento del plazo para formalización del instrumento legal, de la falta de formalización del mismo, a efecto de que se realicen las gestiones que correspondan para no recibir los bienes materia del presente contrato.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **"EL INSTITUTO"**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que **"EL INSTITUTO"** tiene en operación, para tal efecto **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar la documentación requerida por la Coordinación de Tesorería, para dar de alta en el Sistema de **"EL INSTITUTO"**, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará a **"EL PROVEEDOR"** en la fecha programada, a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 8

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



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

Contrato Número
012M7B997I3623010

Registro SAI
U230252

El administrador del presente contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el anexo "Normatividad de pago de las 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".

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

"EL PROVEEDOR" podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con **"EL INSTITUTO"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** reciba pagos 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"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que **"EL PROVEEDOR"** presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

"EL PROVEEDOR", para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de **"EL INSTITUTO"**, el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"**.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del presente contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 9

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala



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

Contrato Número
012M7B99713623010

Registro SAI
U230252

El administrador del presente contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la "LAASSP", previa solicitud por escrito a "EL PROVEEDOR", acompañada de los documentos siguientes:

- Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.
- El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del Reglamento del Código Fiscal de la Federación (RCFF) y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al administrador del presente contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), según corresponda.

Al notificar a "EL PROVEEDOR" la aplicación de una pena convencional, el administrador del presente contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad (en Órganos Normativos, OOAD o en UMAE) la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a "EL PROVEEDOR" para que se compense contra los adeudos que tenga "EL INSTITUTO" para con "EL PROVEEDOR" o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a "EL INSTITUTO" la pena convencional.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por conceptos de penas convencionales. En ambos casos, "EL INSTITUTO" realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el presente contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar los contratos, convenios y su DDP en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Los bienes cuya recepción no genere alta a través del SAI o el PREI Millenium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación,

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 10

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.



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

Contrato Número
012M7B997I3623010

Registro SAI
U230252

operación y control de fondos fijos" vigente, así como el Acta de Entrega-Recepción, según corresponda.

Para que "**EL PROVEEDOR**" pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito a "**EL INSTITUTO**" con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del presente contrato, o en su caso, el Titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al "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**" 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 INSTITUTO**" las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la entrega de los bienes objeto de este contrato.

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) a "**EL INSTITUTO**".

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI 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 deberá ser presentado en forma impresa.

El CFDI se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 11

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala"



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

Contrato Número
012M7B99713623010

Registro SAI
U230252

"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 proporcionalmente 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 que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por "EL INSTITUTO" en los lugares establecidos en el Anexo Técnico, integrado en el Anexo 2 (dos), del presente instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en el Oficio de Notificación de Adjudicación.

En caso de aplicar, la entrega de los bienes se realizará conforme al Programa de Entregas presentado por "EL PROVEEDOR".

La entrega de los bienes se realizará en los domicilios señalados en el Anexo 2 (dos) de este instrumento jurídico y 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 el plazo establecido en el Anexo Técnico integrado en el Anexo 2 (dos) de este instrumento jurídico 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".

Asimismo, "EL PROVEEDOR" deberá considerar lo señalado en los numerales 9, 10, 11 y 13 del Anexo Técnico, integrado al presente contrato como Anexo 2 (dos).

SEXTA. VIGENCIA.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 12

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



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

Contrato Número
012M7B997I3623010

Registro SAI
U230252

“**LAS PARTES**” convienen en que la vigencia del presente contrato será a partir de la notificación de adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 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.

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 13

“Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”.



“EL PROVEEDOR” podrá entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los mismo, siempre y cuando entregue una carta compromiso en la cual se obligue a canjear dentro del plazo de los 10 (diez) días hábiles, establecidos en el Anexo Técnico, que se agrega en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, sin consto alguno para “EL INSTITUTO”, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

Únicamente podrán entregar bienes con caducidad menor a 9 (nueve) meses cuando se acredite con el registro sanitario otorgado, que los bienes tienen una vida útil menor a partir de su fecha de fabricación, debiendo presentar de manera invariable carta compromiso de canje.

Asimismo, se deberá observar lo establecido en el numeral 5.7 del Anexo Técnico que se agrega en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

NOVENA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I, de la “LAASSP”; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento, y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, “EL PROVEEDOR” se obliga a constituir una garantía la cual podrá ser, **divisible**, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de “EL INSTITUTO”, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato o por el 10% (diez por ciento) del monto máximo del ejercicio fiscal que corresponda, ambas en moneda nacional, sin incluir impuestos. Dicha fianza deberá ser entregada a “EL INSTITUTO”, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del presente contrato o, dentro de los primeros 10 (diez) días naturales de cada ejercicio fiscal.

Cuando la garantía de cumplimiento se presente a través de una fianza, se deberá observar el “Modelo de póliza de fianza de Cumplimiento”, aprobado en las Disposiciones de carácter general publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de abril de 2022, que se encuentra disponible en CompraNet.

“EL PROVEEDOR” queda obligado a entregar a “EL INSTITUTO” la póliza de fianza antes señalada, en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, 10º piso, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida División.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a “EL PROVEEDOR” una vez que “EL INSTITUTO” le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a “EL PROVEEDOR” siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo anterior deberá presentar



mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.- En el supuesto de que **"EL INSTITUTO"** y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar **"EL PROVEEDOR"** a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del convenio respectivo.

EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- **"EL INSTITUTO"** llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

- a) Se rescinda administrativamente el presente contrato.
- b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en los bienes entregados, en comparación con lo ofertado.
- c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, **"EL PROVEEDOR"** no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula.
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"EL INSTITUTO"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO"**, dentro de los diez días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.



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

Contrato Número
012M7B99713623010

Registro SAI
U230252

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"EL INSTITUTO"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"EL INSTITUTO"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de las garantías de anticipo y cumplimiento de contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

- a) Entregar los bienes en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Tratándose de bienes de procedencia extranjera, a realizar los trámites de importación y cubrir los impuestos y derechos que se generen.
- d) 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.
- e) 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

- a) Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos, el suministro de bienes objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del Administrador del Contrato, 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.

Los servidores públicos designados como administradores del presente contrato, serán responsables de administrar y verificar su cumplimiento, de acuerdo con lo establecido en el

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 16

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



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

Contrato Número
012M7B997I3623010

Registro SAI
U230252

documento que se agrega al presente en el **Anexo 2 (dos)** y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracción III Bis y 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la "LAASSP".

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de "EL INSTITUTO" tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

Los bienes se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

"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 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.

DÉCIMA TERCERA. 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 Técnico, integrado al presente contrato como **Anexo 2 (dos)** parte integral del presente contrato, "EL INSTITUTO" por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **2% (dos por ciento)**, por cada día natural de atraso sobre el monto de los bienes no entregados en los plazos establecidos, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

Los administradores del presente contrato serán los responsables de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registro o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a "EL PROVEEDOR" personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

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

Para autorizar el pago de la entrega de los bienes, previamente "EL PROVEEDOR" tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el presente contrato. Los administradores del presente contrato serán los responsables de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 17



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

Contrato Número
012M7B99713623010

Registro SAI
U230252

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

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 CUARTA. NORMAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

Los bienes, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contraten, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

DÉCIMA QUINTA. SEGUROS.

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 SEXTA. 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 Técnico, que se agrega en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

DÉCIMA SÉPTIMA. 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 OCTAVA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 18



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

Contrato Número
012M7B99713623010

Registro SAI
U230252

"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"**.

DÉCIMA NOVENA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

"EL PROVEEDOR" se obliga para con **"EL INSTITUTO"**, a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a **"EL INSTITUTO"** y/o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, **"EL PROVEEDOR"** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a **"EL PROVEEDOR"**, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA. 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 19

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



Asimismo, "EL PROVEEDOR" deberá observar lo establecido en el numeral 8. del Anexo Técnico, integrado al presente contrato como **Anexo 2 (dos)**.

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

VIGÉSIMA SEGUNDA. RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato y hacer efectiva la fianza de cumplimiento, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de sus obligaciones contractuales, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes en la materia, por lo que, de manera enunciativa, más no limitativa, se entenderá por incumplimiento:

- a) La contravención a los términos pactados para el suministro de los bienes establecidos en el presente contrato.
- b) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de "EL INSTITUTO".
- d) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato.
- e) Si no suministra los bienes en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.



- f) Si no proporciona a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Si es declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) Si no entrega dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- i) Si la suma de las penas convencionales igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento.
- j) Si divulga, transfiere o utiliza 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. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
- k) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- l) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato y sus anexos o de las disposiciones de la **"LAASSP"** y su Reglamento.
- m) Cuando **"EL PROVEEDOR"** y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** 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.

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 modificatorio 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 modificatorio 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 TERCERA. 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.

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.



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

Contrato Número
012M7B997I3623010

Registro SAI
U230252

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", "EL PROVEEDOR" queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA CUARTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA QUINTA. 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 "LAASSP", y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA SEXTA. 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 SÉPTIMA. 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 "LAASSP", 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 OCTAVA. 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 en la Ciudad de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 23

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



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

Contrato Número
012M7B99713623010

Registro SAI
U230252

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

Por lo anterior expuesto, "EL INSTITUTO" y "EL PROVEEDOR", 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 todas sus partes, por triplicado, en la Ciudad de México, el 17 de marzo de 2023, quedando un ejemplar en poder de "EL PROVEEDOR" y los restantes en poder de "EL INSTITUTO".

POR "EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN

Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y
Apoderada Legal

R.F.C. [REDACTED]

POR "EL PROVEEDOR"
SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE
C.V.

R.F.C.: SMS200716NZ4

C. GERMÁN BENITO SALINAS
FALCÓN

Representante Legal

ÁREA CONSOLIDADORA Y REPRESENTANTE DE LOS
ADMINISTRADORES DEL PRESENTE CONTRATO

En términos de lo dispuesto en el Oficio No. 09 52 17 61 1800/2023/0017 de 2 de enero de 2023, suscrito por el Titular de la Unidad de Administración de "EL INSTITUTO"

MTRO. JORGE DE ANDA GARCÍA

Titular de la Coordinación de Control de Abasto

R.F.C. [REDACTED]

RRSR/HRV/JMHN/JCMC

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 24

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.



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

Contrato Número
012M7B997I3623010

Registro SAI
U230252

ANEXO 1 (UNO)

"CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CANTIDADES TOTALES DE LOS BIENES"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

SIN TEXTO





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

Contrato Número
012M7B99713623010

Registro SAI
U230252

ANEXO 2 (DOS)

"DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, ANEXO TÉCNICO, APÉNDICE 1 DEMANDA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN 2023-2024, APÉNDICE 2 PUNTOS DE ENTREGA PARA MEDICAMENTO 2023-2024, LUGARES DE PAGO DEL ÁMBITO NACIONAL, DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ÁREA CONSOLIDADORA Y REPRESENTANTE DE LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO, LISTADO DE ADMINISTRADORES DEL CONTRATO Y OFICIO SUSCRITO POR LA TITULAR DE LA DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS, MEDIANTE EL CUAL SOLICITÓ A LA DIVISIÓN DE CONTRATOS LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, REMITIENDO LAS DOCUMENTALES PARA SU ELABORACIÓN"

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala

SIN TEXTO





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

FOLIO: 0000003679-2023

Dictamen de Inversión

X Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 09 Distrito Federal Nivel Central
099001 Oficinas Centrales
180000 Coord Control Abasto

Concepto: OFICIO No. 78 RECIBIDO EL 09/ENE/2023 MEDICAMENTOS.

Fecha Elaboración: 10/01/2023

Total Comprometido (en pesos): \$ 34,406,739,834.00
Cuenta: 21053001 PND DE MEDICAMENTOS
Unidad de Información: 141301
Centro de Costos: 16

Table with 12 columns representing months from ENE to DIC and a final column for total. Values range from 0.0 to 2,349,280.4.

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en el numeral 7.5.9.4 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...

Signature of Lic. Jessica Miranda Vega
Titular Div. de Ctrl y Seguimiento al Ppto de Oper en Ámbito Central

Table with columns DIA, MES, AÑO and the text DICTAMINADO DEFINITIVO

Form containing fields for CONTRATO No., IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS), and a large circular stamp from the Coordinación Técnica de Gestión Presupuestaria.

Clave: 6170-000-001

SIN TEXTO



ANEXO TÉCNICO
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ALCANCES
"MEDICAMENTOS"

1. DEPENDENCIAS/ENTIDADES REQUERENTES

A continuación, se enlistan las Dependencias e Institutos Nacionales y Federales, en lo sucesivo "LOS PARTICIPANTES", que manifestaron formalmente su acuerdo para llevar a cabo la contratación bajo la modalidad de compra consolidada y a quienes les resultan aplicables los términos y condiciones señalados en el presente Anexo Técnico, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 13 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (RLAASSP), y quienes conforme al citado artículo serán los responsables por separado, de celebrar los respectivos contratos, integrar el expediente del procedimiento de contratación, verificar la ejecución del contrato, y cumplir con los requisitos e informes establecidos para el procedimiento de contratación respectivo.

| No. | PARTICIPANTES |
|-----|---|
| 1 | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) |
| 2 | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) |
| 3 | SECRETARÍA DE MARINA (SEMAR) |
| 4 | SECRETARIA DE SALUD (SS) |
| 5 | INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (INSABI) |
| 6 | ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL (OADPRS o PYRS) |
| 7 | COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD (CCINSHAE) ¹ |
| 8 | GUARDIA NACIONAL |

2. DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES

En los **APÉNDICES 1. Demanda Agregada**, se establecen las cantidades mínimas y máximas por partida objeto de la contratación, así como las claves y descripciones de los bienes terapéuticos.

¹ Considerando a: el Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Hospital General de México Eduardo Liceaga, Hospital General Dr. Manuel Geo González, Hospital Juárez México, Hospital de la Mujer, Hospital Nacional Homeopático, Hospital Juárez Centro, Hospital Regional de Alta Especialidad Baja, Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca, Hospital Regional de Alta Especialidad Irapuato, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, Hospital de Especialidades Pediátricas.

conforme al Compendio Nacional de Insumos para la Salud emitido por el Consejo de Salubridad General y solicitadas por "LAS ÁREAS REQUIERENTES"

3. PRUEBAS, METODO DE EVALUACION Y RESULTADO MÍNIMO QUE DEBE OBTENERSE

EL LICITANTE junto con su propuesta técnica, deberá adjuntar escrito en el que manifieste: "que do resultar adjudicado se comprometerá a realizar, cuando así se considere necesario durante la vigencia del contrato y a solicitud del **ÁREA REQUERENTE**, en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la notificación de la solicitud, las pruebas que acrediten la correspondencia de los resultados con las especificaciones, calidad del insumo y valores indicados en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, elaborados por un laboratorio de pruebas "Tercero Autorizado" por la **COFEPRIS**, obligándose a hacer entrega del resultado de las mismas en un plazo no mayor a dos días hábiles posterior a su emisión", sin costo alguno para las **ÁREAS REQUIERENTES**. La presentación de dicho escrito es obligatoria, para el caso de que **EL LICITANTE**, no lo manifieste en su propuesta técnica será desechada.

En cualquier momento las "**ÁREAS REQUIERENTES**" podrán solicitar **ANTE COFEPRIS Y/O TERCERO AUTORIZADO** la realización de pruebas de comprobación que estime pertinentes durante la vigencia del contrato, a efecto de constatar la calidad y especificaciones de **LOS MEDICAMENTOS**. En caso de detectarse irregularidades, los contratos referidos serán susceptibles de ser rescindidos y/o de hacerse efectiva la garantía de cumplimiento correspondiente.

En caso de identificar o presentarse problemas de calidad, el **PROVEEDOR** proporcionará las muestras correspondientes, para ser analizadas por un "Tercero Autorizado", con cargo a dicho **PROVEEDOR**.

4. LEGISLACION, NORMA O ESPECIFICACION TÉCNICA QUE DEBEN CUMPLIR LOS BIENES TERAPÉUTICOS

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los licitantes deberán garantizar que para los bienes que ofertan, cumplen con las siguientes disposiciones normativas:

| | |
|---|-------------------------|
| Ley General de Salud, en los artículos aplicables | Para todas las partidas |
| Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de publicidad | Para todas las partidas |
| Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos. | Para todas las partidas |

| | | |
|--|---|---|
| Ley Federal de Infraestructura de la Calidad | | Para todas las partidas |
| Reglamento de Insumos para la Salud | | Para todas las partidas |
| Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios | | Para todas las partidas |
| Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM) y sus suplementos Vigentes | | Para todas las partidas |
| Compendio Nacional de Insumos para la Salud | | Para todas las partidas |
| <p>ACUERDO por el que se modifica la denominación y diversas disposiciones del "Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 161 Bis, 167, 169, 170 y 177 del Reglamento de Insumos para la Salud y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 20, fracciones XIV, XV, incisos b y c y 166, fracciones I, II y III del Reglamento de Insumos para la Salud; en relación con los artículos 222 y 229 de la Ley General de Salud, los requisitos solicitados y procedimientos de evaluación realizados, así como la importación de medicamentos con o sin registro sanitario en México, dirigido a cualquier enfermedad o padecimiento, que estén autorizados por las siguientes autoridades reguladoras: Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmed; Comisión Europea, Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América, Ministerio de Salud de Canadá, Administración de Productos Terapéuticos de Australia, Agencias Reguladoras de Referencia OPS/OMS; precalificados por el Programa de Precalificación para Medicamentos y Vacunas de la Organización Mundial de la Salud o Agencias Reguladoras miembros del Esquema de Cooperación de Inspección Farmacéutica", publicado el 28 de enero de 2020. Y SU MODIFICACION DEL 22 DE JUNIO DE 2021</p> | | Para las partidas que aplique |
| NOM-059-SSA1-2015 | Buenas prácticas de fabricación de Medicamentos | Para todas las partidas |
| NOM-072-SSA1-2012 | Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios | Para todas las partidas |
| NOM-073-SSA1-2015 | Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios Herbolarios | Para todas las partidas |
| NOM-131-SSA1-1995 | Bienes y servicios. Alimentos para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales | Para las claves que en su caso apliquen |
| NOM-164-SSA1-2015 | Buenas prácticas de fabricación de fármacos | Para todas las partidas |

3183

| | | |
|-----------------------|---|---|
| NOM-177-SSA1-2013 | Establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los terceros autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los terceros autorizados, centros de investigación o instituciones hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad | Para todas las partidas, excepto patentes |
| NOM-220-SSA1-2016 | Instalación y operación de la farmacovigilancia | Para todas las partidas |
| NOM-257-SSA1-2014 | En materia de medicamentos biotecnológicos | Para medicamentos biotecnológicos |
| NOM-144-SEMARNAT-2017 | Que establece las medidas fitosanitarias y los requisitos de la marca reconocidas internacionalmente para el embalaje de madera que se utiliza en el comercio internacional de bienes y mercancías | Para las partidas que aplique |

Los Bienes objeto de este proceso de adquisición, deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas, normas mexicanas, y a falta de estas, normas internacionales o, en su caso, las normas de referencia. **DEBERA VENIR EN HOJA MEMBRETADA FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE (FORMATO 4)**

6. PROPUESTA TÉCNICA

EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN EL ORDEN QUE SE SEÑALA:

6.1 FORMATO PROPUESTA TÉCNICA (Formato 2)

El cual deberá ser enviado de manera electrónica, de conformidad en lo establecido en el Artículo 26 bis fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que mencione la(s) partida(s) y clave(s) en las que desea participar, el cual se anexa a este documento, con los siguientes requisitos:

- I. Relación detallada únicamente de las partidas que oferte, donde indique el número de partida, clave a 12 dígitos, denominación genérica, descripción, presentación, cantidad solicitada, cantidad ofertada, marca o denominación distintiva, fabricante, registro sanitario y país de origen e incluir código de barras.
- II. En caso de que el proveedor ofrezca beneficios adicionales, deberá precisarlos por escrito de manera clara y detallada, junto a su formato de propuesta técnica, considerando de manera enunciativa más no limitativa los siguientes rubros:
 1. Si el beneficio ofertado es por un porcentaje o cantidad específico.
 2. Si el beneficio ofertado se entregará en nota de crédito, especie u otro mecanismo.
 3. Periodicidad para hacer efectivo el beneficio ofertado.
 4. Precisar si el beneficio se otorga por cantidad solicitada, facturada, o entregada u otra modalidad.
 5. Su cuantificación y recuperación será por Institución.
 6. Los beneficios adicionales ofertados se verán reflejados en los contratos celebrados

con las diferentes instituciones participantes.

La ejecución de beneficios adicionales, estará a cargo del Administrador del contrato, quienes solicitarán al **PROVEEDOR**, a través de escrito, oficio o correo electrónico, la ejecución de los beneficios, para los cuales, **EL PROVEEDOR** tendrá 15 días naturales para la entrega,

En caso de no cumplir con la entrega de los bienes, **EL PROVEEDOR** se obliga a pagar como pena convencional a las **ÁREAS REQUERENTES** a razón del 2% por cada día natural de atraso, sobre el monto de los BIENES no entregados en los plazos establecidos en los Contratos y hasta por el importe del 10% del monto máximo de cada instrumento jurídico. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 53 de la LAAASP: 95 y 96 del RLAASP.

En el supuesto de que sea rescindido el Contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento.

El **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** determinará y aplicará, en su caso al **PROVEEDOR** las penas convencionales, mismas que la sumatoria de todas ellas no podrá exceder del monto de la garantía de cumplimiento del Contrato. Debiendo anexar a la solicitud de trámite de pago la cédula de cálculo de penas convencionales, así como el formato de pago de dichas penas debidamente requisitado. En ningún caso las penas convencionales podrán negociarse en especie. **La propuesta técnica no deberá indicar precio.**

5.2. REGISTROS SANITARIOS Y PRÓRROGAS.

La propuesta técnica debe ser presentada por los licitantes e integrarán lo siguiente:

5.2.1 Por cada partida que oferte, deberá anexar copia legible del "REGISTRO SANITARIO" (anverso y reverso) vigente, o su MODIFICACIÓN que corresponderá con la descripción y autorización para cada una de las partidas. En el caso de ser la primera prórroga del registro, entregar:

FORMATO DE SOLICITUD DE PRÓRROGA Y PAPELETA SELLADA, siempre y cuando haya sido presentada cuando menos **150 días naturales antes de la fecha en que concluya la vigencia del registro**, indicando número de entrada del trámite, y nombre del producto. Así como acuse de recibido del trámite sometido ante **COFEPRIS**. En el caso de la segunda prórroga y posteriores, entregar **FORMATO O CONSTANCIA DE SOLICITUD DE PRÓRROGA** del Registro Sanitario a más tardar **150 días naturales** antes de la fecha que concluya la vigencia.

5.2.2 Las **ÁREAS REQUERENTES** podrán validar en cualquier tiempo durante el procedimiento de contratación y posterior a su adjudicación, los Registros Sanitarios con la **COFEPRIS**.

5.2.3 Los medicamentos que sean importados con el fin de garantizar el abasto para la correcta y oportuna prestación de servicios y que no cuenten con registro sanitario en México, pero sí de las **Autoridades mencionadas en el Acuerdo**², estén precalificados

² Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 161 Bis, 167, 169, 170, 177, 179 y 180 del Reglamento de Insumos para la Salud y a los procedimientos de Evaluación Técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o, fracciones XIV, XV, incisos B Y C Y 166, FRACCIONES I, II Y III del Reglamento de Insumos para la Salud; en relación con los artículos 222, 229 Y 262 de la Ley General de Salud, los requisitos solicitados y procedimientos de evaluación realizados conforme el Artículo 132, Fracciones I y II del Reglamento de insumos para la salud, para importación de insumos para la salud y medicamentos con o sin registro sanitario en México, dirigido a cualquier enfermedad o padecimiento, que estén autorizados por las siguientes autoridades reguladoras en materia de medicamentos: Agencia Suiza para productos terapéuticos-Swissmed, Comisión Europea, Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América, Ministerio de Salud de Canadá, Administración de Productos Terapéuticos de Australia, Agencias reguladoras de referencia OPS/OMS precalificados por

5/13

o autorizados por agencias regulatorias autorizadas por COFEPRIS o miembros de la PIC/S (Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme)

5.2.4. INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR REDUCIDA (IPP-R Y/O PROYECTO DE MARBETE). Con el fin de garantizar que la descripción del bien ofertado se encuentre detallada, aunado al Registro Sanitario, EL LICITANTE deberá integrar como parte de su propuesta técnica la Información para Prescribir Reducida (IPP-R) y proyecto de marbetes primario o secundario.

5.2.5. INFORMACIÓN PARA EL INSERTO EN PRODUCTOS RELACIONADOS CON EL PÁRRAFO DEL NUMERAL 5.2.3. En caso de que los Bienes ofertados estén en proceso de Registro Sanitario, se deberá considerar que, en los casos donde el etiquetado del producto terminado para su comercialización esté en otro idioma distinto al español, el producto deberá incluir un inserto que acredite el cumplimiento de la descripción del bien, indicada en el Apéndice I DEMANDA AGREGADA del presente Anexo Técnico. En idioma español, identificando o referenciando la clave del bien ofertado a 12 dígitos; que permita identificar claramente las especificaciones y características de los Bienes ofertados, así como su manejo y aplicación, entre otra información relevante y aplicable.

5.2.6. Carta de Respaldo y capacidad de producción del fabricante por cada una de las partidas que ofrece (Formato 5)

8.3 LICENCIAS, PERMISOS O AUTORIZACIONES:

EL LICITANTE deberá integrar como parte de su propuesta:

5.3.1 Copia de la Licencia Sanitaria (Legible). Aplicable para los medicamentos a que se refieren a los Grupos I al VI, de la clasificación para su venta y comercialización del artículo 226 de la Ley General de Salud, que especifique las líneas de fabricación autorizadas.

5.3.2 Copia del Aviso del Responsable Sanitario actualizado, presentado ante COFEPRIS, con sellos legibles, así como el número de ingreso del trámite en comento.

5.3.3 De ser el caso de medicamentos con patente conforme al **Artículo 167 BIS del Reglamento de Insumos para la Salud**, debe presentar copia legible de los documentos con los que se acredita que posee la titularidad o el licenciamiento exclusivo de patentes, derechos de autor, u otros derechos exclusivos, como son los registros, acuerdos comerciales, autorizaciones, designaciones, contratos de licenciamiento y/o posesión, registrados ante las autoridades nacionales competentes. Para los documentos emitidos en el extranjero estos deberán estar debidamente autenticados ya sea a través de la apostilla o consularizados, así como los que se determinen en el alcance o implicaciones

el programa de prescripción para medicamentos y insumos de la Organización Mundial de la Salud o Agencias Regulatorias Miembros del Esquema de Cooperación de Inspección Farmacéutica (publicado en el DOF el 28 de enero de 2020); y, en materia de los insumos declarados en el Cap. LIII IV del Título Segundo del Reglamento de Agencias Regulatorias miembros de PIC/S el titular o representante legal del registro del medicamento en el extranjero, deberá iniciar el proceso de autorización sanitaria ante COFEPRIS en un término de 10 días hábiles después de la primera importación, en la que señale el número de adjudicación, así como todo lo aplicable considerado en dicho Acuerdo. Se podrá considerar aquellos que ingresaron el trámite de solicitud de registro antes de la primera importación.

Insumos para la Salud: Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América, Ministerio de Salud de Canadá, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón para permitir la comercialización de dispositivos médicos en su territorio; y a las pruebas e inspecciones realizadas por la agencia de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de Japón, Comisión Europea, Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios de Reino Unido, Ministerio de Seguridad de Alimentos y Medicamentos de Corea, Administración de Productos Terapéuticos de Australia y la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil.

jurídicas o de los derechos mencionados.

5.4. CUMPLIMIENTO DE NORMAS

EL LICITANTE como parte de su propuesta técnica deberá presentar:

5.4.1 MANIFIESTO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS, en hoja membretada suscrito por el Titular del Registro Sanitario o su representante legal en México, de que los medicamentos ofertados cumplen con lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, señalando cuales le resultan aplicables y a falta de estas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en el presente Anexo Técnico, por la(s) clave(s) en la(s) que participe.

Se integra al **Anexo Técnico** el "**Formato de Manifiesto de cumplimiento de Normas**" (**FORMATO 4**), el cual podrá ser utilizado por **EL LICITANTE** para dar cumplimiento al presente numeral, o bien presentar escrito libre, que cumpla con la totalidad de requisitos.

5.5 CARTA COMPROMISO DE CANJE

Carta compromiso en la cual se obliguen a canjear los medicamentos que no sean consumidos dentro de su vida útil, un plazo de 10 días hábiles posteriores a la solicitud formal por parte de las **ÁREAS REQUIERENTES**, sin costo alguno para estas últimas. **Formato 8**.

5.6 CARTA COMPROMISO DE GARANTÍA CONTRA VICIOS OCULTOS (Formato 6)

Carta compromiso de garantía contra vicios ocultos y DEFECTOS DE FABRICACIÓN de los medicamentos entregados (FORMATO 6), en la que de resultar adjudicado se obliga a:

- Responder en cualquier caso de los defectos de fabricación y vicios ocultos de los bienes objeto del procedimiento de contratación, tanto durante el tiempo de vigencia del contrato como durante la vida útil del producto, debiendo cumplir con las obligaciones de canje precisadas en EL PRESENTE ANEXO.
- Responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al **ÁREA REQUERENTE** y/o terceros.
- En caso de revocación del Registro Sanitario, de Alerta Sanitaria y/o efecto adverso de los bienes entregados por "**EL PROVEEDOR**", éste será responsable de cualquier daño o afectación a "**LAS ÁREAS REQUIERENTES**", a sus derechohabientes y/o usuarios, que por causas imputables a ellos cause el uso de los bienes objeto de contratación. DE IGUAL MANERA APLICARIA PARA AQUELLOS LICITANTES QUE NO TENGAN EL REGISTRO SANITARIO POR COFEPRIS Y YA ESTEN ADJUDICADOS (IMPORTADOS BAJO EL ACUERDO DEL 28 DE ENERO 2020).
- En caso de presentar afectación parcial de lotes al momento de la entrega de los bienes.

7/83

5.7 CADUCIDAD DE LOS BIENES (Formato 11)

EL LICITANTE adjudicado PODRÁ entregar Bienes con una caducidad mínima de 12 meses, contados a partir de la fecha de entrega de los mismos.

EL LICITANTE podrá entregar bienes con caducidad menor a 12 meses y hasta con 9 meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso en la cual se obligue a canjear dentro del plazo de 10 (diez) días hábiles, a partir de la notificación, sin costo alguno para las **ÁREAS REQUERENTES**, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

Para tales efectos se deberá observar lo señalado en el numeral 18, "CADUCIDADES DEL BIEN" de este Anexo Técnico.

5.8 ESCRITO DE CALIDAD DE LOS BIENES

Escrito en el que manifieste que de resultar adjudicado se comprometerá a realizar, cuando así se considere necesario y a solicitud de las **ÁREAS REQUERENTES**, en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la notificación de la solicitud, las pruebas que acrediten la correspondencia de los resultados con las especificaciones, calidad del insumo y valores indicados en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, elaborados por un laboratorio de pruebas Tercero Autorizado por la COFEPRIS, obligándose a hacer entrega del resultado de las mismas en un plazo no mayor a dos días hábiles posterior a su emisión, sin costo alguno para las **ÁREAS REQUERENTES**. Con lo que se dará cumplimiento al numeral 2 del presente Anexo Técnico.

6. CRITERIO DE EVALUACIÓN

En razón de que los bienes objeto del presente procedimiento se encuentran en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, emitido por el Consejo de Salubridad General, se considera procedente que la evaluación de las propuestas se realice a través del CRITERIO binario, conforme a lo dispuesto en los artículos 36 y 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), en relación con el diverso 9 del RLAASSP, toda vez que los bienes a adquirir se encuentran estandarizados y el factor preponderante que considera para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

7. DATOS GENERALES Y NOTIFICACIONES OFICIALES DE LOS LICITANTES EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS

En su propuesta técnica deberán proporcionar LOS CONTACTOS DESIGNADOS (MINIMO 2 CONTACTOS) para atender cualquier asunto correspondiente a la calidad de los insumos contratados, debiendo incluirlos siguientes datos:

- Nombre completo de LOS CONTACTOS OFICIALES,
- Cargo.

- Domicilio.
- Teléfono de oficina, número de extensión y número celular.
- Correo electrónico.

Cabe señalar, que LOS CONTACTOS DESIGNADOS por el **PROVEEDOR**, no tendrán que ser necesariamente el representante legal de la empresa, sin embargo, toda notificación que se le haga por parte de las **ÁREAS REQUERENTES** se considerará de carácter oficial.

Las notificaciones podrán realizarse a través de los siguientes medios:

- Oficio entregado en el domicilio del **PROVEEDOR**.
- Vía correo electrónico.

EL PROVEEDOR se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos de LOS CONTACTOS OFICIALES, mediante escrito en papel membretado firmado por su representante legal dirigido al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, en un plazo no mayor al día hábil siguiente de realizado dicho cambio.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en LOS CONTACTOS OFICIALES, las **ÁREAS REQUERENTES**, no serán responsables, por las consecuencias, que por causa de dicha omisión afecte el cumplimiento del **PROVEEDOR**.

Se entiende como canal oficial de comunicación para las **ÁREAS REQUERENTES**:

- **EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**
- Personal que sea designado para tal efecto por **EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

8. CONFIDENCIALIDAD

EL PROVEEDOR, así como el o los laboratorios relacionados con la fabricación, se obligan a no realizar ningún tipo de contacto personal con el paciente, familiar, tutor o representante legal salvo en aquellos bienes que, por su naturaleza o características técnicas, requieran ser entregados a domicilio o intrahospitalario.

Considerando lo anterior, el contacto con los pacientes se realizará siempre a través de los canales y la información proveída por las áreas requerentes implementados para tal efecto, o en su coordinación.

Todo incumplimiento, a lo previsto por esta condición, será causal de rescisión de los contratos celebrados.

9. CONSIDERACIONES TÉCNICAS PARA LA ENTREGA DE BIENES

Los bienes objeto de contratación podrán ser entregados:

- En los Almacenes ubicados en la Ciudad de México y Zona Metropolitana y/o
- En los Almacenes a los que refiere el apéndice 3. Puntos de entrega

En ambos casos, la orden de reposición, deberá indicar pedido, orden de suministro o documento aplicable por las **ÁREAS REQUERENTES**, emitido por los **ADMINISTRADORES DEL CONTRATO** o por el personal que al efecto designen.

Conforme lo establece el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la modalidad de contratación es abierta, estableciéndose cantidades mínimas como compromiso de compra y máximas susceptibles de adquisición.

Con independencia de lo anterior, el Administrador del Contrato, podrá elaborar de acuerdo a sus necesidades un programa estinado de entregas:

Los **ADMINISTRADORES DEL CONTRATO**, remitirán a los **LICITANTES** adjudicados, la orden de reposición, pedido, orden de suministro o documento aplicable por las **ÁREAS REQUIERENTES** mediante la cual se requerirán los bienes que deban entregarse, indicando por lo menos, la descripción del bien requerido, la cantidad, el domicilio del Almacén que corresponda y la fecha de entrega en días y horas hábiles como máximo quince días naturales previos a la fecha de entrega que corresponda.

Las condiciones de suministro detalladas en el presente apartado son aplicables para todos los lugares de entrega indicados por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** de las **ÁREAS REQUIERENTES**, entendiéndose que no se tendrá por aceptado hasta que no se hayan validado las condiciones de entrega-recepción.

EL PROVEEDOR deberá llevar el personal suficiente con equipo de protección personal para la descarga a pie de andén y estiba de los **BIENES**, los cuales deberán ser etiquetados, empaquetados y entarimados (en tarima de plástico o de madera con su certificado **VIGENTE**) para la entrega-recepción en el horario de atención establecido en el presente **Anexo Técnico**. **EL PROVEEDOR DEBERA DESIGNAR EL PERSONAL COMPETENTE Y CON FACULTADES RESOLUTIVAS PARA LA ENTREGA DE LOS INSUMOS**

Para todas las partidas (claves) adquiridas, el **PROVEEDOR** deberá entregar en los domicilios de entrega, una etiqueta identificadora por cada orden de suministro o reposición que realice cada **ÁREA REQUERENTE**, a su vez éstas deberán estar subclasificadas por Entidad Federativa. La etiqueta identificadora deberá contener los siguientes datos:

- * Ubicación del almacén correspondiente al punto de entrega.
- * Entidad federativa, cuando aplique, de destino final.
- * Dependencia, Instituto u Hospital al que se dirige.
- * Clave correcta del Compendio Nacional de Insumos para la Salud correspondiente.
- * Nombre y descripción completa del producto.
- * Total, de unidades que contiene cada caja.
- * Número de Lote.
- * Fecha de caducidad y fecha de fabricación.
- * Razón social y domicilio del **PROVEEDOR**.
- * Número de Contrato.
- * Registro Sanitario.

Para el caso del IMSS, esta información deberá ser proporcionada en medio electrónico en el punto de entrega, con fines de control de inventario. Para el caso de **ISSSTE, INSABI, CCINSHAE, OADPRS, GUARDIA NACIONAL** deberá presentarse en una memoria USB en formato Excel, para el caso de **SEMAR**, en una memoria USB en formato PDF.

Los envases colectivos deben estar claramente identificados por medio de etiquetas impresas o grabadas por plantilla, colocadas en la cara frontal y contralateral del empaque o caja. Adicionalmente deberán proporcionar:

- * Certificado analítico por cada uno de los lotes entregados en idioma español o

traducción simple en español.

- Número de contrato o pedido, número de adjudicación y número de partida.
- Los instructivos y las etiquetas de los envases primarios, secundarios y colectivos, así como los instructivos serán en idioma español o traducción simple en idioma español.

El etiquetado de los envases primarios deberá contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, indicando la clave del bien a 12 dígitos, en apego a lo establecido en la **NOM-072-SSA1-2012**.

EL PROVEEDOR podrá entregar los bienes procedentes del mismo lote o de más de un lote.

Los BIENES estarán sujetos a verificación y/o revisión en todo momento durante su entrega-recepción, con el objeto de validar las condiciones de entrega tanto para empaques, envases y cantidades, pudiendo ser rechazadas si no cumplen con las mismas.

Motivos por los cuales un producto no cumple en la inspección física por atributos. La siguiente lista es enunciativa mas no limitativa.

- Cajas colectivas deterioradas (manchadas, mojadas o rotas, etc.)
- Cajas colectivas sin identificación de su contenido y leyendas ilegibles.
- Mezcla de productos o lotes en un solo empaque colectivo.
- Contaminación visible en las cajas colectivas.
- Discordancia entre envases ya sea colectivo, secundarios o primarios.
- Textos o leyendas no adecuadas a la descripción respecto del **Anexo Técnico**.
- Envases primarios, secundarios o colectivos con etiquetas e impresiones ilegibles o sin ellas.
- Diseño y fabricación o acondicionamiento inadecuado en envases primarios o secundarios.
- Envases vacíos o deteriorados.
- Caja o etiqueta incorrecta.
- Envases primarios o secundarios sucios o manchados.
- Envases con datos incompletos, faltantes o con escurrimientos.
- Número de lote equivocado o ausente en envase primario o secundario.
- Fecha de caducidad equivocada o ausente en envase primario, secundario y colectivo.
- Marca, procedencia o fabricante diferente a la estipulada en su oferta, pedido y remisión.
- Falta del instructivo en idioma español correspondiente.
- Productos que no correspondan a las especificaciones del pedido y al Compendio Nacional de Insumos para la Salud vigente.
- Productos que sean alterados en su empaque original sin la autorización correspondiente.
- Productos a los que se les borre leyendas del fabricante.
- Bienes terapéuticos con características físicas con deterioro evidente tales como, color, textura, aspecto, presencia de partículas ajenas, sedimentos, entre otros.

El área encargada para la supervisión de recepción de los medicamentos podrá realizar en cualquier momento, las devoluciones de los mismos, por considerar que no han sido cumplidos los requisitos de acuerdo con las condiciones de contratación.

Los bienes que se entreguen, deberán ser iguales a los indicados en el Anexo Técnico, APÉNDICE 1 Demanda Agregada y en la Propuesta Técnica aceptada.

No se aceptarán bienes similares, distintos, equivalentes o alternativos a los que se indican en el presente Anexo Técnico.

Los empaques colectivos deberán estar apegados a los "Requisitos para Empaques Colectivos de Artículos de Consumo" debiendo contener en forma impresa en el diseño del empaque el código de barras en simbología DUN-14 o en su caso podrá ser utilizada etiqueta auto adhesiva con la simbología DUN-14 que permita la lectura correspondiente.

Se podrá realizar entrega de bienes que contengan la denominación distintiva, siempre que se cumpla con las normas o especificaciones técnicas de los bienes indicados en el presente Anexo Técnico.

10. OTRAS CONSIDERACIONES

Para los insumos que requieren RED DE FRÍO, deberán ser transportados en vehículos que garanticen la temperatura de los insumos y entregarlos en cajas (sin división) evitando la entrega en cajas de cartón corrugado, conforme a lo establecido en el artículo 17 fracción VI, del Reglamento de Insumos para la Salud, la Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, y numeral 4 "transporte" del suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos; el fabricante, invariablemente deberá presentar el reporte de red fría (GRÁFICAS IMPRESAS), así como certificado de estabilidad, certificado de calibración de los equipos de medición durante todo el proceso de transportación; así mismo no se aceptarán los insumos cuyos reportes de la red fría no mantengan un registro puntual de la temperatura durante el periodo completo de transportación, así como tampoco aquellos reportes de red fría que activen alarmas que no correspondan a la temperatura del producto, y/o a la temperatura externa, o temperaturas superiores e inferiores al intervalo autorizado por COFEPRIS. El personal del almacén será el encargado de verificar y/o revisar la recepción de productos.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en el presente, no se darán por recibidos y aceptados los bienes y se aplicará la sanción correspondiente. **NO SE ACEPTARÁ EL MISMO LOTE QUE SE RECHAZO ANTERIORMENTE.**

Los bienes deberán contener en los envases primarios, secundarios y empaques colectivos la siguiente leyenda: "Propiedad del Sector Salud" o, "Queda prohibida su venta". En el caso de los medicamentos adjudicados al amparo del Acuerdo de Equivalencias publicado en el DOF 28 DE ENERO 2020, será aceptable que el inserto incluya esta leyenda.

Los bienes deberán contener en su envase secundario, la clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, en el caso de medicamentos que no contengan envase secundario, deberán expresarse en el envase primario.

Las ofertas de bienes sustitutos serán evaluadas y adjudicadas al presentarse una oferta legal, técnica y económicamente solvente y conveniente para el Estado Mexicano para la partida en que participa. En este sentido, los LICITANTES deberán presentar la documentación que acredite la propuesta técnica de estos bienes, para que, en su caso, LAS PARTICIPANTES la validen y determinen la procedencia de su contratación.

De conformidad con los artículos 29 fracción XII y el 39 de la ley de adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el 59 de su reglamento, se establecerán hasta 3 (tres) fuentes de

abastecimiento, considerando que el precio entre el primer y el tercer lugar no exceda del 10% (diez por ciento).

| Número de ofertas económicas dentro del margen del 10% | Primer lugar | Segundo lugar | Tercer lugar |
|--|--------------|---------------|--------------|
| Tres | 50% | 30% | 20% |
| Dos | 60% | 40% | N/A |

En caso de que, para la segunda o tercera fuente de abasto, no exista oferta solvente o no se haya cotizado; se adjudicará 100% la partida al licitante que resulte ganador en primer lugar, siempre y cuando este haya obtenido el primer lugar (50%), haya manifestado que acepta y puede cubrir el 100% de la cantidad máxima solicitada de las fuentes de abastecimiento. Por lo anterior, deberá de considerarse que la cantidad mínima a ofertar será 50% para cada partida.

Por último, es importante señalar que en caso de que se cuente con una sola propuesta solvente, no aplicará la cantidad mínima para la partida.

II. CALIDAD DE LOS BIENES

Cuando las **ÁREAS REQUERENTES** y/o las áreas usuarias de los Bienes generen un reporte de NO CONFORMIDAD y lo determinen procedente, podrán solicitar la realización de pruebas por un laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS, cuyos gastos correrán por parte del **PROVEEDOR**.

La evaluación de la calidad se efectuará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, Ley de infraestructura de la calidad, en los artículos aplicables, así como lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos (aplicable de acuerdo a la fecha de fabricación del producto) en las normas oficiales mexicanas, normas mexicanas, normas internacionales, o a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.

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

II.1 FARMACOVIGILANCIA

Cuando las **ÁREAS REQUERENTES** y/o las áreas usuarias de los bienes generen un reporte de farmacovigilancia así como DE EVENTOS ADVERSOS y ALERTAS SANITARIAS EMITIDAS POR COFEPRIS lo determinen procedente, la evaluación de la calidad se efectuará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos (aplicable de acuerdo a la fecha de fabricación del producto), en las normas oficiales mexicanas, normas mexicanas, normas internacionales, o a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.

12. MECANISMOS REQUERIDOS AL PROVEEDOR PARA RESPONDER POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES

El **PROVEEDOR** que resulte adjudicado con la presentación de su propuesta, acepta responder en cualquier caso de los defectos y vicios ocultos de los bienes objeto del presente **Anexo Técnico**, tanto durante el tiempo de vigencia del pedido respectivo como durante la vida útil del producto, debiendo cumplir con las obligaciones de canje que se indican en el presente **Anexo Técnico**.

Además, el **PROVEEDOR** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegué a causar a las **ÁREAS REQUERENTES** y/o terceros.

13. CANJE Y DEVOLUCIÓN DE LOS BIENES

13.1 CANJE.

Las **ÁREAS REQUERENTES** a través de su **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, en caso de detectar en los bienes entregados defectos o vicios ocultos, solicitarán al **PROVEEDOR**, mediante oficio o correo electrónico el canje de los mismos.

El **PROVEEDOR** tendrá un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la notificación para realizar el canje de los bienes por otros los que no presenten los defectos o vicios ocultos identificados, debiendo adjuntar en caso de que se detecte incumplimiento a especificaciones técnicas; Informe de resultados del análisis practicado por un laboratorio Tercero Autorizado por **COFEPRIS**. En caso de incumplimiento se aplicará la deducción indicada en el presente **Anexo Técnico**. En los casos que el **PROVEEDOR** no realice el canje o la recolección de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, las **ÁREAS REQUERENTES** procederán a la disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido por la legislación sanitaria y ambiental.

En el supuesto anterior, para el caso de los bienes, cuya disposición final sea la destrucción, el **PROVEEDOR** cubrirá el importe los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, así como de la destrucción, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte del **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** de cada **ÁREA REQUERENTE**. De no cumplir con lo anterior se considerará como pago en exceso y se procederá en los términos del párrafo anterior, tomando como base la fecha límite para el cálculo de los intereses del día siguiente a la fecha límite de pago.

13.2 DEVOLUCIÓN.

Cuando **COFEPRIS** revoque el Registro Sanitario de los bienes que hayan resultado adjudicados, el **ÁREA REQUERENTE**, a través del **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** solicitará al **PROVEEDOR** la recolección de los insumos en el domicilio que para tal efecto señale el **ÁREA REQUERENTE**, sin costo alguno para ésta, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 10 (diez) días naturales contados a partir de su notificación.

En los casos que el **PROVEEDOR** no realice la recolección de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, el **ÁREA REQUERENTE** procederá a la disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido por la legislación sanitaria y ambiental.

14. OTRAS CONDICIONES

El **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, podrá verificar a través del informe emitido por el Tercero Autorizado por **COFEPRIS**, con cargo al proveedor, en cualquier momento, durante la vigencia del contrato, el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes **ENTREGADOS**. Las muestras

empleadas para tal efecto deberán ser repuestas por el **proveedor** sin costo, dentro de los 5 días hábiles a partir que se notifique.

EL **PROVEEDOR** deberá proporcionar las especificaciones técnicas de calidad y métodos de prueba de los productos que no cuenten con Normatividad Oficial, así como las sustancias de referencia y las tablas con los criterios para la atención de los accidentes en la red de frío de los medicamentos.

En aquellos casos en que las especificaciones declaren un método de análisis propio del fabricante, deberán adjuntar el método correspondiente, el cual deberá venir en hoja membretada, firmadas por el responsable de la emisión del mismo, indicando la fecha en que este entró en vigor y contener de manera enunciativa más no limitativa:

- La totalidad de las pruebas efectuadas lote a lote para la liberación del mismo, y que permitan corroborar las características declaradas en la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
- Indicar para cada una de las pruebas declaradas el intervalo de aceptación, el método de prueba propio del fabricante o referenciado a un método oficial (indicado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, normas oficiales mexicanas, internacionales, regionales, etc. El resultado de la verificación, se emitirá mediante un oficio que podrá ser del conocimiento del **PROVEEDOR**).

El incumplimiento, por parte del **PROVEEDOR**, en la entrega de las tablas con los criterios para la atención de los accidentes en la red de frío de los medicamentos, especificaciones, métodos de prueba, sustancias de referencia y/o certificados de calidad emitidos por el fabricante, conforme se hayan requerido, en el plazo otorgado, generará que las **ÁREAS REQUERENTES** procedan a realizar las acciones legales correspondientes conforme a la normatividad que resulte aplicable.

Corresponderá al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** verificar que los bienes entregados por los **PROVEEDORES** no cuenten con incumplimiento de calidad.

15. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Conforme lo establece el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 85 de su reglamento, el tipo de contrato será abierto, estableciéndose cantidades mínimas como compromiso de compra y máximas susceptibles de adquisición, las cuales se detallan en el **APÉNDICE 1 Demanda Agregada** de la presente solicitud.

16. VIGENCIA DE CONTRATACIÓN

En términos del artículo 46 primer párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la **vigencia** de los contratos será a partir de la **notificación de adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2024**.

17. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, será el servidor público en el que recae la responsabilidad de administrar y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato.

15 | 33

El **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones con otros servidores públicos; dichos auxiliares serán los responsables de las actividades que se les asignen y deberá mantener informado al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** con la periodicidad y forma que se le indique.

El **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** verificará el cumplimiento de las obligaciones contractuales que deriven del procedimiento de contratación ante el **PROVEEDOR**, como son la recepción de los bienes, canje, devolución y recolección, aplicación de deducciones, penas convencionales y pago, esto sin perjuicio de las obligaciones conferidas a los administradores designados en **LOS ORGANOS DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA** y **UMAE** (para el caso del **IMSS**) en la normativa de la materia para el cabal cumplimiento de la responsabilidad que tienen.

III. CADUCIDAD DEL BIEN

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

- Los **PROVEEDORES** podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los mismos, siempre y cuando entreguen una carta compromiso en la cual se obliguen a canjear dentro del plazo de los 10 días HÁBILES establecido en ESTE ANEXO, sin costo alguno para las **ÁREAS REQUERENTES**, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
- Únicamente podrán entregar Bienes con caducidad menor a 9 (nueve) meses cuando se acredite con el registro sanitario otorgado, que los Bienes tienen una vida útil menor a partir de su fecha de fabricación, debiendo presentar de manera invariable carta compromiso de canje.

IV. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

En apego al artículo «8, fracción II y «9, fracciones I y II (según corresponda), de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el **PROVEEDOR**, se obliga a garantizar el cumplimiento de las obligaciones divisibles derivadas de la adjudicación, mediante fianza expedida por institución autorizada legalmente para ello, por el equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato o pedido, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado. Dicha fianza deberá entregarse por el **PROVEEDOR** en el lugar donde se formalice el(los) contrato(s) o pedido(s), dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a su firma. Así mismo, en el caso de contar con fianza electrónica, la misma podrá enviarse a los correos electrónicos que señale el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, así como el archivo XML, con el propósito de validar dicha garantía (FORMATO 9).

V. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

No se requerirá la presentación de póliza de seguro de responsabilidad civil, no obstante, los **PROVEEDORES** serán responsables de cualquier daño o afectación a cualquiera de las **ÁREAS REQUERENTES**.

21. PAGO

Se efectuarán los pagos a los **PROVEEDORES** una vez entregados los bienes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento.

El pago se realizará en pesos mexicanos, mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que las **ÁREAS REQUERENTES** tienen en operación, para tal efecto, el **PROVEEDOR** deberá proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, **CLABE**, Banco y Sucursal, a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

EL PROVEEDOR se obliga a expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT.

Los derechos y obligaciones que se deriven de los contratos no podrán ser transferidos por **EL PROVEEDOR** en favor de cualquier otra persona, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con el consentimiento de la dependencia o entidad de que se trate, de conformidad con el artículo 46, último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

22. ANTICIPOS

Para el presente procedimiento no se otorgarán anticipos.

23. PENAS CONVENCIONALES

Penas convencionales

En caso de no cumplir con la entrega de los bienes, **EL PROVEEDOR** se obliga a pagar como pena convencional a las **ENTIDADES O INSTITUCIONES** a razón del 2% por cada día natural de atraso, sobre el monto de los BIENES no entregados en los plazos establecidos en los Contratos y hasta por el importe del 10% del monto máximo de cada instrumento jurídico. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 53 de la LAASSP 95 y 96 de la RLAASSP.

En el supuesto de que sea rescindido el Contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO determinará y aplicará, en su caso al **PROVEEDOR** las penas convencionales, mismas que la sumatoria de todas ellas no podrá exceder del monto de la garantía

17/03

de cumplimiento del Contrato. Debiendo anexar a la solicitud de trámite de pago la cédula de cálculo de penas convencionales, así como el formato de pago de dichas penas debidamente requisitado. En ningún caso las penas convencionales podrán negociarse en especie. (NOTA DE CREDITO O FORMATO ES)

LA DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS

Los licitantes adjudicatarios cada vez que realicen la entrega de los medicamentos deberán presentar la documentación que se menciona en la siguiente tabla conforme al área requerida correspondiente.

| Nº | Documentación | IMES | | INSABI | | SALUD | | SEMAR | | PYRS | | ISSSTE | | GUARDIA NACIONAL | |
|----|---|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|------------------|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 1 | Remisión / Penas con domicilio de entrega del Almacén solicitado por la Dependencia o Entidad Contratada o el operador logístico que en su caso se determine y lugar de entrega final (OT, TMA, MLLA). La remisión debe incluir lote, caducidad, cantidad, así como diligente cuando aplique. | 1 | 7 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| 2 | Oficio de liberación de COFEPRIS (hemoderivados y productos de importación que lo requieran) | NA | 1 | NA | 1 | NA | 1 | NA | 1 | NA | 1 | NA | 1 | NA | 1 |
| 3 | Ordenes de reposición / Orden de Suministro / Pedido / Tarjetas de Distribución | NA | 1 | 1 | 2 | NA | 2 | NA | 2 | NA | 2 | NA | 2 | NA | 2 |
| 4 | Certificados de análisis de calidad | NA | 1 | NA | 2 | NA | 2 | NA | 2 | NA | 2 | NA | 2 | NA | 2 |
| 5 | Registro Sanitario vigente/instrucción/tarros (en caso de aplicación) documento | NA | 1 | NA | NA | NA | 5 | NA | 5 | NA | 5 | NA | 5 | NA | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-----|-------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| | equivalente en caso de ser bienes de procedencia internacional de conformidad con el Acuerdo mencionado 5.2.3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Carta contra vicios ocultos | 1 | N/A | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 |
| 7 | Carta Canje (17 A 9 meses DE CADUCIDAD, en caso de aplicari) | 1 | N/A | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| 8 | Contrato con anexos | N/A | 1 | N/A | 2 | N/A | 3 | N/A | 3 | N/A | 3 | N/A | 3 | N/A | 1 |
| 9 | Evidencia monitoreo Red fría, monitores de temperatura (datalogger) se proporcionen gráfica, tabla de registro de temperatura del trayecto, estadística (temperatura y tiempo de exposición por arriba de 8° y por abajo de 2°) | N/A | 2 a 4 | N/A | 2 | N/A | 5 | N/A | 5 | N/A | 5 | N/A | 5 | N/A | 5 |
| 10 | Los instructivos y las etiquetas de los envases primarios, secundarios y colectivos, así como los instructivos serán en idioma español o traducción simple en idioma español. | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |

Para el caso de la CCINSHAE se deberá atender lo referido en el Apéndice 3 con las condiciones a cumplir por cada uno de los hospitales e institutos que coordina.

El administrador del contrato o la persona designada para éste supervisará la recepción de los medicamentos y podrá realizar en cualquier momento, las devoluciones de los mismos, por considerar que no han sido cumplidos los requisitos de acuerdo con las condiciones de contratación.

En caso que no se presente alguno de los documentos señalados en la anterior tabla, el administrador del contrato no recibirá los medicamentos.

25. DOMICILIOS

Los ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS podrán solicitar cambios de domicilios de entrega, por lo que deberán notificarlo al PROVEEDOR con 96 horas de anticipación a dicho cambio.

En caso de que exista necesidad de efectuar cambios de domicilio para el suministro de los bienes, el **PROVEEDOR**, estará obligado a entregar estos en el domicilio y plazo autorizados, previa notificación por escrito de las **ÁREAS REQUERENTES**, sin cargo extra para las mismas.

TODOS LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE ANEXO SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNO DE ELLOS SERÁ CAUSAL DE DESECHAMIENTO.



INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

SALUD

FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA

| Número | Descripción |
|--------|--|
| 1 | Indicar el nombre del LICITANTE la dirección teléfono Registro Federal de contribuyentes (RFC) correo electrónico (email). |
| 2 | Indicar el número de ho y total de hojas de la propuesta técnica. |
| 3 | Indicar fecha de la presentación de cotización o propuesta. |
| 4 | Indicar el número de partida correspondiente a la clave ofertada, con base en el Apéndice 1 Demanda. |
| 5 | Indicar la clave ofertada a 12 dígitos, en correspondencia a cada columna. Cpo- Grupo, Gen- Genérico, Esp- Específico y Dif- Diferenciador |
| 6 | Indicar el nombre Genérico |
| 7 | Indicar la descripción completa de la clave ofertada. |
| 8 | Indicar la presentación de la clave ofertada en correspondencia a cada columna Uni.- Unidad de Medida Cant.- Cantidad y Tipo.- Tipo de Presentación. |
| 9 | Cantidad Máxima Solicitada (De conformidad a lo establecido en la Demanda de Medicamentos) |
| 10 | Cantidad Mínima Solicitada (De conformidad a lo establecido en la Demanda de Medicamentos) |
| 11 | Cantidad Máxima Ofertada (De conformidad a lo establecido en la Demanda de Medicamentos) |
| 12 | Cantidad Mínima Ofertada (De conformidad a lo establecido en la Demanda de Medicamentos) |
| 13 | Anotar Marca de la partida ofertada o denominación distintiva |
| 14 | Anotar el Fabricante de la partida ofertada |
| 15 | Indicar el país de origen del bien que está ofertando. |
| 16 | Número de registro sanitario presentado (Nacional o el correspondiente a alguna de las autoridades mencionadas en el acuerdo del 28) |
| 17 | Anotar el Código de Barras del insumo ofertado. |
| 18 | Nombre y firma del representante legal del licitante. |

FORMATO 3

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA (MEDICAMENTOS)

**INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR
P R E S E N T E**

Ciudad de México, a de de 2023.

(Nombre de que suscribe) en mi carácter de representante legal de (Razón social), me comprometo con la siguiente propuesta económica y manifiesto que mi representada cumple expresamente con la totalidad de requisitos de la presente convocatoria.

NOMBRE DEL LICITANTE: [1]
 DIRECCIÓN: [1]
 TELÉFONO: [1] R.F.C.: [1]
 EMAIL: [1]

HOJA No.: DE: [2]
 FECHA: [3]

| No. Partida (4) | Clave (72 dígitos) (5) | Descripción del bien ofertado (6) | Presentación ofertada (7) | | Unidad de Medida (08) | Registro Sanitario (09) | Fabricante del bien (10) | Precio Unitario (11) | Importe total | |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|---------------|-------------|
| | | | Unl | Cant | | | | | Tipo | Mínimo (12) |
| | | | | | | | | | | |
| SUBTOTAL (14) | | | | | | | | | | |
| IVA (15) | | | | | | | | | | |
| GRAN TOTAL (16) | | | | | | | | | | |





SALUD

(importe total máximo y mínimo con número y letra [] Pesos 00/100 M.N.) antes del I.V.A.
Manifiestamos que los precios unitarios señalados en esta propuesta serán en moneda nacional, a dos decimales y fijos durante la vigencia del contrato/pedido, del procedimiento de contratación para la adquisición de []

[9]

(Nombre, firma y número de Testimonio Notarial del Representante Legal del LICITANTE
que cuenta con facultades para comprometerlo

01/2011

27/03

Instructivo de llenado

| Número | Descripción |
|--------|---|
| 1 | Indicar el nombre, razón social, del LICITANTE, la dirección, teléfono, Registro Federal de contribuyentes (RFC), correo electrónico (e-mail) |
| 2 | Indicar el número de hoja y total de hojas de la propuesta técnica |
| 3 | Indicar fecha de la presentación de cotización o propuesta |
| 4 | Indicar el número de partida ofertada correspondiente a la clave, con base en el Anexo 1 Anexo Técnico |
| 5 | Indicar la clave a 12 dígitos correspondiente a los BIENES objeto de la contratación |
| 6 | Indicar la descripción del BIEN ofertado, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo 1 Anexo Técnico |
| 7 | Indicar la presentación del BIEN ofertado con base a lo indicado en la clave, en correspondencia a cada columna: Unidad de Medida, Cant.- Cantidad y Tipo.- Tipo de Presentación |
| 8 | Unidad de Medida, conforme al Anexo 1 Anexo Técnico |
| 9 | Indicar el Número del Registro Sanitario del BIEN ofertado |
| 10 | Indicar el nombre, razón social, del Fabricante de los BIENES ofertados |
| 11 | Indicar el Precio Unitario de la partida, que oferta (sin incluir el IVA) |
| 12 | Importe Global Mínimo (sin incluir el IVA) |
| 13 | Importe Global Máximo (sin incluir el IVA) |
| 14 | Subtotal sin Iva |
| 15 | Impuesto al valor agregado |
| 16 | Importe global con Iva |
| 17 | Indicar nombre del representante legal del LICITANTE y firma del mismo. |

FORMATO 4

MANIFIESTO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES (MEDICAMENTOS)
 (EN ORIGINAL, HOJA MEMBRADA Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL TITULAR DE REGISTRO SANITARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL)

Ciudad de México, a ____ de ____ de 2023.

**INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR
 PRESENTE**

El suscrito (nombre) en mi calidad de representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa (nombre o razón social del fabricante), MANIFIESTO, que los bienes o servicios objeto de esta contratación, correspondientes a las siguientes partidas cumplen con lo establecido en la siguiente normatividad:


| | |
|---|-------------------------------|
| Ley General de Salud, en los artículos aplicables | Para todas las partidas |
| Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de publicidad | Para todas las partidas |
| Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos | Para medicamentos controlados |
| Ley Federal de Infraestructura de la Calidad | Para todas las partidas |
| Reglamento de Insumos para la Salud | Para todas las partidas |
| Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios | Para todas las partidas |
| Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FLEUM) y sus suplementos Vigentes | Para todas las partidas |
| Compendio Nacional de Insumos para la Salud | Para todas las partidas |
| ACUERDO por el que se modifica la denominación y diversas disposiciones del Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 161 Bis, 167, 169, 170 y 177 del Reglamento de Insumos para la Salud y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o., fracciones XIV, XV, incisos b y c y 166, fracciones I, II y III del Reglamento de Insumos para la Salud, en relación con los artículos 222 y 229 de la Ley General de Salud, los requisitos solicitados y procedimientos de evaluación realizados; así como la importación de medicamentos con o sin registro sanitario en México, dirigido a cualquier enfermedad o padecimiento, que estén autorizados por las siguientes autoridades reguladoras: Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmed, Comisión Europea, Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de | Para las partidas que aplica |

| | | |
|---|---|---|
| América, Ministerio de Salud de Canadá, Administración de Productos Terapéuticos de Australia, Agencias Regulatoras de Referencia OPS/OMS; precalificados por el Programa de Precalificación para Medicamentos y Vacunas de la Organización Mundial de la Salud o Agencias Regulatoras miembros del Esquema de Cooperación de Inspección Farmacéutica", publicado el 28 de enero de 2020, Y SU MODIFICACION DEL 22 DE JUNIO DE 2021 | | |
| NOM-059-SSA1-2015 | Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos | Para todas las partidas |
| NOM-072-SSA1-2012 | Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios | Para todas las partidas |
| NOM-073-SSA1-2015 | Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios herbolarios | Para todas las partidas |
| NOM-131-SSA1-1995 | Bienes y servicios. Alimentos para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales | Para las claves que en su caso apliquen |
| NOM-164-SSA1-2015 | Buenas prácticas de fabricación de fármacos | Para todas las partidas |
| NOM-177-SSA1-2013 | Establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los terceros autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los terceros autorizados, centros de investigación o instituciones hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad | Para todas las partidas, excepto patentes |
| NOM-220-SSA1-2016 | Instalación y Operación de la Farmacovigilancia | Para todas las partidas |
| NOM-257-SSA1-2014 | En materia de medicamentos biotecnológicos | Para medicamentos biotecnológicos |
| NOM-144-SEMARNAT-2017 | Que establece las medidas fitosanitarias y los requisitos de la marca reconocidas internacionalmente para el embalaje de madera que se utiliza en el comercio internacional de bienes y mercancías. | Para las partidas que aplique |

| Código | Clave del Compendio Nacional de insumos para la salud | Denominación | Norma |
|--------|---|--------------|-------|
| | | | |
| | | | |

Manifestando mi conformidad de que cuando el administrador del contrato o pedido lo determine procedente, los bienes estarán sujetos a verificación y/o revisión, con el objeto de validar sus condiciones y debiendo ser rechazadas si no cumplen con las condiciones establecidas.

NOMBRE Y FIRMA

_____ 



FORMATO 5

CARTA DE RESPALDO Y CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN DEL FABRICANTE (MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS)

Nota: en caso de que el Licitante sea el fabricante que oferta a su propuesta técnica, adecuar este documento, únicamente en lo competente

Ciudad de México, a ____ de _____ de 2023.

INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (INSABI)

P R E S E N T E

En relación con la contratación del _____ suscrito **(Nombre)** _____, en mi carácter de representante legal de la empresa **(Nombre o Razón Social del Fabricante de los Bienes)** _____, personalidad que acredito con el testimonio notarial No. _____, de fecha _____, expedido por el Notario Público No. _____, comparezco a nombre de mi representada y declaro lo siguiente:

Manifiesto que mi representada es **(nombre del fabricante)**, con Registro Federal de Contribuyentes (citar el R.F.C. del fabricante que otorga el respaldo) de los bienes que se indican a continuación y que respaldamos la propuesta del licitante **(citar el nombre completo del licitante, ya sea, el distribuidor autorizado del fabricante o el Titular del Registro Sanitario, en este procedimiento de contratación; en caso de propuestas conjuntas, es suficiente con citar el nombre de una de las empresas integrantes); así mismo que contamos con la capacidad de producción y suministro suficiente para que nuestro respaldo (indicar nombre completo) cumpla plenamente con los compromisos contraídos con los Entes públicos consolidados por el Instituto de Salud para el Bienestar, en las cantidades y fechas establecidas en el ANEXO 1 ANEXO TÉCNICO y APÉNDICE 1 Demanda Integrada, respecto de los siguientes bienes:**

| No. Partida | CLAVE (10 dígitos) | Descripción del Bien | Presentación ofertada | | | Marca | Modelo | País de Origen | Registro Sanitario |
|-------------|--------------------|----------------------|-----------------------|------|------|-------|--------|----------------|--------------------|
| | | | Unid | Cant | Tipo | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Asimismo, mi representada se compromete a:

- A) Garantizar la entrega de insumos durante la vigencia del contrato, por la cantidad global máxima requerida en el ANEXO 1 ANEXO TÉCNICO.
- B) Poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los insumos que oferta, en el momento que se le requiera.
- C) Manifestación de que los bienes ofertados cumplen con lo establecido en el numeral T y apartado I del ANEXO 1 ANEXO TÉCNICO.
- D) Garantizar la gestión de pruebas por parte de un laboratorio acreditado por la entidad correspondiente o tercero autorizado por la COFEPRIS, en el momento que se le requiera.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL FABRICANTE DE LOS BIENES

27 | 83

FORMATO 6
CARTA COMPROMISO DE GARANTÍA CONTRA VICIOS OCULTOS Y DEFECTOS
(MEDICAMENTOS)
(EN HOJA MEMBRETADA)

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2023.

INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (INSABI)

P R E S E N T E

En relación con la contratación de _____, el suscrito (Nombre) _____, en mi carácter de representante legal cuya personalidad acredito con el testimonio notarial No. _____ de fecha _____, expedido por el Notario Público No. _____ comparezco a nombre de mi representada y declaro lo siguiente:

Manifiesto que mi representada es (Nombre completo de su Razón Social del Licitante), con Registro Federal de Contribuyentes _____, que para las partidas ofertadas (indicarlas) y que de resultar adjudicados garantizamos los bienes contra defectos de fabricación o vicios ocultos, realizando la sustitución total de los bienes defectuosos o dañados, o en su caso, a reponer los Bienes por otros lotes, en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la notificación, sin costos adicionales para los Entes Públicos consolidados, en los términos establecidos en ANEXO I ANEXO TECNICO.

Así mismo, garantiza que los BIENES que sean considerados para canje, será con las especificaciones bajo las cuales fueron aceptados en el procedimiento de adjudicación, respecto al fabricante, marca, modelo, país de origen, registro sanitario.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, O

DE LA PERSONA QUE CUENTA CON FACULTADES PARA COMPROMETER

FORMATO 8
CARTA COMPROMISO DE CANJE (MEDICAMENTOS)
(EN HOJA PREFERENTEMENTE MEMBRETADA)

Ciudad de México, a ___ de ___ de 2023.

INSTITUTO DE SALUD DEL BIENESTAR
PRESENTE

_____, con las facultades que la empresa denominada: -
_____ me otorga, manifiesto lo siguiente:

En caso de que mi representada resulte adjudicada en la Contratación de
"_____" se
compromete a canjear los bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil, dentro de un
plazo de 15 días hábiles posteriores a la solicitud formal por parte de las **AREAS REQUIRENTES**,
sin costo alguno para estas últimas.

Atentamente

Nombre y firma de la persona física o
del Apoderado o Representante Legal de la persona moral

FORMATO 9**POREL QUE EL PROVEEDOR SE OBLIGA A GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LOS BIENES Y/O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS (MEDICAMENTOS)**

(Papel membretado del interesado)

(Lugar y Fecha)

**INSTITUTO DE SALUD DEL BIENESTAR
PRESENTE**

Por este conducto, quien suscribe, Sr. (apoderado o representante legal), me comprometo, en nombre de mi representada (denominación o razón social), a garantizar de manera obligatoria el cumplimiento total del abastecimiento de los bienes ofertados, de la manera convenida en el presente procedimiento de contratación o con los contratos específicos que deriven del mismo.

Asimismo, estoy de acuerdo que en caso de no estar en condiciones de entregar los bienes o prestar el servicio correspondiente en los plazos o condiciones convenidas, llevaré a cabo todas las acciones necesarias para irrevocablemente no interrumpir el abastecimiento de los bienes y mantener el cumplimiento de las obligaciones de acuerdo a lo convenido; debiendo informar con anticipación las medidas a tomar a la Dependencia o Entidad con la que se haya formalizado el instrumento respectivo.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en los Artículos 11 y 45. Último Párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como de los Artículos 1948, 1978 y 2027 del Título Segundo del Código Civil Federal.

Lo anterior para los fines y efectos a que haya lugar.

ATENTAMENTE

Nombre y firma de la persona física o
del Apoderado o Representante Legal de la Persona Moral



FORMATO 10
CARTA COMPROMISO PARA APLICAR PRUEBAS (MEDICAMENTOS)

(EN HOJA MEMBRETADA DEL LICITANTE)

INSTITUTO DE SALUD DEL BIENESTAR
PRESENTE

_____, con las facultades que la empresa denominada: _____
_____ me otorga, manifiesto lo siguiente:

En caso de que mi representada resulte adjudicada en el presente procedimiento de Contratación de _____ se comprometerá a realizar, cuando así se considere necesario y a solicitud del administrador del contrato, sin costo alguno, en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la notificación de la solicitud, las pruebas que acrediten la correspondencia de los resultados con las especificaciones, calidad del insumo y valores indicados en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, elaborados por un laboratorio de pruebas "Tercero Autorizado" por la COFEPRIS, obligándose a hacer entrega del resultado de las mismas en un plazo no mayor a dos días hábiles posteriores a su emisión.

Atentamente

Nombre y firma de la persona física o
del Apoderado o Representante Legal de la persona moral



FORMATO II
CARTA COMPROMISO DEL FABRICANTE DE LOS BIENES
GARANTIZANDO EL PERIODO DE CADUCIDAD (MEDICAMENTOS)
(EN HOJA MEMBRETADA)

INSTITUTO DE SALUD DEL BIENESTAR
 PRESENTE

En relación con la contratación de _____, el suscrito (Nombre) _____ en mi carácter de representante legal de la empresa (Nombre o Razón Social del Fabricante) _____, personalidad que acredito con el testimonio notarial No. _____ de fecha _____, expedido por el Notario Público No. _____, comparezco a nombre de mi representada y declaro lo siguiente:

Manifiesto que la propuesta del licitante (indicar el nombre completo del licitante, ya sea, el distribuidor autorizado del fabricante o el Titular del Registro Sanitario) _____ para la(s) partida(s) ofertada(s) en su propuesta técnica, la caducidad de los BIENES será en los términos establecidos en el Anexo I Anexo Técnico, contada a partir de la fecha de entrega de los bienes en sitio.

| Partida No. | Clave | Descripción Breve | Caducidad mínima de los BIENES |
|-------------|-------|-------------------|--------------------------------|
| | | | _____ meses |
| | | | _____ meses |

 Nombre y Firma
 del Representante Legal del FABRICANTE de los bienes

(EN HOJA PREFERENTEMENTE MEMBRETADO DEL LICITANTE)

CONTACTO DE DATOS GENERALES Y NOTIFICACIONES OFICIALES DE LOS PROVEEDORES EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS (MEDICAMENTOS)

Ciudad de México, a ___ de ___ de 2023.

**INSTITUTO DE SALUD DEL BIENESTAR
PRESENTE**

El suscrito _____, manifiesto que el contacto designado para atender cualquier asunto correspondiente a la calidad de los insumos contratados, será el siguiente:

- Nombre completo del contacto oficial. -
- Cargo. -
- Domicilio. -
- Teléfono de Oficina, número de extensión y número de celular. -
- Correo electrónico. -

Cabe señalar, que el contacto designado por el **PROVEEDOR**, no tendrá que ser necesariamente el representante legal de la empresa, sin embargo, toda notificación que se le haga por parte de las **AREAS REQUERENTES** se considerará de carácter oficial.

Las notificaciones podrán realizarse a través de los siguientes medios:

- Oficio entregado en el domicilio del **PROVEEDOR**
- Vía correo electrónico

EL **PROVEEDOR** se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos del contacto oficial, mediante escrito en papel membretado firmado por su representante legal dirigido al **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, en un plazo no mayor al día hábil siguiente de realizado dicho cambio.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, las **ÁREAS REQUERENTES**, no serán responsables, por las consecuencias, que por causa de dicha omisión afecte el cumplimiento del **PROVEEDOR**.

Se entiende como canal oficial de comunicación para las **AREAS REQUERENTES**

- EL **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**
- Personal que sea designado para tal efecto por el **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

Atentamente

Nombre y firma de la persona física o
del Apoderado o Representante Legal de la persona moral



FORMATO REPORTE DE CANJE DEL INSUMO PARA LA SALUD
(MEDICAMENTOS)

| | |
|-----------------|-----|
| Área requerente | (1) |
| Fecha | (2) |

| | |
|---|--|
| El insumo sustituido es adecuado SI () No () | |
| Lo anterior en atención al "Reporte de mala calidad de insumos para la salud" emitido por esta Unidad Hospitalaria mediante oficio _____, con fecha _____ (4) | |
| En caso de ser respuesta negativa explicar en el apartado de observaciones. | |
| Clave | (5) |
| Descripción genérica | (6) |
| Marca (o denominación distintiva) anterior: | Nueva marca (o denominación distintiva): |
| (7) | (8) |
| Número de piezas, envases, paquetes, cajas reemplazadas | (9) |
| País de fabricación: | (10) |
| Fecha de caducidad | (11) |
| Lote | (12) |
| Observaciones | (13) |

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE EL INSUMO Y QUE DA EL AVAL DECONFORMIDAD

| | | |
|-----------------|------|--------|
| Nombre completo | (14) | Firma: |
| Cargo | (15) | (16) |

DATOS DE LA AUTORIDAD DE LA UNIDAD

| | | |
|-----------------|------|--------|
| Nombre completo | (17) | Firma: |
| Cargo: | (18) | (20) |
| Fecha | (19) | |

| |
|--|
| SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA O SERVICIO QUE RECIBE |
| |

[Handwritten signatures and marks]

REPORTE DE CANJE DEL INSUMO PARA LA SALUD

Instructivo

- (1) Nombre de la Unidad Hospitalaria que recibe el insumo.
- (2) Fecha en que se recibe el canje.
- (3) Señalar si el insumo para la salud fue sustituido satisfactoriamente.
- (4) Anotar la clave del insumo sustituido.
- (5) Descripción genérica del insumo tal y como se encuentra en:
- (6) Marca o nombre comercial del insumo anterior.
- (7) Marca o nombre comercial del insumo sustituido.
- (8) Número de envases, cajas piezas, etc. reemplazados.
- (9) Indicar el país de origen del insumo.
- (10) Indicar fecha de caducidad, la cual se encuentra impresa en el envase primario o en el empaque secundario.
- (11) Anotar el número de lote, se encuentra impreso en el envase primario o en el empaque secundario.
- (12) Señalar si el insumo se recibe o no de conformidad y explicar en forma breve el porqué.
- (13) Nombre del responsable que acepta el insumo.
- (14) Cargo del responsable.
- (15) Firma del responsable.
- (16) Nombre completo de la autoridad que acepta el canje.
- (17) Cargo de la autoridad que acepta.
- (18) Fecha en que se resuelve la desviación.
- (19) Firma de directivo.

ESCRITO BENEFICIOS ADICIONALES (MEDICAMENTOS)

(EN HOJA MEMBRETADA DEL LICITANTE)

ESCRITO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL EN EL CUAL SEÑALE, EN SU CASO, LOS BENEFICIOS ADICIONALES OTORGADOS

Ciudad de México, a ___ de ___ de 2022.

INSTITUTO DE SALUD DEL BIENESTAR

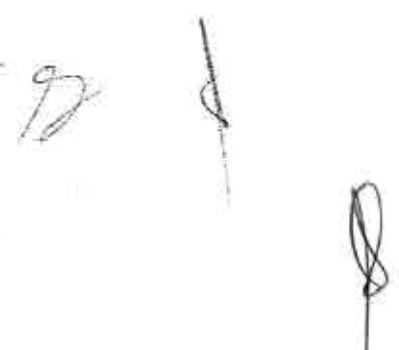
PRESENTE

Por este conducto, quien suscribe el Sr. _____, en mi carácter de representante legal de la empresa: _____, manifiesto bajo protesta de decir la verdad, lo siguiente:

En relación al procedimiento _____ y en caso de salir adjudicado, me comprometo a ofertar los siguientes beneficios adicionales:

Atentamente

Nombre y firma de la persona física o
del Apoderado o Representante Legal de la persona moral



APENDICE 3

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBERÁ PRESENTAR EN LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS PARA EL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN CONSOLIDADA 2023-2024, C.E.I.N.S.H.A.E.

| Nº | Documentación | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA | | HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO | | HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GÓMEZ | |
|----|--|--|-------|---------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 1 | Remisión / Pedido con domicilio de entrega del Almacén solicitado por la Dependencia o Entidad Consolidada o al operador logístico que en su caso se determine y lugar de entrega fiscal (ULTIMA MILLA). La remisión debe incluir lote, cantidad, cantidad, así como diluyente cuando aplique) | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 5 |
| 2 | Oficio de liberación de COFEPRIS (biológico y productos de importación que lo requieran) | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 3 | Ordenes de reposición / Orden de surtimiento / Pedido / Tarjeta de distribución | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 4 | Certificado analítico o de calidad | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 5 | Registro Sanitario vigente/modificación/prórroga (en caso de aplicar) o el documento equivalente en caso de ser bilanes de procedencia internacional de conformidad con el Acuerdo mencionado.3.2.3 | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 6 | Carta con nota tipos ocultos | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | Carta Canje (12-9 meses, en caso de aplicar) | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 8 | Contrato con anexos | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 9 | Evidencia monitores Red fría, monitores de temperatura (datalogger) se proporcione gráfica, tabla de registro de temperatura del tránsito. | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A |

[Handwritten signature]

36 | 63

| N° | Documentación | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA | | HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO | | HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GÓMEZ | |
|----|--|--|-------|---------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 10 | estadística (temperatura y tiempo de exposición por arriba de 2° y por abajo de 8°) Los instructivos y las etiquetas de los envases primarios, secundarios y colectivos, así como los instructivos serán en idioma español o traducción simple en idioma español. | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 11 | En su caso acuse de entrega en el almacén del distribuidor logístico | 1 | 2 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 12 | Comprobante fiscal digital por internet (CFDI) y además agregar el número del contrato y del pedido. | 1 | 4 | N/A | N/A | 1 | 5 |
| 13 | Verificación del CFDI del SAT. | 1 | 4 | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 14 | Los bienes deben venir etiquetados con el nombre del proveedor, descripción del bien, número de partida y clave del almacén | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 15 | Información para prescribir (pp. 5) amplia y reducida. Vigente | N/A | N/A | N/A | 2 | N/A | N/A |
| 16 | Copia de las facturas de origen del Proveedor/Laboratorio | N/A | N/A | N/A | 1 | 0 | 3 |
| 17 | Factura en caso de medicamentos controlados | N/A | N/A | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 18 | En caso de medicamento controlado del grupo I, II y III deberá entregar licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario Copia Legible | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 19 | En caso de medicamentos controlados copia del Aviso de Responsable Sanitario del proveedor del medicamento controlado Fracción I, II o III | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 20 | Medicamentos de Fabricación extranjera que no cuenten con Registro Sanitario. Presentar Certificado de Producto Farmacéutico Cop | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 21 | Copia del Aviso del Responsable Sanitario (vigente) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| N° | Documentación | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA | | HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO | | HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GÓMEZ | |
|----|--|--|-------|---------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 22 | Certificado de Análisis con Dictamen de Aprobado y/o Cumple firmado por el Director de Calidad o Responsable Sanitario del(s) lote(s) de medicamento a entregar. | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 23 | Copia del Registro Sanitario (vigente) en caso de estar en renovación anexar copia de la solicitud de Prórroga | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 24 | Copia del contrato / Adjudicación en la que contenga la descripción del insumo a recibir así como la cantidad, precio promedio y precio total, el cual debe estar alineado a la descripción de la factura. 5 juegos de facturas a entregar (uno será para usted) estas deben tener el sello del responsable sanitario. | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A | 1 |
| 25 | Fabricante y acondicionador primario, Presentar Licencia Sanitaria | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 26 | Acondicionador secundario, Distribuidor, Importados y Almacén, presentar Aviso de Funcionamiento. | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 27 | Factura del remitente (proveedor adjudicado para estupefacientes y psicotrópicos) donde coincida fielmente la dirección con su licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | 3 |
| 28 | Licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario del proveedor adjudicado para el abastecimiento de estupefacientes y psicotrópicos | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 29 | Manuales de procedimiento 2723 375 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 30 | Factura de los insumos, cuando se trate de medicamentos controlados | N/A | N/A | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 31 | Factura de los bienes entregados por el laboratorio al operador logístico donde se describe la clave de cuadro básico del producto, lote, cantidad y cantidad entregada | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 3 |
| 32 | Licencia sanitaria, cuando se trate de medicamentos controlados | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | 1 |

| N° | Documentación | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA | | HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO | | HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ | |
|----|---|--|-------|---------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 33 | Licencia sanitaria para almacén de depósito y distribución de medicamentos controlados o productos biológicos para uso humano. | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 34 | En caso de que la remisión o factura venga en otro tipo moneda, especificar el tipo de cambio al que se debe registrar la remisión o factura. | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 35 | Certificado de tratamiento térmico para tarimas, embalaje y secado de madera | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 36 | Certificado de fumigación de unidades de transporte | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 37 | Acta constitutiva | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 38 | Constancia bancaria | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 39 | Formato de alta de Proveedor del HRAEV | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 40 | Acreditación de personalidad jurídica | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 41 | Poder notarial | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 42 | Identificación oficial vigente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 43 | Cédula del Registro Federal de Contribuyentes | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 44 | Comprobante de domicilio fiscal cuya fecha de emisión se encuentre dentro de los 2 últimos meses previos a la fecha de la propuesta | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 45 | Opinion positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT 32 D | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 46 | Opinion positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |

[Handwritten signature]

| N° | Documentación | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA | | HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO | | HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GÓMEZ | |
|----|---|--|-------|---------------------------|------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copa | Original | Copia |
| 47 | Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y aportes de descuentos del IMCNAVFI | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 48 | Manifiesto de no revocación de poderes | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 49 | Manifiesto artículo 49 fracción X y X de la LGPA | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 50 | Manifiesto artículo 50 y 60 de la LAASSP | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 51 | Manifiesto de declaración de integridad | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 52 | Manifiesto de estricta fijación de la empresa | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 53 | Manifiesto de protocolo de actuación | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 54 | Constancia de registro único de proveedores y contratistas (RUPC) | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 55 | Carta de contactos y/o representantes | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 56 | Factura, XML y verificación | 1 | 4 | N/A | N/A | 1 | 5 |

| N° | Documentación | HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA. GONZALEZ | | INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA | | HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DR. EDUARDO LICERGA | |
|----|---|---|-------|-----------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 1 | Remisión / Pedido con domicilio de entrega de Almacén solicitado por la Dependencia o Entidad Consolidada o el operador logístico que en su caso se determine y lugar de entrega final (ULTIMA MILLA). La remisión debe incluir lote, caducidad, cantidad, así como diligente cuantio epílique. | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 |



| Nº | Documentación | HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ | | INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA | | HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" | |
|----|---|--|-------|-----------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 2 | Oficio de liberación de COFEPRIS (biológico y productos de importación que lo requieran) | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 3 | Ordenes de reposición / Orden de Surtimiento / Pedido / Tarjeta de distribución | 1 | 1 | N/A | 2 | 1 | 1 |
| 4 | Certificación analítico o de calidad. | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 5 | Registro Sanitario vigente/modificación/prórroga (en caso de aplicar) o el documento equivalente en caso de ser bienes de procedencia internacional de conformidad con el Acuerdo mencionado 52.3. | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 6 | Carta contra vicios ocultos | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 7 | Carta Canje (12-9 meses, en caso de aplicar) | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 8 | Contrato con anexos | 1 | 1 | N/A | 2 | N/A | N/A |
| 9 | Evidencia monitoreo Red fría, monitores de temperatura (data logger) se proporciono gráfica, tabla de registro de temperatura del trayecto, estadística (temperatura y tiempo de exposición por arriba de 2° y por abajo de 8°) | 1 | 1 | 1 | N/A | 1 | N/A |
| 10 | Los instructivos y las etiquetas de los envases primarios, secundarios y colectivos, así como los instructivos serán en idioma español o traducción simple en idioma español. | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 11 | En su caso acuse de entrega en el almacén del distribuidor logístico | N/A | 2 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 12 | Comprobante fiscal digital por internet (CFDI) y además, agregar el número del contrato y del pedido. | N/A | N/A | 1 | 2 | N/A | N/A |
| 13 | Verificación del CFDI del SAT | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A |

| N° | Documentación | HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA. GONZALEZ | | INSTITUTO NACIONAL DE PSICQUIATRÍA | | HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" | |
|----|--|---|-------|------------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 14 | Los bienes deben venir etiquetados con el nombre del proveedor, descripción del bien, número de partida y clave del almacén. | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A | 1 |
| 15 | Información para prescribir (IPP) Si amplio y reducida. Vigente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 16 | Copia de las facturas de origen del Proveedor/Laboratorio. | N/A | N/A | 1 | 2 | N/A | 1 |
| 17 | Factura en caso de medicamentos controlados | 1 | 3 | 1 | 2 | N/A | 1 |
| 18 | En caso de medicamento controlado del grupo I, II y III deberá entregar licencia extranjera y aviso de responsable sanitario Copia Legible | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 19 | En caso de medicamentos controlados copia del Aviso de Responsable Sanitario del proveedor del medicamento controlado. Facción I, II o III | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 20 | Medicamentos de Fabricación extranjera que no cuenten con Registro Sanitario. Presentar Certificado de Producto Farmacéutico CPP | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 21 | Copia del Aviso del Responsable Sanitario (vigente) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 22 | Certificado de Análisis con Dictamen de Aprobado y/o Cumple firmado por el Director de Calidad o Responsable Sanitario del(s) lote(s) de medicamento a entregar. | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 23 | Copia del Registro Sanitario (vigente) en caso de estar en renovación anexar copia de la solicitud de Prorroga. | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 24 | Copia del contrato y adjudicación en la que contenga la descripción del insumo a recibir así como la cantidad, precio prometido y precio total el cual debe estar alineado a la descripción de la factura, 5 juegos de facturas a entregar (uno será para usted) estas deben tener el sello del responsable sanitario. | 1 | 1 | N/A | 2 | N/A | 1 |
| 25 | Fabricante y acondicionador primario. Presentar Licencia Sanitaria. | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | 1 |

| Nº | Documentación | HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ | | INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA | | HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" | |
|----|--|--|-------|-----------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 26 | Acondicionador secundario, Distribuidor, Importados y Almacén. Presentar Aviso de Funcionamiento. | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 27 | Factura del remitente (proveedor adjudicado para estupefacientes y psicotrópicos) donde coincida fielmente la dirección con su licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario | N/A | N/A | 1 | 2 | N/A | 1 |
| 28 | Licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario del proveedor adjudicado para el abastecimiento de estupefacientes y psicotrópicos | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 29 | Normas de etiquetado 072 y 073 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 30 | Factura de los insumos, cuando se trate de medicamentos controlados. | 1 | 5 | 1 | 2 | N/A | 1 |
| 31 | Factura de los bienes entregados por el laboratorio al operador logístico donde se describe la clave de cuadro básico del producto, lote, caducidad y cantidad entregada | N/A | 2 | 1 | 2 | N/A | 1 |
| 32 | Licencia sanitaria, cuando se trate de medicamentos controlados | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 33 | Licencia sanitaria para almacén de depósito y distribución de medicamentos controlados o productos biológicos para uso humano | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 34 | En caso de que la remisión o factura venga en otro tipo moneda, especificar el tipo de cambio al que se debe registrar la remisión o factura. | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 35 | Certificado de tratamiento térmico para tarimas, embalaje y secado de madera | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 36 | Certificado de fumigación de unidades de transporte | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 37 | Acta constitutiva | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 38 | Constancia bancaria | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 39 | Formato de alta de Proveedor del HRAEV | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| N° | Documentación | HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ | | INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRIA | | HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" | |
|----|--|--|-------|----------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 40 | Acreditación de personalidad jurídica | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 41 | Poder notarial | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 42 | Identificación oficial vigente | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 43 | Cedula del Registro Federal de Contribuyentes | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 44 | Comprobante de domicilio fiscal a cuya fecha de emisión se encuentre dentro de los 2 últimos meses previos a la fecha de la propuesta. | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 45 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT 32 D | 1 | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 46 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 47 | Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del INFONAVIT | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 48 | Manifiesto de no revocación de papeles | 1 | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 49 | Manifiesto artículo 49 fracción IX y X de la LCRA | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 50 | Manifiesto artículo 50 y 60 de la LAASSP | 1 | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 51 | Manifiesto de declaración de integridad | 1 | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 52 | Manifiesto de estandarización de la empresa | 1 | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 53 | Mantenimiento de protocolo de actuación | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 54 | Constancia de registro único de proveedores y contratistas (RUPC) | 1 | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 55 | Carta de contactos y/o representantes | 1 | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 56 | Factura, XML y verificación | N/A | N/A | 1 | 2 | N/A | N/A |

| N° | Documentación | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATÁN | | HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO | | HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO | |
|----|--|---|-------|-------------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 1 | Remisión / Pedido con domicilio de entrega del Almacén solicitado por la Dependencia o Entidad Consolidada o al operador logístico que en su caso se determine y lugar de entrega final (ULTIMA MILLA). La remisión debe incluir lote, caducidad, cantidad, así como diluyente cuando aplique) | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 0 |
| 2 | Oficio de liberación de COFEPRIS (biológico y productos de importación que lo requieran) | N/A | 2 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 3 | Ordenes de reposición / Orden de Surtimiento / Pedido / Tarjeta de distribución | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 |
| 4 | Certificado analítico o de calidad. | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 5 | Registro Sanitario vigente/modificación/prórroga (en caso de aplicar) o el documento equivalente en caso de ser bienes de procedencia internacional de conformidad con el Acuerdo mencionado 5.2.3 | N/A | 2 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 6 | Carta contra vicios ocultos | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | N/A |
| 7 | Carta Canje (12-9 meses, en caso de aplicar) | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | N/A |
| 8 | Contrato con anexos | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 9 | Evidencia monitoreo Red fría, monitores de temperatura (catalogar) se proporcione gráfica, tabla de registro de temperatura del trayecto, estadística (temperatura y tiempo de exposición por arriba de 2° y por abajo de 8°) | 1 | 2 | 1 | N/A | 1 | N/A |
| 10 | Los instructivos y las etiquetas de los envases primarios, secundarios y colectivos, así como los instructivos serán en idioma español o traducción simple en idioma español. | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |

| N° | Documentación | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATÁN | | HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO | | HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO | |
|----|---|---|-------|-------------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 11 | En su caso acuse de entrega en el almacén del distribuidor logístico | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 12 | Comprobante fiscal digital por internet (CFDI) y además agregar el número del contrato y del pedido. | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 13 | Verificación del CFDI del SAT | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 14 | Los bienes deben venir etiquetados con el nombre del proveedor, descripción del bien, número de partida y clave del almacén | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 15 | Información para prescribir (IPP-S) amplia y reciente. Vigente | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 16 | Copia de las facturas de origen del Proveedor/Laboratorio | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 17 | Factura en caso de medicamentos controlados | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | En caso de medicamento controlado del grupo I, II y III deberá entregar licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario Copia Legible . | N/A | 2 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 19 | En caso de medicamentos controlados copia del Aviso de Responsable Sanitario del proveedor del medicamento controlado Fracción I, II o III | N/A | 2 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 20 | Medicamentos de Fabricación extranjera que no cuenten con Registro Sanitario. Presentar Certificado de Producto Farmacéutico CPP | N/A | 2 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 21 | Copia del Aviso del Responsable Sanitario (vigente) | N/A | 2 | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 22 | Certificado de Análisis con Dictamen de Aprobado y/o Cumplir firmado por el Director de Calidad o Responsable Sanitario del fabricante de medicamento a entregar. | N/A | 2 | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 23 | Copia del Registro Sanitario (vigente) en caso de estar en renovación anexar copia de la solicitud de Prorroga. | N/A | 2 | N/A | 1 | N/A | 1 |

| N° | Documentación | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN | | HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO | | HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO | |
|----|--|---|-------|-------------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 24 | Copia del contrato / Adjudicación en la que contenga la descripción del insumo a recibir así como la cantidad, precio promedio y precio total, el cual debe estar alineado a la descripción de la factura. 5 juegos de facturas a entregar (uno será para usted) estas deben tener el sello del responsable sanitario. | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 25 | Fabricante y acondicionador primario. Presentar Licencia Sanitaria | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 26 | Acondicionador secundario, Distribuidor, Importados y Almacén. Presentar Aviso de Funcionamiento. | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 27 | Factura del remitente (proveedor adjudicado para estupefacientes y psicotrópicos) donde coincida fielmente la dirección con su licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 28 | Licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario del proveedor adjudicado para el abastecimiento de estupefacientes y psicotrópicos | N/A | 2 | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 29 | Normas de etiquetado 072 y 073 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 30 | Factura de los insumos, cuando se trate de medicamentos controlados | 1 | 4 | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 31 | Factura de los bienes entregados por el laboratorio al operador logístico donde se describe la clave de cuadro básico del producto, lote, caducidad y cantidad entregada | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 32 | Licencia sanitaria, cuando se trate de medicamentos controlados | N/A | 2 | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 33 | Licencia sanitaria para almacén de depósito y distribución de medicamentos controlados o productos biológicos para uso humano | N/A | 2 | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 34 | En caso de que la remisión o factura venga en otro tipo moneda, especificar el tipo de cambio al que se debe registrar la remisión o factura | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| Nº | Documentación | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATÁN | | HOSPITAL NACIONAL HOMIOPÁTICO | | HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO | |
|----|---|---|-------|-------------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 35 | Certificado de tratamiento termico para talismas, embalgaje y estado de madre | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 36 | Certificado de fumigación de unidades de transporte | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 37 | Acta constitutiva | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 38 | Constancia bancaria | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 39 | Formateo de alta de Proveedor del HRAEV | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 40 | Acreditación de personalidad jurídica | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 41 | Boletín notarial | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 42 | Identificación oficial vigente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 43 | Cedula del Registro Federal de Contribuyentes | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 44 | Comprobante de domicilio fiscal cuya fecha de emisión se encuentre dentro de los 2 últimos meses previos a la fecha de la propuesta | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 45 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT 32 D | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 46 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el seguro social (IMSS) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 47 | Concordancia de abstracción fiscal en materia de aportaciones patronales y salario de desahucios del INPCOYAMI | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 48 | Manifiesto de no renuncia de poderes | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 49 | Manifiesto artículo 49 fracción IX y X de la LCPA | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 50 | Manifiesto artículo 50 y 60 de la LAWSSE | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| N° | Documentación | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATÁN | | HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO | | HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO | |
|----|---|---|-------|-------------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 51 | Manifiesto de declaración de integridad | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 52 | Manifiesto de estratificación de la empresa | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 53 | Manifiesto de protocolo de actuación | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 54 | Constancia de registro único de proveedores y contratistas (RUPC) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 55 | Carta de contactos y/o representantes | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 56 | Factura, XML y verificación | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 | 1 |

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS | | INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROUGIA | | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS | |
|----|---|--|-------|--|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 1 | Remisión / Pedido con domicilio de entrega del Almacén solicitado por la Dependencia o Entidad Consolidada o al operador logístico que en su caso se determine y lugar de entrega final (ULTIMA MILLA). La remisión debe incluir lote, caducidad, cantidad, así como diluyente cuando aplique | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 0 |
| 2 | Oficio de liberación de COFEPRIS (biológico y productos de importación que lo requieran) | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 3 | Ordenes de reposición / Orden de Surtimiento / Pedido / Tarjeta de distribución | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA | | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISHAI EL COSSIO VILLEGAS | | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS | |
|----|--|---|-------|---|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 4 | Certificado analítico o de calidad. | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A | 1 |
| 5 | Registro Sanitario vigente/modificación/prórroga (en caso de aplicar) o el documento equivalente en caso de ser bienes de procedencia internacional de conformidad con el Acuerdo mencionado 5.2.3 | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A | 1 |
| 6 | Carta contra vicios ocultos | 1 | 1 | 1 | N/A | 1 | 1 |
| 7 | Carta Canje (12-9 meses, en caso de aplicar) | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 8 | Contrato con anexos | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 9 | Evidencia monitores Red fría, monitores de temperatura (calaloggen) se proporciona grafica, tabla de registro de temperatura del trayecto, estadística (temperatura y tiempo de exposición por arriba de 4° y por abajo de 8°) | 1 | N/A | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | Los instructivos y las etiquetas de los envases primarios, secundarios y colectivos así como los instructivos serán en idioma español o traducción simple en idioma español. | N/A | 1 | 1 | 1 | N/A | 1 |
| 11 | En su caso acuse de entrega en el almacén del distribuidor logístico | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 12 | Comprobante fiscal digital por internet (CFDI) y además adjugar el número del contrato y del pedido. | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 13 | Verificación del CFDI del SAT | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 14 | Los bienes deben venir etiquetados con el nombre del proveedor, descripción del bien, número de partida y clave del almacén | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 15 | Información para prescribir (IPP-5) impresa y reducida. Vigente | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |

15/11/17

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA | | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS | | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS | |
|----|--|---|-------|--|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 16 | Copia de las facturas de origen del Proveedor/Laboratorio | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 17 | Factura en caso de medicamentos controlados | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 18 | En caso de medicamento controlado del grupo I, II y III deberá entregar licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario Copia Legible | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 19 | En caso de medicamentos controlados copia del Aviso de Responsable Sanitario del proveedor del medicamento controlado Fracción I, II o III | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 20 | Medicamentos de Fabricación extranjera que no cuenten con Registro Sanitario. Presentar Certificado de Producto Farmacéutico CPP | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 21 | Copia del Aviso del Responsable Sanitario (vigente) | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 22 | Certificado de Análisis con Dictamen de Aprobado y/o Cumple firmado por el Director de Calidad o Responsable Sanitario del(s) lote(s) de medicamento a entregar. | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 23 | Copia del Registro Sanitario (vigente) en caso de estar en renovación anexar copia de la solicitud de Prórroga. | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 24 | Copia del contrato / Adjudicación en la que contenga la descripción del insumo a recibir así como la cantidad, precio promedio y precio total, el cual debe estar alineado a la descripción de la factura. 5 juegos de facturas a entregar (uno será para usted) estas deben tener el sello del responsable sanitario. | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 25 | Fabricante y acondicionador primario. Presentar Licencia Sanitaria | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 26 | Acondicionador secundario, Distribuidor, importados y Almacén. Presentar Aviso de Funcionamiento. | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |

67 

| Nº | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA | | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VALLEJAS | | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS | |
|----|---|---|-------|--|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 27 | Factura (de) remitente (proveedor adjudicado para estupefacientes y psicotropicos) cuando comienza firmemente la dirección con su licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 28 | Licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario del proveedor adjudicado para el abastecimiento de estupefacientes y psicotropicos | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 29 | Normas de etiquetado 072 y 073 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 30 | Factura de los insumos, cuando se trate de medicamentos controlados | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 31 | Factura de los bienes entregados por el laboratorio al operador logístico donde se describe la clave de control básico del producto, lote, caducidad y cantidad entregada | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 32 | Licencia sanitaria, cuando se trate de medicamentos controlados | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 33 | Licencia sanitaria para almacén de depósito y distribución de medicamentos controlados o productos biológicos para uso humano | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 34 | En caso de que la remisión o factura venga en otro tipo moneda, especificar el tipo de cambio al que se debe registrar la remisión o factura | N/A | N/A | N/A | N | N/A | N/A |
| 35 | Certificado de tratamiento térmico para la inactivación, empaque y sellado de madera | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 36 | Certificado de fumigación de unidades de transporte | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 37 | Acta consuntivo | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 38 | Constancia bancaria | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 39 | Formulario de alta de Proveedor del IIRSAEY | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA | | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSIO VILLEGAS | | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS | |
|----|---|---|-------|--|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 40 | Acreditación de personalidad jurídica | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 41 | Poder notarial | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 42 | Identificación oficial vigente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 43 | Cedula del Registro Federal de Contribuyentes | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 44 | Comprobante de domicilio fiscal cuya fecha de emisión se encuentre dentro de los 2 últimos meses previos a la fecha de la propuesta | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 45 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT 32 D | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 46 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 47 | Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del INFONAVIT | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 48 | Manifiesto de no revocación de poderes | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 49 | Manifiesto artículo 49 fracción IX y X de la LGRA | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 50 | Manifiesto artículo 50 y 60 de la LAASSP | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 51 | Manifiesto de declaración de integridad | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 52 | Manifiesto de estratificación de la empresa | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 53 | Manifiesto de protocolo de actuación | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 54 | Constancia de registro único de proveedores y contratistas (RUPC) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 55 | Carta de contactos y/o representantes | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

[Handwritten signature]

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIENCIA | | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLASCA" | | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS | |
|----|-----------------------------|---|-------|--|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 56 | Factura, XML y verificación | N/A | N/A | | | N/A | N/A |

| N° | Documentación | HOSPITAL DE LA MUJER | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD" | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE EXTAPALUCA | |
|----|--|----------------------|-------|---|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 1 | Remisión / Pedido con domicilio de entrega del Almacén solicitada por la Dependencia o Entidad Consolidada o el operador logístico que en su caso se determine y lugar de entrega final (ÚLTIMA MILLA). La remisión debe incluir lote, caducidad, cantidad, así como diluyente cuando aplique) | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | Oficio de liberación de COFEPRIS (biológico y productos de importación que lo requieran) | N/A | 1 | N/A | 3 | N/A | 1 |
| 3 | Ordenes de reposición / Orden de Surtimiento / Pedido / Tarjeta de distribución | N/A | 1 | N/A | 3 | N/A | 2 |
| 4 | Certificado analítico o de calidad | N/A | 1 | N/A | 3 | N/A | 2 |
| 5 | Registro Sanitario vigente/modificación/ordenes en caso de aplicarlo así documento equivalente en caso de ser bienes de manufactura internacional de conformidad con el Acuerdo mencionado 5.2.3. | N/A | 1 | N/A | 3 | N/A | 2 |
| 6 | Carta contra vicios ocultos | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 7 | Carta Canje (12-9 meses, en caso de aplicar) | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 |


 Copia 1/23

| N° | Documentación | HOSPITAL DE LA MUJER | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD" | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA | |
|----|---|----------------------|-------|---|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 8 | Contrato con anexos | N/A | N/A | 4 | N/A | N/A | 1 |
| 9 | Evidencia monitoreo Red fría, monitores de temperatura (data logger) se proporcionen gráfica, tabla de registro de temperatura, del trayecto, estadística (temperatura y tiempo de exposición por arriba de 2° y por abajo de 8°) | 1 | N/A | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 10 | Los instructivos y las etiquetas de los envases primarios, secundarios y colectivos, así como los instructivos serán en idioma español o traducción simple en idioma español. | N/A | 1 | N/A | 4 | N/A | 2 |
| 11 | En su caso acuse de entrega en el almacén del distribuidor logístico. | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 2 |
| 12 | Comprobante fiscal digital por internet (CFDI) y además agregar el número del contrato y del pedido. | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A |
| 13 | Verificación del CFDI del SAT | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 14 | Los bienes deben venir etiquetados con el nombre del proveedor, descripción del bien, número de partida y clave del almacén | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A |
| 15 | Información para prescribir (ppp S) amplia y reducida. Vigente | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A |
| 16 | Copia de las facturas de origen del Proveedor/Laboratorio | N/A | N/A | 4 | N/A | 1 | 1 |
| 17 | Factura en caso de medicamentos controlados | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 18 | En caso de medicamento controlado del grupo I, II y III deberá entregar licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario Copia Legible | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 19 | En caso de medicamentos controlados copia del Aviso de Responsable Sanitario del proveedor del medicamento controlado Fracción I, II o III | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |

| Nº | Documentación | HOSPITAL DE LA MUJER | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD" | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE INTENSIVIDAD | |
|----|--|----------------------|-------|---|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 20 | Medicamentos de Fabricación extranjera que no cuenten con Registro Sanitario. Presentar Certificado de Producto Farmacéutico CPP | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 21 | Copia del Aviso del Responsable Sanitario (vigente) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 22 | Certificado de Análisis con Dictamen de Aprobado y/o Cumple firmado por el Director de Calidad o Responsable Sanitario del(s) lote(s) de medicamento a entregar. | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 23 | Copia del Registro Sanitario (vigente) en caso de estar en renovación anexar copia de la solicitud de Promoción | N/A | N/A | 2 | N/A | N/A | 1 |
| 24 | Copia del contrato / Adjudicación en la que contenga la descripción del insumo a recibir así como la cantidad, precio promedio y precio total, el cual debe estar alineado a la descripción de la factura. 5 Juegos de facturas a entregar (uno será para usted) estas deben tener el sello del responsable sanitario. | N/A | N/A | 3 | N/A | N/A | 1 |
| 25 | Fabricante y acondicionador primario. Presentar Licencia Sanitaria | N/A | N/A | 2 | N/A | N/A | N/A |
| 26 | Acondicionador, secundario, Distribuidor, Importados y Almacén. Presentar Aviso de Funcionamiento. | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 27 | Factura del remitente (proveedor adjudicado para estupefacientes y psicofármacos) donde conste fehacientemente la dirección con el fin de la sanitaria y aviso de responsable sanitario | N/A | N/A | 1 | 3 | N/A | 2 |
| 28 | Licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario del proveedor adjudicado para el abastecimiento de estupefacientes y psicofármacos | N/A | N/A | N/A | 3 | N/A | N/A |
| 29 | Normas de etiquetado 072 y 073 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 30 | Facturo de los insumos, cuando se trate de medicamentos controlados. | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 | 2 |

| N° | Documentación | HOSPITAL DE LA MUJER | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD" | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA | |
|----|--|----------------------|-------|---|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 31 | Factura de los bienes entregados por el laboratorio al operador logístico donde se describe la clave de cuadro básico del producto, lote, caducidad y cantidad entregada | N/A | N/A | 3 | N/A | N/A | N/A |
| 32 | Licencia sanitaria, cuando se trate de medicamentos controlados | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 33 | Licencia sanitaria para almacén de depósito y distribución de medicamentos controlados o productos biológicos para uso humano | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 34 | En caso de que la remisión o factura venga en otro tipo moneda, especificar el tipo de cambio al que se debe registrar la remisión o factura. | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 35 | Certificado de tratamiento térmico para tarimas, embalaje y secado de madera | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 36 | Certificado de fumigación de unidades de transporte | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 37 | Acta constitutiva | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 38 | Constancia bancaria | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 39 | Formato de alta de Proveedor del HRAEV | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 40 | Acreditación de personalidad jurídica | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 41 | Poder notarial | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 42 | Identificación oficial vigente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 43 | Cedula del Registro Federal de Contribuyentes | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 44 | Comprobante de domicilio fiscal cuya fecha de emisión se encuentre dentro de los 2 últimos meses previos a la fecha de la propuesta | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| N° | Documentación | HOSPITAL DE LA MUJER | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD" | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE INTAPALLICA | |
|----|---|----------------------|-------|---|-------|---|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 45 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT 32 (1) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 46 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (MSS) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 47 | Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del INFONAVIT | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 48 | Manifiesto de no revocación de poderes | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 49 | Manifiesto artículo 49 fracción IX y X de la LORA | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 50 | Manifiesto artículo 50 y 60 de la LAASSU | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 51 | Manifiesto de declaración de integridad | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 52 | Manifiesto de estratificación de la empresa | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 53 | Manifiesto de protocolo de actuación | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 54 | Constancia de registro único de proveedores y contratistas (RUPCI) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 55 | Carta de contactos y/o representantes | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 56 | Factura: XML y verificación | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN | | INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO | |
|----|--|--------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 1 | Remisión/Pedido con domicilio de entrega del Almacén solicitado por la Dependencia o Entidad Consolidada o al operador logístico que en su caso se determine y lugar de entrega final (ÚLTIMA MILLA). La remisión debe incluir lote, caducidad, cantidad, así como diluyente cuando aplique) | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| 2 | Oficio de liberación de COFEPRIS (biológico y productos de importación que lo requieran) | N/A | 1 | 0 | 1 | N/A | 1 |
| 3 | Ordenes de reposición / Orden de Surtimiento / Pedido / Tarjeta de distribución | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 |
| 4 | Certificado analítico o de calidad. | N/A | 1 | 0 | 3 | N/A | 1 |
| 5 | Registro Sanitario vigente/modificación/prórroga (en caso de aplicar) o el documento equivalente en caso de ser bienes de procedencia internacional de conformidad con el Acuerdo mencionado 5.2.3 | N/A | 1 | 0 | 2 | N/A | 1 |
| 6 | Carta contra vicios ocultos | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 7 | Carta Canje (12-9 meses, en caso de aplicar) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 8 | Contrato con anexos | N/A | N/A | 0 | 1 | N/A | N/A |
| 9 | Evidencia monitoreo Red fría, monitores de temperatura (datalogger) se proporcione gráfica, tabla de registro de temperatura del trayecto, estadística (temperatura y tiempo de exposición por arriba de 2° y por abajo de 8°) | 1 | N/A | 0 | 1 | 1 | N/A |
| 10 | Los instructivos y las etiquetas de los envases primarios, secundarios y colectivos, así como los instructivos serán en idioma español o traducción simple en idioma español. | N/A | 1 | 0 | 1 | N/A | 1 |

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

| Nº | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN | | INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO | |
|----|--|--------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|---|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 11 | En su caso acuse de entrega en el almacén del distribuidor logístico | N/A | 1 | 1 | 1 | N/A | N/A |
| 12 | Comprobante fiscal digital por internet (CFDI) y además agregar el número del contrato y del pedido. | N/A | N/A | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | Verificación del CFDI del SAT | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 14 | Los bienes deben venir etiquetados con el nombre del proveedor, descripción del bien, número de partida y clave del almacén | N/A | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A |
| 15 | Información para prescribir (RFP) Si amplia y reducida. Vigente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 16 | Copia de las facturas de origen del Proveedor/Laboratorio | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 17 | Factura en caso de medicamentos controlados | N/A | N/A | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | En caso de medicamento controlado del grupo I, II y III deberá entregar licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario Copia Legible | N/A | N/A | 1 | 1 | N/A | 1 |
| 19 | En caso de medicamentos controlados copia del Aviso de Responsable Sanitario del proveedor; del medicamento controlado Fabricación I, II y III | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 20 | Medicamentos de Fabricación extranjera que no cuenten con Registro Sanitario, Presentar Certificado de Producto Farmacéutico CPP | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 21 | Copia del Aviso del Responsable Sanitario (vigente) | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 22 | Certificado de Análisis con Dictamen de Aprobación y/o Cumple Firmado por el Director de Calidad o Responsable Sanitario del(s) lote(s) de medicamento a entregar. | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |

| Nº | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN | | INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO | |
|----|--|--------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 23 | Copia del Registro Sanitario (vigente) en caso de estar en renovación anexar copia de la solicitud de prórroga. | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 24 | Copia del contrato / Adjudicación en la que contenga la descripción del insumo a recibir así como la cantidad, precio promedio y precio total, el cual debe estar alineado a la descripción de la factura. 5 juegos de facturas a entregar (uno será para usted) estas deben tener el sello del responsable sanitario. | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 25 | Fabricante y acondicionador primario. Presentar Licencia Sanitaria | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 26 | Acondicionador secundario, Distribuidor, Importados y Almacén. Presentar Aviso de Funcionamiento. | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 27 | Factura del remitente (proveedor adjudicado para estupefacientes y psicotrópicos) donde coincida fielmente la dirección con su licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 28 | Licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario del proveedor adjudicado para el abastecimiento de estupefacientes y psicotrópicos | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 29 | Normas de etiquetado 072 y 073 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 30 | Factura de los insumos, cuando se trate de medicamentos controlados. | N/A | N/A | 1 | 1 | 3 | 0 |
| 31 | Factura de los bienes entregados por el laboratorio al operador logístico donde se describe la clave de cuadro básico del producto, lote, caducidad y cantidad entregada | N/A | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A |
| 32 | Licencia sanitaria, cuando se trate de medicamentos controlados | N/A | N/A | N/A | 1 | 0 | 1 |
| 33 | Licencia sanitaria para almacén de depósito y distribución de medicamentos controlados o productos biológicos para uso humano | N/A | N/A | 0 | 1 | N/A | N/A |

97 

| Nº | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN | | INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BATIO | |
|----|---|--------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 34 | En caso de que la remisión o factura valga sin otro tipo moneda, especificar el tipo de cambio al que se debe registrar la remisión o factura | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 35 | Certificado de tratamiento térmico para tuñas, embalaje y secado de madera | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 36 | Certificado de fumigación de unidades de transporte | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 37 | Acta constitutiva | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 38 | Constancia bancaria | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 39 | Formato de alta de Proveedor del HRAEV | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 40 | Acreditación de personalidad jurídica | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 41 | Poder notarial | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 42 | Identificación oficial vigente | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 43 | Cedula del Registro Federal de Contribuyentes | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 44 | Comprobante de domicilio fiscal cuya fecha de emisión se encuentre dentro de los 2 últimos meses previos a la fecha de la propuesta | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 45 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT 32 D | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 46 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 47 | Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y enteros de descuentos del INFONAVIT | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 48 | Manifiesto de no revocación de poderes | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN | | INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO | |
|----|---|--------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 49 | Manifiesto artículo 49 fracción IX y X de la LGRA | N/A | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A |
| 50 | Manifiesto artículo 50 y 60 de la LAASSP | N/A | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A |
| 51 | Manifiesto de declaración de integridad | N/A | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A |
| 52 | Manifiesto de estratificación de la empresa | N/A | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A |
| 53 | Manifiesto de protocolo de actuación | N/A | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A |
| 54 | Constancia de registro único de proveedores y contratistas (RUPC) | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 55 | Carta de contactos y/o representantes | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 56 | Factura, XML y verificación | N/A | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A |

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA | | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHAVEZ" | | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN | |
|----|--|------------------------------------|-------|--|-------|---|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 1 | Remisión / Pedido con domicilio de entrega del Almacén solicitado por la Dependencia o Entidad Consolidada o al operador logístico que en su caso se determine y lugar de entrega final (ULTIMA MILLA). La remisión debe incluir lote, caducidad, cantidad, así como diluyente cuando aplique) | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 2 | Oficio de liberación de COFEPRIS (biológico y productos de importación que lo requieran) | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |

[Handwritten signature]

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA | | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "RODRIGO CHAVEZ" TORALDO CHAVEZ | | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUERRÁN | |
|----|---|------------------------------------|-------|---|-------|---|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 3 | Órdenes de reposición / Orden de suministro / pedido / Tarjeta de distribución | N/A | 1 | 1 | 3 | N/A | 3 |
| 4 | Certificado analítico o de calidad. | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 5 | Registro Sanitario vigente/modificación/prórroga (en caso de aplicar) o el documento equivalente en caso de ser bienes de procedencia internacional de conformidad con el acuerdo mencionado 5.2.3 | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 6 | Carta contra vicios ocultos | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 7 | Carta Canje (12-9 meses, en caso de aplicar) | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 8 | Contrato con anexos | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 9 | Evidencia monitoreo Red fría, monitores de temperatura (data logger) se proporciona gráfica, tabla de registro de temperatura del trayecto, estadística (temperatura y tiempo de exposición por arriba de 2° y por abajo de 8°) | 1 | N/A | 1 | 1 | 1 | N/A |
| 10 | Los instructivos y las etiquetas de los envases primarios, secundarios y colectivos, así como los instructivos serán en idioma español o traducción simple en idioma español | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 11 | En su caso acuse de entrega en el momento del distribución del logotipo | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 12 | Comprobante fiscal digital por internet (CFDI) y además agregar el número del contrato y del pedido | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 13 | Verificación del CFDI del SAT | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A | N/A |

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA | | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ" | | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN | |
|----|---|------------------------------------|-------|--|-------|---|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 14 | Los bienes deben venir etiquetados con el nombre del proveedor, descripción del bien, número de partida y clave del almacén | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 15 | Información para prescribir (IPP, S) amplia y reducida. Vigente | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 16 | Copia de las facturas de origen del Proveedor/Laboratorio | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 17 | Factura en caso de medicamentos controlados | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 18 | En caso de medicamento controlado del grupo I, II y III deberá entregar licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario Copia Legible | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 19 | En caso de medicamentos controlados copia del Aviso de Responsable Sanitario del proveedor del medicamento controlado Fracción I, II o III | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 20 | Medicamentos de Fabricación extranjera que no cuenten con Registro Sanitario. Presentar Certificado de Producto Farmacéutico Cpp | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 21 | Copia del Aviso del Responsable Sanitario (vigente) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 22 | Certificado de Análisis con Dictamen de Aprobado y/o Cumple firmado por el Director de Calidad o Responsable Sanitario del(s) lote(s) de medicamento a entregar. | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 23 | Copia del Registro Sanitario (vigente) en caso de estar en renovación anexar copia de la solicitud de prórroga. | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 24 | Copia del contrato / Adjudicación en la que contenga la descripción del ítem a recibir así como la cantidad, precio promedio y precio total, el cual debe estar alineado a la descripción de la factura. 5 juegos de facturas a entregar (uno será para usted) estas deben tener el sello del responsable sanitario | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 25 | Fabricante y acondicionador primario. Presentar Licencia Sanitaria | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA | | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - IGNACIO CHAVEZ | | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION - SALVADOR SUBIRARI | |
|----|--|------------------------------------|-------|--|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 26 | Acondicionador secundario, Distribuidor, Importados y Almacén. Presentar Aviso de Funcionamiento. | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 27 | Factura del remitente (proveedor adjudicado para estupefacientes y psicotropicos) donde coincida fielmente la dirección con su licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 28 | Licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario del proveedor adjudicado para el abastecimiento de estupefacientes y psicotropicos | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 29 | Normas de etiquetado 072 y 073 | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 30 | Factura de los insumos, cuando se trate de medicamentos controlados | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 31 | Factura de los bienes entregados por el laboratorio al operador logístico donde se describe la clave de cuadro básico del producto, lote, caducidad y cantidad entregada | 1 | 2 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 32 | Licencia sanitaria, cuando se trate de medicamentos controlados | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 33 | Licencia sanitaria para almacén de depósito y distribución de medicamentos controlados o productos biológicos para uso humano | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 34 | En caso de que la remisión o factura venga en giro tipo moneda, especificar el tipo de cambio al que se debe registrar la remisión o factura. | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 35 | Certificado de tratamiento sanitario para terminos embalaje y uso de madera | N/A | N/A | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 36 | Certificado de fumigación de unidades de transporte | N/A | 1 | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 37 | Acta constitutiva | N/A | 2 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 38 | Constancia bancaria | N/A | 2 | N/A | N/A | N/A | N/A |

| Nº | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA | | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ" | | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRÁN | |
|----|---|------------------------------------|-------|--|-------|---|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 39 | Formato de alta de Proveedor del HIRAEV | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 40 | Acreditación de personalidad jurídica | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 41 | Poder notarial | N/A | 2 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 42 | Identificación oficial vigente | N/A | 2 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 43 | Cedula del Registro Federal de Contribuyentes | 2 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 44 | Comprobante de domicilio fiscal cuya fecha de emisión se encuentre dentro de los 2 últimos meses previos a la fecha de la propuesta | 2 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 45 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT 32 D | 2 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 46 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) | 2 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 47 | Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del INFONAVIT | 2 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 48 | Manifiesto de no revocación de poderes | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 49 | Manifiesto artículo 49 fracción IX y X de la LGRA | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 50 | Manifiesto artículo 50 y 60 de la LAASSP | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 51 | Manifiesto de declaración de integridad | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 52 | Manifiesto de estratificación de la empresa | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 53 | Manifiesto de protocolo de actuación | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 54 | Constancia de registro único de proveedores y contratistas (RUPC) | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA | | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA - IGNACIO CHAVEZ | | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRÁN | |
|----|---------------------------------------|------------------------------------|-------|--|-------|---|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia | Original | Copia |
| 55 | Carta de contactos y/o representantes | 1 | N/A | 1 | N/A | N/A | N/A |
| 56 | Factura, XML y verificación | 2 | N/A | 1 | 1 | N/A | N/A |

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA, "BICENTENARIO 2010" | |
|----|--|---------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia |
| 1 | Remisión / Pedido con domicilio de entrega del Almacén solicitado por la Dependencia o Entidad Consolidada o al operador logístico que en su caso se determine y lugar de entrega final (U.TIMA, MILLA). La remisión debe incluir lote, caducidad, cantidad, así como diluyente cuando aplique). | 1 | 4 | 4 | 1 |
| 2 | Oficio de liberación de COE/EPIS (biológico y productos de importación que lo requieran) | N/A | 1 | N/A | 2 |
| 3 | Ordenes de reposición / Orden de suministro / Pedido / Tarjetas de distribución | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | Certificado analítico o de calidad | N/A | 1 | N/A | 1 |
| 5 | Registro Serbando vigente/modificación/promoega (en caso de aplicar) o el documento equivalente en caso de ser bienes de procedencia internacional de conformidad con el Acuerdo mencionado 5.2.3 | N/A | 1 | 1 | 1 |
| 6 | Carta contra vicios ocultos | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | Carta Carje (2-9 meses; en caso de aplicar) | 1 | 0 | 2 | 1 |

| Nº | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA, "BICENTENARIO 2010" | |
|----|--|---------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia |
| 8 | Contrato con anexos | N/A | N/A | 3 | 1 |
| 9 | Evidencia monitoreo Red fría, monitores de temperatura (data logger) se proporcionen gráfica, tabla de registro de temperatura del trayecto, estadística (temperatura y tiempo de exposición por arriba de 2° y por abajo de 8°) | 1 | N/A | 1 | N/A |
| 10 | Los instructivos y las etiquetas de los envases primarios, secundarios y colectivos, así como los instructivos serán en idioma español o traducción simple en idioma español. | N/A | 1 | N/A | N/A |
| 11 | En su caso acuse de entrega en el almacén del distribuidor logístico | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 12 | Comprobante fiscal digital por internet (CFDI) y además agregar el número del contrato y del pedido. | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 13 | Verificación del CFDI del SAT | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 14 | Los bienes deben venir etiquetados con el nombre del proveedor, descripción del bien, número de partida y clave del almacén | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 15 | Información para prescribir (ipp) Si amplia y reducida. Vigente | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 16 | Copia de las facturas de origen del Proveedor/Laboratorio | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 17 | Factura en caso de medicamentos controlados | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 18 | En caso de medicamento controlado del grupo I, II y III deberá entregar licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario Copia Legible | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 19 | En caso de medicamentos controlados copia del Aviso de Responsable Sanitario del proveedor del medicamento controlado Fracción I, II o III. | N/A | N/A | 1 | 1 |

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA, "SICENTENARIO 2010" | |
|----|---|---------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia |
| 20 | Medicamentos de Fabricación extranjera que no cuenten con Registro Sanitario Presentar Certificado de Producto Farmacéutico CPP | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 21 | Copia del Aviso del Responsable Sanitario (vigente) | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 22 | Certificado de Análisis con Dictamen de Aprobado y/o Cúmple firmado por el Director de Calidad o Responsable Sanitario del(s) lote(s) de medicamento a entregar. | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 23 | Copia del Registro Sanitario (vigente) en caso de estar en renovación anexar copia de la solicitud de Prórroga. | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 24 | Copia del contrato / Adjudicación en la que contenga la descripción del insumo a recibir así como la cantidad, precio promedio y precio total, el cual debe estar alineado a la descripción de la factura. S juegos de facturas a entregar (uno seté para usted) estas deben tener el sello del responsable sanitario. | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 25 | Fabricante y acondicionador primario. Presentar Licencia Sanitaria | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 26 | Acondicionador secundario, Distribuidor, Importados y Almacén. Presentar Aviso de Funcionamiento. | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 27 | Factura del remitente (proveedor adjudicado para estupefacientes y psicotrópicos) donde coincida fielmente la dirección con su licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 28 | Licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario del proveedor adjudicado para el abastecimiento de estupefacientes y psicotrópicos | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 29 | Normas de etiquetado 072 y 073. | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 30 | Factura de los insumos, cuando se trate de medicamentos controlados. | N/A | N/A | 3 | 1 |
| 31 | Factura de los bienes entregados por el laboratorio, al operador logístico donde se describe la clave de cuadro básico del producto, lote, caducidad y cantidad entregada | N/A | N/A | 1 | 1 |



| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA, "BICENTENARIO 2010" | |
|----|---|---------------------------------|-------|--|-------|
| | | Original | Copia | Original | Copia |
| 32 | Licencia sanitaria, cuando se trate de medicamentos controlados | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 33 | Licencia sanitaria para almacén de depósito y distribución de medicamentos controlados o productos biológicos para uso humano | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 34 | En caso de que la remisión o factura venga en otro tipo moneda, especificar el tipo de cambio al que se debe registrar la remisión o factura. | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 35 | Certificado de tratamiento termico para tarimas, embalaje y secado de madera | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 36 | Certificado de fumigación de unidades de transporte | N/A | N/A | N/A | 1 |
| 37 | Acta constitutiva | N/A | N/A | 0 | 1 |
| 38 | Constancia bancaria | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 39 | Formato de alta de Proveedor del HRAEV | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 40 | Acreditación de personalidad jurídica | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 41 | Poder notarial | N/A | N/A | 0 | 1 |
| 42 | Identificación oficial vigente | N/A | N/A | 0 | 1 |
| 43 | Cedula del Registro Federal de Contribuyentes | N/A | N/A | 0 | 1 |
| 44 | Comprobante de domicilio fiscal cuya fecha de emisión se encuentre dentro de los 2 últimos meses previos a la fecha de la propuesta | N/A | N/A | 0 | 1 |
| 45 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT 32 O. | N/A | N/A | 0 | 1 |
| 46 | Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) | N/A | N/A | 0 | 1 |
| 47 | Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del INFONAVIT | N/A | N/A | 0 | 1 |

[Handwritten signature]

| N° | Documentación | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA, B. CENTENARIO 2010 | |
|----|---|---------------------------------|--------|---|--------|
| | | Original | Copias | Original | Copias |
| 48 | Manifiesto de no revocación de poderes | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 49 | Manifiesto artículo 49 fracción IX y X de la LGRA | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 50 | Manifiesto artículo 50 y 60 de la LIA-SSP | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 51 | Manifiesto de declaración de integridad | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 52 | Manifiesto de estratificación de la empresa | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 53 | Manifiesto de protocolo de actuación | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 54 | Constancia de registro único de proveedores y contratistas (RUPC) | N/A | N/A | 0 | 1 |
| 55 | Carta de contactos y/o representantes | N/A | N/A | 1 | 1 |
| 56 | Factura, XML y verificación | N/A | N/A | 1 | 1 |




Tabla 1. Formalización del **Anexo Técnico de Medicamentos** por parte de los representantes de los entes participantes en la Compra Consolidada Bimensual 2023-2024.

| Nombre | Cargo | Ente Consolidado | Firma |
|--|--|--|---|
| DRA. VANESSA FARIOLA EVERARDO AGUILAR | DIRECTORA DE EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL ABASTO | INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR |  |
| DR. MARIANO JESUS SALINAS FERNANDEZ | DIRECTOR DE ÁREA | INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR | |
| DRA. ANA LUISA PÉREZ CARDOSO | DIRECTORA DE ÁREA | INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR | |
| MTRA. KARINA DEL ROCÍO SARMIENTO CASTELLANOS | TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL |  |
| LIC. LEÓN ALEJANDRO ANDRÉS RÓMEZ | COORDINADOR DE PROYECTO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | |
| LIC. JOSÉ MIGUEL JIMÉNEZ ZAVALA | ANALISTA | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | |
| LE. AGUSTÍN VARGAS MORALES | JEFE DE ENFERMERÍA | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO | |
| ING. FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ CALLECOS | JEFE DE DEPARTAMENTO | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO | |
| LIC. DAR LARA CORDA | JEFE DE DEPARTAMENTO | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO | |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| DR. DUAN CARLOS BALBASTRO MACAÑA | SECRETARÍA DE CONTROL DE CALIDAD | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO |
| DR. ZEPHERINO SÁNCHEZ | JEFE DE DEPARTAMENTO | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO |
| INC. ALEXIS SANTIAGO BAÑOS GRANDE | ASISTENTE ADMINISTRATIVO EN SALUD | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO |
| DR. JESUS RACION HERNANDEZ | ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS | CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA |
| DR. JUAN CARLOS DE LA CRUZ MUÑOZ | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES | CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA |
| DR. ELAUBIA JULIANA PÉREZ QUIROGA | JEFE RECTORA DE GUARDIA NACIONAL | GUARDIA NACIONAL |
| DR. EMANUEL GADAGAN RAMÍREZ | SUBDIRECTOR DE REGISTRO Y PRESUPUESTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA | SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA |
| DR. ERICQUE RUIZ DE CIVILLO | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA | SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA |
| DR. ALMA ROSA GARCÍA | SOCORRISTA ADMINISTRATIVO B | SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA |
| DR. ELIAS VIVIANI HERNANDEZ MORAN | DIRECTOR DE RELACIONES COMERCIALES | COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y ENTIDADES DE ALTA ESPECIALIDAD |

| | | |
|--|--|---|
| C.P. CIPRIANO SOLÍS BADILO | DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN | HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ |
| MTR. JUAN ANTONIO GAMA GÓMEZ | SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ |
| C.P. MARCO ANTONIO LÓPEZ PORTELLO | SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MURIZ |
| C.P. MARIA EDITH SOCORRO ENCINERO SORIA | DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS |
| DR. JUSTINO REGALADO PINEDA | DIRECTOR MÉDICO | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS |
| C.P. LUIS ERNESTO CASTILLO GUZMÁN | DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN | INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROQUIRURGÍA MANUEL VELASCO SÁMBEZ |
| MTRA. MARIA DE LAS MERCEDES LIGARTE SILVA | SUBDIRECTORA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL | INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES |
| LIL. IBRAHIM BUENO PERALTE | SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN | INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES |
| M.P.D. JOSÉ RAÚL SÁNCHEZ ARREDONDO | SUBDIRECTOR DE COMPRAS Y SUMINISTROS | INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA |
| LIC. LETICIA SANTIBÁÑEZ MARTÍNEZ | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ALMACENES | INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA |

77183



| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| CP. MARICARMEN CILLI MALDONADO | DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN | HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO |
| GRA. MARCA SABEL PÉREZ GUTIÉRREZ | DIRECTORA MÉDICA | HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO |
| MABE. JESSICA GUYERACE GÓNGORA | JEFA DE DEPARTAMENTO DE FARMACIA INTRAHOSPITALARIA | HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL CERRA GONZÁLEZ |
| LC. FRANCISCO NAHARRILLO RODRÍGUEZ | COORDINADOR ADMINISTRATIVO | HOSPITAL JUÁREZ CENTRO |
| CP. ISABEL RAMÍREZ ORTEGA | DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA |
| DR. ROBERTO OLIVERA MORALES | SUBDIRECTOR MÉDICO | HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO |
| DR. LIDIA RIOS VICALVARÁNDE | SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO |
| DR. LUIS ANTONIO HERRERA DEL ROSARIO | DIRECTOR DE OPERACIONES | CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS |
| DR. GILBERTO ADRIAN SANCHEZ LOPEZ | DIRECTOR MÉDICO | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA |

| | | |
|---|--|---|
| TENIENTE DE FREGATA SSN CARLOS ANTONIO MEDINA SALAS | JEFE DE DEPART. INSUMOS PARA LA SALUD | SECRETARIA DE MARINA |
| CAPITAN DE CORBETA SSN MIGUEL ÁNGEL BELTRAN HERNANDEZ | SUBDIRECTOR DE INSUMOS PARA LA SALUD | SECRETARIA DE MARINA |
| DRA. MA TERESA DELGADO DE VILLCAÑA MENDOZA | MÉDICO ESPECIALISTA A | CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA |
| LIC. CRISelda FLORES OVANDO | DIRECTORA DE ÁREA ADSCRITA | GUARDIA NACIONAL |
| DR. RICARDO RUIZ MARTINEZ | DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA GUARDIA NACIONAL | GUARDIA NACIONAL |
| C.D. JOSÉ LUIS SANDOVAL FIGUEROA | JEFE DE OFICINA | ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL |
| DR. JOSÉ RAMÓN ORAJALES ALMEIDA | JEFE MÉDICO | SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA |
| MTR. AARÓN PADILLA ORCZO | JEFE DE CALIDAD E INFORMACIÓN EN SALUD | INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ |
| LIC. VERÓNICA ELENA BUJAS GUTIÉRREZ | DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA |
| DR. GERMAN CAI DEI LUIS RUIZ | SUBDIRECTOR DE MEDICINA INTERNA | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA |



| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| DR. ARMANDO RESCUE GARCÍA | DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ |
| DR. ALEJANDRO ALFONSO HERNÁNDEZ | SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ |
| DR. CARLOS ANDRÉS HERNÁNDEZ PARRA | DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN | INSTITUTO NACIONAL DE QUÍMICA MÉDICA Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN |
| DR. SERGIO AQUINO ARRIPIANO | SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES | INSTITUTO NACIONAL DE QUÍMICA MÉDICA Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN |
| DR. EDGAR SANTIAGO MORA | DIRECCIÓN MÉDICA | INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIENCIA MANUEL VELÁSQUEZ SUÁREZ |
| DR. MARCELA VERDEJALVA | DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA |
| DR. ANA LUISA GARCÍA BRAYO LACRUZ | DIRECCIÓN AFILIADA | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA |
| DR. JOSÉ JOSÉ BUENFANTE GUTIÉRREZ | DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN | HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO EDUARDO LICHTA |
| DR. JOSÉ EDUARDO GARCÍA SANCHEZ | SUBDIRECCIÓN DE ACTIVIDADES SALUDABLES Y CONSERVACIÓN | HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO EDUARDO LICHTA |
| DR. RENE GONZÁLEZ HERNÁNDEZ | COORDINADOR ADMINISTRATIVO | HOSPITAL DE LA MUJER |

| | | |
|--|--|--|
| DR. MARITZA PATRICIA MORALES MORAN DE | SUBDIRECTORA MEDICA | HOSPITAL DE LA MUJER |
| MTRA. BLANCA FARA NAVARRO SOLANO | COORDINADORA ADMINISTRATIVA | HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO |
| DR. BEATRIZ EUCENIA HERRERA DE VILL | ENCARGADA DE LA DIRECCION DE ADMINISTRACION | HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GONZALEZ |
| DR. ERICK ALEJANDRO RODRIGUEZ ORDONEZ | DIRECTOR DE INTEGRACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL | HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GONZALEZ |
| DR. ROSARA FUENTES SUAREZ | DIRECTORA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN |
| DR. MANUEL HUMBERTO DE ATOCILIA PEREZ CARRILLO | DIRECTOR DE OPERACIONES | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATAN |
| DR. WENCESLAO MOLINA CORTES | DIRECTOR DE OPERACIONES | CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS - HOSPIRI REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD |
| DR. JOSE FERNANDO MARTINEZ VILLARREAL | DIRECTOR DE ADMINISTRACION | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA - BICENTENARIO 2010 |

SIN TEXTO



| CLASIFICACION | DESCRIPCION | MAY | | JUN | | JUL | | AGO | | SEPT | | OCT | | NOV | | DICI | | TOTAL | | |
|---------------|-------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|
| | | COMUNICACION | RENTA | COMUNICACION | RENTA | COMUNICACION | RENTA | COMUNICACION | RENTA | COMUNICACION | RENTA | COMUNICACION | RENTA | COMUNICACION | RENTA | COMUNICACION | RENTA | COMUNICACION | RENTA | COMUNICACION |
| 001 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |



SIN TEXTO



APÉNDICE 1 DEMANDA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN 2023-2024

| # | CLAVES | DESCRIPCIÓN | UM | IMSS | |
|----|-----------------|---|--------|-------------------|-------------------|
| | | | | CANTIDAD MIN | CANTIDAD MAX |
| | Total | 715 | | 15,909,333 | 39,773,135 |
| 1 | 010.000.0260.00 | Lidocaína. Gel. Cada ml contiene: Clorhidrato de Lidocaína | Pieza | 2,718 | 6,792 |
| 2 | 010.000.0437.00 | Teofilina. Comprimido o Tableta o Cápsula de Liberación | Pieza | 888,793 | 2,221,981 |
| 3 | 010.000.0441.00 | Salmeterol. Suspensión en aerosol Cada gramo contiene | Pieza | 66,954 | 167,383 |
| 4 | 010.000.0443.00 | Salmeterol, fluticasona. Suspensión en aerosol. Cada dos | Pieza | 72,609 | 181,521 |
| 5 | 010.000.0450.00 | Fluticasona. Suspensión en aerosol. Cada dosis contiene: | Pieza | 134,410 | 336,022 |
| 6 | 010.000.0822.00 | Benzilo. Loción Dérmica o Gel Dérmico Cada 100 mililitros | Pieza | 8,618 | 21,544 |
| 7 | 010.000.1050.00 | Insulina humana. Suspensión Inyectable Acción INTERM | Pieza | | |
| 8 | 010.000.1051.00 | Insulina humana. Solución Inyectable Acción Rápida Reg | Pieza | | |
| 9 | 010.000.1093.00 | Dianzol. Cápsula o Comprimido Cada Cápsula o Compr | Pieza | 6,048 | 15,116 |
| 10 | 010.000.1097.00 | Desmopresina. Solución nasal. Cada ml contiene: Acetat | Pieza | 62,583 | 156,456 |
| 11 | 010.000.1243.00 | Metoclopramida. Solución Cada ml contiene: Clorhidrato | Pieza | 195,058 | 487,644 |
| 12 | 010.000.1551.00 | Orciprenalina. Solución Inyectable Cada ampolleta conti | Pieza | 37,754 | 94,382 |
| 13 | 010.000.1928.00 | Dicloxacilina. Solución Inyectable. Cada frasco ampula co | Pieza | 460,696 | 1,151,740 |
| 14 | 010.000.2157.00 | Furosemida. Solución Oral. Cada ml contiene: Furosemid | Pieza | 10 | 24 |
| 15 | 010.000.2409.00 | Rifampicina. Cápsula comprimido o tableta recubierta. C | Pieza | 1,848 | 4,618 |
| 16 | 010.000.2409.01 | Rifampicina. Cápsula Comprimido o Tableta recubierta. C | Pieza | | |
| 17 | 010.000.2410.00 | Rifampicina. Suspensión Oral Cada 5 ml contienen: Rifan | Pieza | 3,328 | 8,318 |
| 18 | 010.000.2413.00 | Pirazinamida. Tableta Cada Tableta contiene: Pirazinami | Pieza | 156 | 390 |
| 19 | 010.000.2482.00 | Prednisolona. Solución Oral Cada 100 ml contienen: Fosf | Pieza | 10,768 | 26,917 |
| 20 | 010.000.2508.00 | Beclometasona Dipropionato de. Suspensión en aerosol | Pieza | 126,400 | 315,998 |
| 21 | 010.000.2519.00 | Nitazoxanida. Tableta Cada Tableta contiene: Nitazoxani | Pieza | 19,810 | 49,522 |
| 22 | 010.000.2523.00 | Nitazoxanida. Gragea o Tableta Recubierta Cada Oragea | Pieza | 27,917 | 69,792 |
| 23 | 010.000.2893.00 | Hipromelosa. Solución Oftálmica al 2% Cada ml contiene | Pieza | 68,960 | 172,398 |
| 24 | 010.000.3265.00 | Ziprasidona. Cápsula Cada Cápsula contiene: Clorhidrato | Pieza | 996 | 2,486 |
| 25 | 010.000.3419.00 | Naproxeno. Suspensión Oral Cada 5 ml contienen: Napro | Pieza | 28,560 | 71,398 |
| 26 | 010.000.3503.00 | Noretisterona. Solución inyectable oleosa. Cada ampollet | Pieza | 7,177 | 17,940 |
| 27 | 010.000.3508.00 | Desogestrel y etinilestradiol. Tableta. Cada tableta contie | Pieza | 302,124 | 755,306 |
| 28 | 010.000.3623.00 | Electrolitos Orales. Solución Cada sobre con polvo contie | Pieza | 5,695,629 | 14,239,070 |
| 29 | 010.000.3830.01 | L-ornitina L-aspartato. Granulado Cada sobre contiene: L | Pieza | | |
| 30 | 010.000.4141.00 | Mometasona. Suspensión Para Inhalación. Cada 100 ml co | Pieza | 289,312 | 723,280 |
| 31 | 010.000.4226.00 | Hidroxycarbamida. Cápsula Cada Cápsula contiene: Hidro | Pieza | 16,931 | 42,326 |
| 32 | 010.000.4231.00 | Inmunoglobulina antilinfocitos t humanos. Solución Inye | Pieza | 2,418 | 6,042 |
| 33 | 010.000.4239.00 | Factor antihemofílico humano. Solución Inyectable Cada | Pieza | 76,886 | 192,214 |
| 34 | 010.000.4298.00 | Ciclosporina. Cápsula de gelatina blanda. Cada cápsula c | Pieza | 19,165 | 47,912 |
| 35 | 010.000.4376.00 | Multivitaminas (polivitaminas) y minerales. Tableta Cáps | Pieza | 3,970,031 | 9,925,076 |
| 36 | 010.000.4416.00 | Ciclosporina. Solución Oftálmica Cada ml contiene: Ciclo | Pieza | 19,596 | 48,988 |
| 37 | 010.000.4489.00 | Olanzapina. Solución Inyectable Cada frasco ampula con | Pieza | 14,184 | 35,458 |
| 38 | 010.000.5079.00 | Clorpiramina. Solución inyectable. Cada ampolleta cont | Pieza | | |
| 39 | 010.000.5330.00 | Alfa-dornasa. Solución Pura Inhalación Cada ampolleta c | Pieza | 26,878 | 67,191 |
| 40 | 010.000.5455.00 | Fludarabina. Comprimido Cada Comprimido contiene: F | Pieza | 2,130 | 5,324 |
| 41 | 010.000.6035.00 | Bromuro de glicopirronio. Cápsula con polvo para inhala | Envase | 58 | 144 |
| 42 | 010.000.6121.00 | Zidovudina. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con | Envase | 96 | 237 |
| 43 | 010.000.6129.00 | Racecadotriilo. Granulado Oral Cada sobre contiene: Race | Envase | | |
| 44 | 010.000.6130.00 | Racecadotriilo. Granulado Oral Cada sobre contiene: Race | Envase | | |
| 45 | 010.000.6222.00 | ACIDO ACETILSALICÍLICO, TABLETAS Cada tableta contie | Envase | 253,636 | 634,090 |
| 46 | 010.000.6765.00 | PRAZOSINA, CÁPSULA O COMPRIMIDO Cada cápsula o | Envase | 236 | 588 |
| 47 | 010.000.6329.00 | IVERMECTINA, TABLETA Cada tableta contiene 6 mg de | Caja | 62,355 | 155,886 |
| 48 | 040.000.0242.00 | Fentanilo. Solución Inyectable Cada ampolleta o frasco a | Pieza | 116,438 | 291,092 |
| 49 | 040.000.1544.00 | Ergometrina. Solución Inyectable Cada ampolleta contie | Pieza | 4,243 | 10,606 |
| 50 | 040.000.2099.00 | Morfina solución inyectable cada ampolleta contiene: su | Pieza | 9,327 | 23,315 |
| 51 | 040.000.2100.01 | Buprenorfina Tableta Sublingual. Cada Tableta Sublingu | Pieza | 20,068 | 50,170 |
| 52 | 040.000.2113.00 | Hidromorfona tableta cada tableta contiene: clorhidrato | Pieza | | |
| 53 | 040.000.2165.00 | Clobazam. Tableta Cada Tableta contiene: Clobazam 10 m | Pieza | 384 | 960 |
| 54 | 040.000.2619.00 | Fenobarbital. Elixir Cada 5 ml contienen: Fenobarbital 20 | Pieza | 628 | 1,568 |
| 55 | 040.000.2653.00 | Biperideno. Solución Inyectable Cada ampolleta contie | Pieza | | |
| 56 | 040.000.2877.00 | Ciclopiptolato. Solución Oftálmica Cada ml contiene: Cic | Pieza | 2,702 | 6,754 |
| 57 | 040.000.3262.00 | Risperidona. Solución Oral Cada mililitro contiene: Risper | Pieza | 49,842 | 124,604 |
| 58 | 040.000.3268.00 | Risperidona. Suspensión Inyectable de Liberación Prolon | Pieza | 128 | 320 |
| 59 | 040.000.4481.00 | Haloperidol. Solución Inyectable Cada ampolleta contie | Pieza | 89,132 | 222,826 |
| 60 | 040.000.5910.00 | Metadona solución cada mililitro contiene: clorhidrato de | Pieza | | |
| 61 | 040.000.6296.00 | SULPIRIDA, TABLETAS O CÁPSULAS Cada cápsula o tabl | Envase | | |
| 62 | 040.000.6297.00 | SULPIRIDA, TABLETAS O CÁPSULAS Cada cápsula o tabl | Envase | 40 | 96 |
| 63 | 060.040.0891 | Agujas. Tipo: huber angulada a 90° de acero inoxidable p | Pieza | 5,676 | 14,188 |
| 64 | 060.040.7605 | Agujas. Para biopsia desechables. Tipo: trucut. Longitud | Pieza | 5,257 | 13,140 |
| 65 | 060.066.1078 | Fluoruro de sodio. Barniz de Fluoruro de Sodio al 5% en u | Pieza | 86,355 | 215,886 |
| 66 | 060.088.0934 | Apósitos. Transparente estéril de poliuretano con adhesi | Pieza | 7,733 | 19,329 |
| 67 | 060.088.0942 | Apósitos. Transparente estéril de poliuretano con adhesi | Pieza | 3,918 | 9,793 |
| 68 | 060.088.0959 | Apósitos. Transparente estéril de poliuretano con adhesi | Pieza | 2,134 | 5,333 |
| 69 | 060.125.1861 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico con porosidad cont | Pieza | 599 | 1,496 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| # | CLAVES | DESCRIPCIÓN | UM | IMSS | |
|-----|--------------|--|-------|--------------|--------------|
| | | | | CANTIDAD MIN | CANTIDAD MAX |
| | TOTAL | 115 | - | 15,909,333 | 39,773,335 |
| 70 | 060.125.1887 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico con porosidad controlada | Pieza | 1,842 | 4,604 |
| 71 | 060.125.1895 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico con porosidad controlada | Pieza | 4,420 | 11,048 |
| 72 | 060.125.1937 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico con porosidad controlada | Pieza | 10,737 | 26,841 |
| 73 | 060.125.1948 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico con porosidad controlada | Pieza | 1,171 | 3,176 |
| 74 | 060.125.1960 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico con porosidad controlada | Pieza | 1,014 | 2,535 |
| 75 | 060.125.2653 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con | Pieza | 19,312 | 48,277 |
| 76 | 060.125.2679 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con | Pieza | 11,791 | 29,474 |
| 77 | 060.125.2695 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con | Pieza | 1,001 | 2,499 |
| 78 | 060.125.2760 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con | Pieza | 8,576 | 21,436 |
| 79 | 060.125.2839 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con | Pieza | 7,732 | 19,329 |
| 80 | 060.125.2844 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con | Pieza | 7,123 | 17,805 |
| 81 | 060.125.2869 | Bolsas. Bolsa de papel grado médico. Para esterilizar con | Pieza | | |
| 82 | 060.165.0849 | Catéteres. Para cateterismo venoso central de doble lumen | Pieza | 4,722 | 11,804 |
| 83 | 060.167.3403 | Catéteres. Para embolectomía. Estériles y desechables. No | Pieza | 3,068 | 7,670 |
| 84 | 060.168.8138 | Cánulas. Para traqueostomía adulto de cloruro de polivinilo | Pieza | 8,102 | 20,254 |
| 85 | 060.187.0128 | Cementos. Ionómero de vidrio. Para tratamiento restaurador | Pieza | 864 | 2,156 |
| 86 | 060.195.0057 | Ceras. Para huesos (pasta de Beck). Estéril sobre con 2.5 | Pieza | 8,334 | 20,834 |
| 87 | 060.203.0306 | Cintas. Microporosa de tela no tejida unidireccional de celulosa | Pieza | 11,966 | 29,912 |
| 88 | 060.233.0318 | Equipos. Domo de plástico para transductor para medición | Pieza | 2,896 | 7,238 |
| 89 | 060.409.0035 | Transductor. De presión con accesorios completos. Desechable | Pieza | 4,456 | 11,136 |
| 90 | 060.470.0138 | Hemostáticos. Casa hemostática absorbente soluble. Envasado | Pieza | 1,938 | 4,843 |
| 91 | 060.470.0146 | Hemostáticos. Satin hemostático absorbible. Envase con | Pieza | 6,300 | 17,248 |
| 92 | 060.483.0125 | Hoja Para Bisturí. De acero inoxidable. Empaque individual | Pieza | 5,216 | 13,037 |
| 93 | 060.551.2227 | Jeringas. De plástico grado médico para aspiración manual | Pieza | 1,106 | 2,762 |
| 94 | 060.566.0010 | Llaves. De 4 vías con marcas indicadoras del sentido en el | Pieza | 1,985,632 | 4,964,076 |
| 95 | 060.711.0038 | Testigos. Controles biológicos para material esterilizado con | Pieza | 616 | 1,538 |
| 96 | 060.749.0836 | Pulidor. Sistema de pulido para uso dental. Kit. Las instrucciones | Pieza | | |
| 97 | 060.797.0019 | Algodones. Para uso dental. Medida: 3.8 x 0.8 cm. Envase | Pieza | 10,887 | 27,464 |
| 98 | 060.833.0346 | Solución Intra-articular. Solución estéril elasto-viscosa de | Pieza | 111,133 | 277,829 |
| 99 | 060.841.0197 | Suturas. Sintéticas no absorbibles monofilamento de polipropileno | Pieza | 5,370 | 13,422 |
| 100 | 060.841.0296 | Suturas. Sintéticas no absorbibles monofilamento de polipropileno | Pieza | 5,986 | 13,962 |
| 101 | 060.841.0312 | Suturas. Sintéticas no absorbibles monofilamento de polipropileno | Pieza | 6,636 | 16,590 |
| 102 | 060.841.0395 | Suturas. Sintéticas absorbibles polímero de ácido glicólico | Pieza | 139 | 344 |
| 103 | 060.841.0403 | Suturas. Sintéticas absorbibles polímero de ácido glicólico | Pieza | 31 | 77 |
| 104 | 060.841.0452 | Suturas. Sintéticas no absorbibles monofilamento de polipropileno | Pieza | 1,705 | 4,260 |
| 105 | 060.841.0601 | Suturas. Seda negra trenzada con aguja. Longitud de la | Pieza | 687 | 1,716 |
| 106 | 060.841.0858 | Suturas. Sintéticas absorbibles polímero de ácido glicólico | Pieza | 57,056 | 142,638 |
| 107 | 060.841.1336 | Suturas. Sintéticas no absorbibles de poliéster trenzado con | Pieza | 2,548 | 6,367 |
| 108 | 060.841.2045 | Suturas. Sintéticas absorbibles. Monofilamento de polidioxano | Pieza | 1,584 | 3,950 |
| 109 | 060.842.0483 | Suturas. Sintética absorbible trenzada de poligliconato de | Pieza | | |
| 110 | 060.908.0924 | Tubos. Tubo para aspirador. De hule látex color ámbar. Diámetro | Pieza | 184,820 | 462,046 |
| 111 | 060.953.3252 | Vendas. Venda inmovilizadora de fibra de vidrio con recubrimiento | Pieza | 2,840 | 7,348 |
| 112 | 060.953.3278 | Vendas. Venda inmovilizadora de fibra de vidrio con recubrimiento | Pieza | 9,036 | 22,588 |
| 113 | 537.375.0305 | Espejo ginecológico. Espejo vaginal Graves o Pederson tamaño | Pieza | | |
| 114 | 537.375.0313 | Espejo ginecológico. Espejo vaginal Graves o Pederson tamaño | Pieza | | |
| 115 | 537.375.0321 | Espejo ginecológico. Espejo vaginal Graves o Pederson tamaño | Pieza | | |

APÉNDICE 2. PUNTOS DE ENTREGA PARA MEDICAMENTO 2023-2024

| INSTITUCIÓN | CLAVES | NOMBRE DE LA ENTIDAD | NOMBRE DEL MUNICIPIO | NOMBRE DE LA LOCALIDAD | DIRECCIÓN |
|-------------|--------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------------|---|
| IMSS | ASIMS000181 | AGUASCALIENTES | AGUASCALIENTES | AGUASCALIENTES | AV. CAROLINA VII, LA NUEVA DE GARCÍA NÚM. 318, COLONIA CIUDAD INDUSTRIAL C.P. 20290 |
| IMSS | BCIMS000640 | BAJA CALIFORNIA | MEXICALI | MEXICALI | BELVIL LAZARO CARDENAS N° 3035 NUEVO MEXICALI MEXICALI BAJA CALIFORNIA |
| IMSS | BSIMS000085 | BAJA CALIFORNIA SUR | MULEGE | LA RINCONADA | AV. CUAUHTEMOC Y VENTURIANO CALANZA NÚM. 2415, COLONIA LA RINCONADA C.P. 23040 |
| IMSS | CCIMS000196 | CAMPECHE | CAMPESHE | SAN FRANCISCO DE CAMPECHE | CALLE NUEVA DEL SEGURO SOCIAL, ENTRE IGNACIO AYALA Y CALLE 20, SAN COLONIA CENTRO |
| IMSS | CHIMS000643 | CHIHUAHUA | CHIHUAHUA | ERDO NOMBRE DE DIOS | PRIVADA DE SANTA ROSA NÚM. 21 Y 23, COLONIA NOMBRE DE DIOS |
| IMSS | CLMS000690 | COAHUILA | TORREÓN | TORREÓN | BLVD. REVOLUCIÓN Y CALLE 27, COL. CENTRO C.P. 27100, TORREÓN, COAHUILA |
| IMSS | CLMS000584 | COAHUILA | ARTAGA | ARNULFO IBARRA MARTINEZ JEL LLAMO | LIBRAMIENTO JOSE LOPEZ PORTILLO S/N, C.P. 25015 |
| IMSS | CMIMS000191 | COJIMA | VILLA DE ALVAREZ | CIUDAD DE VILLA DE ALVAREZ | AV. ZARAGOZA NÚM. 109, COLONIA ALTA VILLA LA GUERRA |
| IMSS | CSIMS000165 | CHIHUAS | TUXTLA GUTIERREZ | TUXTLA GUTIERREZ | CARRETERA TUXTLA-CHIHUA DE CORZO KM 7, TUXTLA GUTIERREZ |
| IMSS | CSIMS000330 | CHIHUAS | TAPACHULA | BIENOS AIRES | MANOS NAVE 25 LIB SUR KM 4.0 PARQUE INO LOS MANOS |
| IMSS | DFIMS000020 | CIUDAD DE MÉXICO | AZCAPOTZALCO | AZCAPOTZALCO | SERIS Y ZAACHILA, COL. LA RAZA C.P. 02990, AZCAPOTZALCO, D.F. |
| IMSS | DFIMS000044 | CIUDAD DE MÉXICO | AZCAPOTZALCO | AZCAPOTZALCO | CLZD. VALLEJO ESQ. ANTONIO VALERIANO COL. LA RAZA C.P. 02990, AZCAPOTZALCO, D.F. |
| IMSS | DFIMS000081 | CIUDAD DE MÉXICO | AZCAPOTZALCO | AZCAPOTZALCO | CLZD. VALLEJO Y JACARANDAS COL. LA RAZA C.P. 02990, AZCAPOTZALCO, D.F. |
| IMSS | DFIMS000013 | CIUDAD DE MÉXICO | GUSTAVO A. MADERO | GUSTAVO A. MADERO | EJE 4 NORTE PORTILMA ENTRE CALLE 8 Y AV. 19 N. COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS C.P. 07760, GUSTAVO A. MADERO, D.F. |
| IMSS | DFIMS000042 | CIUDAD DE MÉXICO | ALVARO OBREGÓN | ALVARO OBREGÓN | AV. RÍO MAGDALENA NO. 289 ENTRE ALAMIBANIS E HIDALGO COL. TIZAPAN SAN ANSEL C.P. 01010, MÉXICO, D.F. |
| IMSS | DFIMS000534 | CIUDAD DE MÉXICO | BENITO JUÁREZ | BENITO JUÁREZ | GABRIEL MANCERA NO. 222 ENTRE ROMERO DE TERREBROS Y NICOLAS SAN J COL DEL VALLE C.P. 03000, MÉXICO D.F. |
| IMSS | DFIMS000075 | CIUDAD DE MÉXICO | CUAUHTEMOC | CUAUHTEMOC | AV. CUAUHTEMOC NO. 330 ENTRE DR. MARQUEZ Y EJE 3 SUR COL. DOCTORES C.P. 06720, MÉXICO, D.F. |
| IMSS | DFIMS000580 | CIUDAD DE MÉXICO | CUAUHTEMOC | CUAUHTEMOC | AV. CUAUHTEMOC NO. 381 ENTRE DR. MARQUEZ Y EJE 3 SUR COL. DOCTORES C.P. 06720, MÉXICO, D.F. |
| IMSS | DFIMS0001604 | CIUDAD DE MÉXICO | CUAUHTEMOC | CUAUHTEMOC | AV. CUAUHTEMOC NO. 330 ENTRE DR. MARQUEZ Y EJE 3 SUR COL. DOCTORES C.P. 06720, MÉXICO, D.F. |
| IMSS | DFIMS000616 | CIUDAD DE MÉXICO | CUAUHTEMOC | CUAUHTEMOC | AV. CUAUHTEMOC NO. 330 ENTRE DR. MARQUEZ Y EJE 3 SUR COL. DOCTORES C.P. 06720, MÉXICO, D.F. |
| IMSS | DFIMS001041 | CIUDAD DE MÉXICO | GUSTAVO A. MADERO | GUSTAVO A. MADERO | AV. CUAUHTEMOC NO. 330 ENTRE DR. MARQUEZ Y EJE 3 SUR COL. DOCTORES C.P. 06720, MÉXICO, D.F. |
| IMSS | DFIMS001053 | CIUDAD DE MÉXICO | AZCAPOTZALCO | AZCAPOTZALCO | CALZADA VALLEJO NÚM. 675 COLONIA MAGDALENA DE LAS SALINAS C.P. 07760, CDMX |
| IMSS | DFIMS000375 | DURANGO | DURANGO | VICTORIA DE DURANGO | CDMX |
| IMSS | GRIMS000764 | GUERRERO | ACAPULCO DE JUÁREZ | ACAPULCO DE JUÁREZ | CALLE 2 A DE SELERIO NÚM. 113 COLONIA CIUDAD INDUSTRIAL |
| IMSS | GTIMS000276 | GUANAJUATO | LEÓN | LEÓN DE LOS ALDAMA | BLVD. ADOLFO LOPEZ MATEOS Y PASEO DE LOS INSURGENTES COL. 106 |
| IMSS | GTIMS000231 | GUANAJUATO | LEÓN | LEÓN DE LOS ALDAMA | AV. MÉXICO ESQUINA PASEO DE LOS INSURGENTES COL. LOS PARAISOS C.P. 37320, LEÓN, GUANAJUATO |
| IMSS | GTIMS000676 | GUANAJUATO | LEÓN | LEÓN DE LOS ALDAMA | LEÓN, GUANAJUATO |
| IMSS | HGIMS000080 | HIDALGO | PACHUCA DE SOTO | PACHUCA DE SOTO | CALLE ESPANA, SAN COLONIA LOS PARAISOS C.P. 37321 |
| IMSS | JCMS000101 | JALISCO | GUADALAJARA | GUADALAJARA | COL. SAN CARLOS LA RONCHA |
| IMSS | JCMS000033 | JALISCO | GUADALAJARA | GUADALAJARA | BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 1000 COL. ORIBATOS C.P. 44340, GUADALAJARA |
| IMSS | JCMS000325 | JALISCO | GUADALAJARA | GUADALAJARA | JALISCO |
| IMSS | JCMS000450 | JALISCO | GUADALAJARA | GUADALAJARA | BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 735 COL. ORIBATOS C.P. 44340, GUADALAJARA |
| IMSS | JCMS000664 | MÉXICO | SAN PEDRO TLACUAPAQUE | TLACUAPAQUE | FERREDO SUB NÚM. 1000 COLONIA SANTA MARIA TLACUAPAQUE |
| IMSS | JCMS000185 | MÉXICO | NAUCALPAN DE JUÁREZ | NAUCALPAN DE JUÁREZ | AV. LOMAS VERDES ESQ. MANUEL AVILA CAMACHO COL. EJIDO DEL ORO C.P. 5370, NAUCALPAN DE JUÁREZ, EDO. DE MEX. PONIENTE |
| IMSS | JCMS000185 | MÉXICO | METEPEC | METEPEC | TOLUCA METEPEC KM. 45 COLONIA LA MICHORCANAC C.P. 53140 |



APÉNDICE 2 PUNTOS DE ENTREGA PARA MEDICAMENTO 2023-2024

| INSTITUCIÓN | CLAVES | NOMBRE DE LA ENTIDAD | NOMBRE DEL MUNICIPIO | NOMBRE DE LA LOCALIDAD | DIRECCIÓN |
|-------------|-------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|
| IMSS | MIMS000052Z | MICHOACÁN | MORELIA | MORELIA | CALLE JESUS SAMSON F. 500, MANUEL PEREZ CIDO, HONORAVIT CAMETINAS |
| IMSS | MSMS000031 | MORELOS | CUERNAVACA | CUERNAVACA | AVENIDA PLAN DE AYALA ESQUINA CON AVENIDA CENTRAL NUM. 1201 COLONIA CUAUHMAHUAC |
| IMSS | MLMS0000303 | NEVO LEÓN | MONTERREY | MONTERREY | AV. LINCOLN Y FIDEL VELÁZQUEZ, COL. NUEVA NOROCCIOS C.P. 64100, NOR-TERREY, NUEVO LEÓN |
| IMSS | MLMS0000305 | NUEVO LEÓN | MONTERREY | MONTERREY | F. FAMILIAR Y AV. LINCOLN, COL. VALLE VERDE C.P. 64730, MONTERREY, NUEVO LEÓN |
| IMSS | MLMS0000370 | NUEVO LEÓN | MONTERREY | MONTERREY | AV. CONSTITUCIÓN Y FÉLIX J. GÓMEZ, COL. L.P. 64000, MONTERREY, NUEVO LEÓN |
| IMSS | MLMS0000364 | NUEVO LEÓN | MONTERREY | MONTERREY | AV. PIPO SUÁREZ Y DE MAYO, COL. C.P. 64100, NOR-TERREY, NUEVO LEÓN |
| IMSS | MLMS0000764 | NUEVO LEÓN | MONTERREY | MONTERREY | AV. MANUEL L. BARRAGÁN NÚM. 4846, COLONIA HEDALGO |
| IMSS | NLMS0000330 | BATAHAT | TEPE | TEPE | OTORMO 42 COLONIA OBTREDA |
| IMSS | OCMS0000423 | OAXACA | SANTA CRUZ XOXOCTLAN | SANTA CRUZ XOXOCTLAN | LA VIA SIN NUMERO COLONIA CENTRO |
| IMSS | PLMS0000700 | PUEBLA | PUEBLA | HÉROICA PUEBLA DE ZARAGOZA | 2 NORTE NO. 2004 Y 20 ORENTE COL. CENTRO C.P. 72100, PUEBLA, PUEBLA |
| IMSS | PLMS0000072 | PUEBLA | PUEBLA | HÉROICA PUEBLA DE ZARAGOZA | DIFUSIONAL DEFENSORES DE LA REPÚBLICA Y 6 PONTONTE SAN COL. AMOR C.P. 72140, PUEBLA, PUEBLA |
| IMSS | PLMS0000552 | PUEBLA | PUEBLA | HÉROICA PUEBLA DE ZARAGOZA | AV. FIDEL VELÁZQUEZ NUM. 6211 COLONIA INFONAVIT LA MARGARITA C.P. 72560 |
| IMSS | QMMS0002761 | QUINTANA ROO | OTTON P. BLANCO | CIUDAD DE TULUM | CARRETERA CHIETUMAL, MERIDA KM. 2.5 COLONIA AEROPUERTO |
| IMSS | QTMS0002580 | QUINTANA ROO | QUERETARO | SANTO DOMINGO DE LAS CUEVAS | AV. DEL MEZQUITAL NÚM. 6 COLONIA SAN JABÓN |
| IMSS | SLMS0000550 | SINALOA | CUICARAN | CUICARAN ROSALES | BULEVARD EMILIANO ZAGAYA NÚM. 3758 COLONIA INDUSTRIAL EL PALMITO C.P. 86668 |
| IMSS | SPMS0000749 | SAN PABLO HUASTLA | ROLDANO DE GUADALUPE MARTÍNEZ | ROLDANO DE GUADALUPE MARTÍNEZ | AV. DEL COMERCIO NÚM. 307/111 COLONIA HOGAR DE LOS ESCOLARES AMPLIADOS PRIMERA SECCIÓN C.P. 78436 |
| IMSS | SHMS0000507 | SOPHUCA | CAJEME | CIUDAD DE BUENAVISTA | CALLE PRODUCCIÓN DE HIDRÓGENO Y HIBRIDACIÓN, COL. C.P. BUENAVISTA, DIRECCIÓN, BONGORA |
| IMSS | SHMS0000503 | SOPHUCA | CAJEME | CIUDAD DE BUENAVISTA | CALLE PRODUCCIÓN DE HIDRÓGENO Y HIBRIDACIÓN, COLONIA CENTRO MEDICO |
| IMSS | TEMS0000509 | TABASCO | CENTRO | VILLAHERMOSA | PARQUE USUARIAS NÚM. 95 COLONIA PRIMERO DE MAYO |
| IMSS | TLMS0000271 | TLAXCALA | TLAXCALA | SAN DIEGO METEPEC | LIRIAMIENTO PONENTE INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL S/N |
| IMSS | TEMS0000544 | TAMALIAPAS | VICTORIA | CIUDAD VICTORIA | CARRETERA MEXICO - TAMPICO KM. 700 |
| IMSS | VZMS0000112 | VERACRUZ | VERACRUZ | VERACRUZ | AV. CUAUHTEMOC, ESQ. TEHWANTES Y PABELLA S/N COL. FERNÁNDO HOGAR C.P. 9180, VERACRUZ, VERACRUZ |
| IMSS | VZMS0000556 | VERACRUZ | BOCA DEL RIO | BOCA DEL RIO | PROLONGACIÓN DÍAZ MIRÓN, COLONIA VISTA AL EGRE, BOCA DEL RIO, C.P. 96295, VERACRUZ |
| IMSS | VZMS0000561 | VERACRUZ | RIO BLANCO | RIO BLANCO | AV. VERACRUZ ESQUINA CALLE NORTE 22, COLONIA SANTA CATARINA |
| IMSS | YRMS0000071 | YUCATÁN | MÉRIDA | MÉRIDA | CALLE ATNO. 430 X 34, EX TERRENO EL FÉNIX, COL. INDUSTRIAL C.P. 97060, MÉRIDA, YUCATÁN |
| IMSS | YRMS0000095 | YUCATÁN | MÉRIDA | MÉRIDA | AV. COLÓN CON ITZÁEZ, COL. GARCÍA GINERES C.P. 97000, MÉRIDA, YUCATÁN |
| IMSS | ZAMS0000440 | ZACATECAS | CAJENA | VICTOR ROSALES | JUAN ALDAMA NORTE S/N, CENTRO, VICTORIA ROSALES, CALLE 45, CALLE 4, ZACATECAS |

LUGARES DE PAGO DEL ÁMBITO NACIONAL

| OOAD Y/O UMAE | LUGAR DE PAGO |
|----------------------------|--|
| OOAD AGUASCALIENTES | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES ALAMEDA NO. 704 COLONIA DEL TRABAJO, C.P. 20180 AGUASCALIENTES, AGS. |
| OOAD BAJA CALIFORNIA NORTE | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALZ. CUAUHTÉMOC NO. 300 COL AVIACIÓN, C. P. 21230 MEXICALI, B. C. N. |
| OOAD BAJA CALIFORNIA SUR | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE MADERO NO. 315 ENTRE HÉROES DEL 47 Y H. COLEGIO MILITAR, COL. ESTERITO C. P. 23020 |
| OOAD CAMPECHE | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES AV. LÓPEZ MATEOS S/N, ESQ. TALAMANTES Y QUINTANA ROO, C.P. 24000, CAMPECHE, CAMP. |
| OOAD CHIAPAS TAPACHULA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CARRETERA COSTERA Y ANILLO PERIFÉRICO S/N, COL CENTRO C. P. 30700 TAPACHULA, CHIS. |
| OOAD CHIAPAS TUXTLA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CARRETERA COSTERA Y ANILLO PERIFÉRICO S/N, COL CENTRO C. P. 30700 TAPACHULA, CHIS. |
| OOAD CHIHUAHUA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES AV. UNIVERSIDAD NO 1101 COLONIA CENTRO C.P. 31000, CHIHUAHUA, CHIH. |
| OOAD COAHUILA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES BLVD. VENUSTIANO CARRANZA 2809 ESQ. PERIFÉRICO LUIS ECHEVERRÍA ÁLVAREZ COLONIA LA SALLE C.P. 25280 SALTILLO COAH. |
| OOAD COLIMA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE ZARAGOZA NO. 67 COL CENTRO CP. 28000, COLIMA, COL. |
| OOAD DF NORTE | JEFATURA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS OOAD NORTE DEL D.F. AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL NO. 5421 COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS CÓDIGO POSTAL 07760 ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO |
| OOAD DF SUR | DEPARTAMENTO DELEGACIONAL DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES SITIO EN CALZADA DE LA VIGA NO. 1174, ESQUINA EJE 5 SUR, COLONIA EL TRIUNFO, ALCALDÍA IZTAPALAPA, C.P. 09430, MÉXICO, CDMX. |
| OOAD DURANGO | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE JUÁREZ NO 104 SUR 1ER. PISO ZONA CENTRO C.P. 34000, DURANGO, DGO. |
| OOAD GUANAJUATO | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES BLVD. ADOLFO LÓPEZ MATEOS S/N ESQ. PASEO DE LOS INSURGENTES S/N, FRACC. LOS PARAÍSO S C. P. 37320, TEL. 01 477 717 5474, LEÓN, GTO. |
| OOAD GUERRERO | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CUAUHTÉMOC NO. 95 COL CENTRO ACAPULCO, GRO. C.P. 39300 |
| OOAD HIDALGO | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES PROLONGACIÓN. AV. MADERO NO. 407 COL CÉSPEDES REFORMA, C.P. 42090, PACHUCA, HGO. |
| OOAD JALISCO | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 1000 ESQ SIERRA MORENA COL INDEPENDENCIA C. P. 44340 GUADALAJARA JAL. |
| OOAD MÉXICO ORIENTE | JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS CALLE 4 NO. 25 PRIMER PISO FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL ALCE BLANCO MUNICIPIO DE NAUCALPAN EDO. MÉX. |
| OOAD MÉXICO PONIENTE | JEFATURA DE FINANZAS CALLE JOSEFA ORTÍZ DE DOMÍNGUEZ ESQ. MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA, COL. CENTRO, TOLUCA, MÉX. C.P. 50000 |
| OOAD MICHOACÁN | JEFATURA DE FINANZAS AVENIDA FRANCISCO I. MADERO PONIENTE, COL. CENTRO 1200, C.P. 58000, MORELIA, MICHOACÁN |

| | |
|--------------------------------|---|
| OOAD MORELOS | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES BLV. BENITO JUÁREZ NO. 18 PRIMER PISO CÓDIGO POSTAL 62000 COL. CENTRO CUERNAVACA MORELOS |
| OOAD NAYARIT | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALZADA DEL EJERCITO NACIONAL NÚM. 14 COL. FRAY JUNÍPERO SERRA C. P. 63166 TEPIC, NAY. |
| OOAD NUEVO LEÓN | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE PROF. RAFAEL RAMÍREZ ORIENTE NO. 1950, C.P. 64000, MONTERREY, N.L. |
| OOAD OAXACA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALZADA PORFIRIO DÍAZ NO. 803, COL. CENTRO, C.P. 68000 OAXACA, OAX. |
| OOAD PUEBLA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE 4 NORTE NO. 2005 C. P. 72000 PUEBLA, PUE. COL. CENTRO |
| OOAD QUERETARO | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES FERNANDO DE LOYOLA NO. 101, COL. SAN ÁNGEL C.P. 76030, QUERÉTARO, QRO. |
| OOAD QUINTANA ROO | DEPTO. PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES AV. HÉROES DE CHAPULTEPEC NO. 2 ORIENTE, COL. CENTRO C.P. 77000 CHETUMAL, QUINTANA ROO |
| OOAD SAN LUIS POTOSÍ | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CUAUHTÉMOC 255 COLONIA MODERNA C.P. 78270 SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. |
| OOAD SINALOA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES FCO. ZARCO Y JESÚS G. ANDRADE S/N COL. MIGUEL ALEMÁN C. P. 80200 CULIACÁN, SIN. |
| OOAD SONORA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE 5 DE FEBRERO NO. 205, COL. CENTRO, C.P. 85000 CD. OBREGÓN, SON. |
| OOAD TABASCO | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES AV. CESAR A. SANDINO NO. 102 COL. 1ª DE MAYO C. P. 86190 VILLAHERMOSA, TAB. |
| OOAD TAMAULIPAS | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CENTRO MÉDICO EDUCATIVO Y CULTURAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS COLONIA PEDRO SOSA CÓDIGO POSTAL 87120 CD. VICTORIA, TAMPS. |
| OOAD TLAXCALA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES GUILLERMO VALLE NO. 115 COL. CENTRO C. P. 90000 TLAXCALA, TLX. |
| OOAD VERACRUZ NORTE | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES LOMAS DEL ESTADIO S/N COL. CENTRO C. P. 91000 XALAPA, VER. |
| OOAD VERACRUZ SUR | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES SUR 10 NO. 127 ALTOS, C.P. 94300, ORIZABA, VERACRUZ SUR. |
| OOAD YUCATAN | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE 34 NO. 439 POR 41 COL. INDUSTRIAL C. P. 97150 MÉRIDA, YUC. |
| OOAD ZACATECAS | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES AVENIDA RESTAURADORES NO. 3 COL. DEPENDENCIAS FEDERALES C.P. 98600 GUADALUPE, ZAC. |
| UMAE CARDIOLOGÍA SXXI | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE AV. CUAUHTÉMOC NO. 330. PLANTA BAJA COL. DOCTORES, MÉX. CDMX C.P. 06720 ALCALDÍA CUAUHTÉMOC |
| UMAE CARDIOLOGÍA NUEVO LEÓN | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE 34 AV. LINCOLN S/N ESQ. ENF. MA. DE JESÚS CANDÍA MENDOZA COL. VALLE VERDE C.P. 64730 MONTERREY, N.L. |
| UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE 71 BLVD. REVOLUCIÓN NO. 2650 OTE. COL. TORREÓN JARDÍN C. P. 27200 TORREÓN COAH. |
| UMAE ESPECIALIDADES GUANAJUATO | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE BLVD. ADOLFO LÓPEZ MATEOS ESQ. PASEO DE LOS INSURGENTES S/N COL. LOS PARAÍSO S C. P. 37320 LEÓN, GTO. |

| | |
|----------------------------------|---|
| UMAE ESPECIALIDADES JALISCO | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE CALLE BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 1000 COL INDEPENDENCIA SECTOR LIBERTAD C. P. 44349 GUADALAJARA, JAL. |
| UMAE ESPECIALIDADES LA RAZA | DEPARTAMENTO DE FINANZAS LOCALIZADO EN 1ER. PISO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA RAZA CALLE SERIS Y ZAACHILA S/N, COL. LA RAZA C.P. 02990 ALCALDÍA AZCAPOTZALCO. MÉX. CDMX |
| UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE 25 AVE. ABRAHAM LINCOLN Y AVE. FIDEL VELÁSQUEZ S/N COLONIA NUEVA MORELOS C.P. 64320 MONTERREY, N.L. |
| UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE CALLE 24 ORIENTE SIN NÚMERO, ENTRA LA 2 Y 4 NORTE, 3ER PISO DE LA TORRE DE GOBIERNO, COL. CENTRO, C. P. 72000 PUEBLA, PUE. TELÉFONO 01 222 2424520 A LA LÍNEA 29, EXTENSIÓN 61357, HORARIO DE 8:00 A 13:30 HORAS. |
| UMAE ESPECIALIDADES SONORA | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE PROL. HIDALGO Y HUISAGUAY S/N COL. BELLA VISTA C. P. 85130 CD. OBREGÓN, SON. |
| UMAE ESPECIALIDADES SXXI | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI. AV. CUAUHTÉMOC NO. 330 COL. DOCTORES ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06720 CDMX. |
| UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE CALLE CUAUHTÉMOC S/N ESQ. CERVANTES Y PADILLA COL. FORMANDO HOGAR C. P. 91897 VERACRUZ, VER. |
| UMAE ESPECIALIDADES YUCATAN | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE CALLE 34 X 41 NO. 439 EX TERRENOS EL FÉNIX COL. INDUSTRIAL EL PALMITO C.P. 97150 MÉRIDA, YUC. DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y SISTEMAS DE LA UMAE 1ER. PISO DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA AV. COLECTOR 15 S/N, ESQ. AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07760 MÉX. CDMX |
| UMAE GENERAL LA RAZA | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA, DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA CALZ. VALLEJO S/N, ESQ. AV. JACARANDAS, COL. LA RAZA, ALCADÍA AZCAPOTZALCO, C.P. 02990 MÉX. CDMX |
| UMAE GINECO JALISCO | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE CALLE BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 771 COL INDEPENDENCIA-OBLATOS C. P. 44340 GUADALAJARA, JAL. |
| UMAE GINECO NUEVO LEÓN | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE 23 AV. CONSTITUCIÓN Y AV. FÉLIX U. GÓMEZ COL CENTRO C.P. 64000 MONTERREY, N.L. |
| UMAE GINECO PEDIATRIA GUANAJUATO | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE PASEO DE LOS INSURGENTES S/N FRACC. LOS PARAÍSO S C. P. 37328 LEÓN, GTO. |
| UMAE GINECO SXXI | DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y SISTEMAS HOSPITAL GINECO-OBSTETRICIA NO. 4 AV. RÍO MAGDALENA NO. 289 1ER. PISO COL. TIZAPÁN, SAN ÁNGEL, C.P. 01090 ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, CDMX |
| UMAE GINECOLOGIA LA RAZA | DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y SISTEMAS DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICA NO. 3 DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, SITO EN ANTONIO VALERIANO S/N COL. LA RAZA ALCALDÍA AZCAPOTZALCO MÉXICO, CDMX |
| UMAE ONCOLOGIA SXXI | DEPARTAMENTO DE FINANZAS SITO EN 3ER. PISO P DEL HOSPITAL DE ONCOLOGÍA C.M.N. SIGLO XXI AV. CUAUHTÉMOC NO. 330 COL. DOCTORES ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06720 CDMX. DE LAS 9:00 A LAS 13 HRS. |
| UMAE PEDIATRIA JALISCO | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE CALLE BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 735 COL INDEPENDENCIA SECTOR LIBERTAD C. P. 44349 GUADALAJARA, JAL. |
| UMAE PEDIATRIA SXXI | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE AV. CUAUHTÉMOC NO. 330 PLANTA BAJA, COL. DOCTORES, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, MÉXICO, CDMX CP. 06720. |

| | |
|--|---|
| UMAE TRAUMATOLOGIA LOMAS VERDES | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE AV. LOMAS VERDES S/N, COL. EXEJIDOS DEL ORO NAUCALPAN DE JUÁREZ, EDO. DE MÉX C.P. 53120 HORARIO DE 8 A 13 HRS |
| UMAE TRAUMATOLOGIA MAGDALENA DE LAS SALINAS ALMACÉN DE TRAUMATOLOGÍA Y ALMACÉN DE ORTOPEDIA | DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y SISTEMAS DE LA UMAE 1ER. PISO DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA AV. COLECTOR 15 S/N, ESQ. AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07760 MÉX. CDMX |
| UMAE TRAUMATOLOGIA MAGDALENA DE LAS SALINAS ALMACÉN DE TERAPIA: FÍSICA | DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y SISTEMAS DE LA UMAE 1ER. PISO DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA AV. COLECTOR 15 S/N, ESQ. AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07760 MÉX. CDMX |
| UMAE TRAUMATOLOGIA NUEVO LEÓN | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE 21. CUAUHTÉMOC Y JUAN IGNACIO RAMÓN ZONA CENTRO C.P. 64000 MONTERREY, N.L. |
| UMAE TRAUMATOLOGIA PUEBLA | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPÚBLICA ESQUINA 6 PONIENTE COL AMOR C. P. 72140 PUEBLA, PUE. |
| ALMACÉN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRÍA | DIVISIÓN DE TRÁMITES Y EROGACIONES, GOBERNADOR TIBURCIO MONTIEL NO. 15 (ESQ. CON GÓMEZ PEDRAZA), COL. SAN MIGUEL CHAPULTEPEC C.P. 11850 ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO. |



Oficio número 09 52 17 61 1B00/2023/0017

Ciudad de México, a 2 de enero de 2023

Mtro. Jorge de Anda García

Titular de la Coordinación de Control de Abasto
Presente.

Me refiero a los procedimientos de contratación consolidada para el suministro en el ejercicio fiscal 2023, de bienes de consumo terapéutico y no terapéutico en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al respecto, en ejercicio de lo previsto en el artículo 84 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, 7.1.1 y 7.1.1.2 del Manual de Organización de la Dirección de Administración (MODA), y el numeral 5.3.5, inciso II, subinciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), le instruyo para que esa Coordinación de Control de Abasto en su calidad de Área Consolidadora de los requerimientos de los OOAD y UMAE, represente a los Administradores de Contrato en la formalización de los instrumentos jurídicos que deriven de las contrataciones del Régimen Ordinario y del Programa de IMSS Bienestar, sin perjuicio de las funciones y responsabilidades que tienen éstos; así mismo, en términos de lo previsto en el numeral 5.6.3 último párrafo de las citadas POBALINES, implemente las medidas preventivas o correctivas para mantener el abasto, conciliar en términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público la entrega de bienes, para mantener el abasto dentro de los parámetros establecidos, iniciar las gestiones para que se lleve a cabo los procesos para la terminación anticipada, y la rescisión administrativa de los contratos consolidados, la cancelación de partidas, y los actos y procedimientos de que éstos se deriven, atendiendo a lo previsto en el artículo 2 de la Ley del Seguro Social.

Se destaca que la designación del Área Consolidadora, es con independencia de la designación que las áreas requirientes a través de los Titulares del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o Director Médico de la Unidad de Médica de Alta Especialidad realizaron mediante diversos oficios para los procedimientos consolidados 2023, que sirvieron como base para la integración del anexo "Administradores de Contrato" de los que se encuentra formalizada su designación en apego a los numerales 4.17 primer y último párrafo y 5.3.15 inciso b) de las POBALINES, o que llegue a realizar durante el presente ejercicio fiscal.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

C.P. Eduardo Thomas Ulloa.
Titular de la Unidad de Administración



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Administración

Oficio número 09 52 17 611B00/2023/0017

Ciudad de México, a 2 de enero de 2023

Con copia:

- Mtro. Borsalino González Andrade.- Titular de la Dirección de Administración
- Mtro. Daniel Esteban Ramírez Carcén.- Titular de la Coordinación Técnica de Administración del Costo de Bienes y Servicios.*
- Mtra. Karina del Rocío Sarmiento Castellanos.- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación.*
- Ing. Julio César Hernández Cruz.- Titular de la Coordinación Técnica de Análisis y Seguimiento de Procesos.*





ATENTA NOTA INFORMATIVA

Asunto:

Se remite listado de administradores de contratos de bienes terapéuticos, grupos 010, medicamentos, 040 psicotrópicos y estupefacientes, 060 material de curación y 080 material de laboratorio en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrados (OOAD) y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), para los eventos derivados de la contratación consolidada sectorial 2023-2024

Antecedentes y Fundamentos:

- Los OOAD y UMAE determinaron las claves y cantidades necesarias de bienes terapéuticos, para cubrir necesidades de los ejercicios 2023-2024.
- En cumplimiento al Artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concatenación a los numerales 2.2, 4.17, 4.24.6, y 5.3.15 inciso c, 5.4.13, 5.4.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto, los Titulares de los OOAD y UMAE designaron mediante oficio como administrador de contrato para el periodo 2023-2024, en OOAD a los Jefes de Servicios Administrativos o Coordinadores de Abastecimiento y Equipamiento y en UMAE al Director Administrativo o Jefe del Departamento de Abastecimiento, contando en el mismo oficio con la aceptación de éstos.
- Dada la designación mediante oficio 700.2020.0139 del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) para llevar a cabo los procedimientos de contratación consolidados para la adquisición de medicamentos y material de curación que sean requeridos por la Administración Pública Federal, garantizando las mejores condiciones disponibles, en cuanto a precio, cantidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes; en términos del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; se desarrolla la compra consolidada sectorial 2023-2024.

Consideraciones:

- Como parte de la documentación remitida al INSABI, se remitió, Base de datos de los Servidores Públicos administradores (en formato Excel), integrada con base a los oficios de designación de los Titulares de OOAD y UMAE y aceptación de los funcionarios designados, la que se incorpora al presente a fin de que sirva como soporte para la formalización de los contratos
- La Coordinación de Control de Abasto como Área Consolidadora, representará a los administradores de contrato en la formalización de los Instrumentos Jurídicos derivados de los procedimientos de contratación consolidada.

Atentamente

Mtro. Jorge de Anda García
Titular de la Coordinación de Control de Abasto



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



SIN TEXTO

14. 14

Ø



Listado de administradores de contratos de bienes terapéuticos, grupos 010, medicamentos, 040 psicotrópicos y estupefacientes, 060 material de curación y 080 material de laboratorio en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrados (OOAD) y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), para los eventos derivados de la contratación consolidada sectorial 2023-2024.

RELACIÓN DE ADMINISTRADORES DE CONTRATO

| OOAD / UMAE | NOMBRE | CARGO | CORREO |
|----------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| OOAD AGUASCALIENTES | CESAR AGUSTÍN ROBLEDO PEREGRINA | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | cesar.robledo@imss.gob.mx |
| OOAD BAJA CALIFORNIA NORTE | L.C. JUAN CARLOS HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ | ENCARGADO DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | juan.hernandezro@imss.gob.mx |
| OOAD BAJA CALIFORNIA SUR | CP. LUIS ARTURO DUARTE JIMÉNEZ | COORDINADOR DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | luis.duartej@imss.gob.mx |
| OOAD CAMPECHE | ING. FERNANDO JAVIER VIRGILIO ROMERO | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | fernando.virgilio@imss.gob.mx |
| OOAD CHIAPAS | FERNANDO CANCINO PASCACIO | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | fernando.cancino@imss.gob.mx |
| OOAD CHIHUAHUA | SERGIO SABINO DEL VALLE CAMPOS | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | sergio.delvalle@imss.gob.mx |
| OOAD COLIMA | MANUEL FERNANDO REYES MUGUERZA | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | manuel.reyesm@imss.gob.mx |
| DELEGACIÓN COAHUILA | ALEJANDRO QUINTANA PINEDA | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | alejandro.quintana@imss.gob.mx |
| OOAD DE NORTE | LIC. IVÁN ORLANDO PAREDES ESPINOZA | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTOS Y EQUIPAMIENTO | ivan.paredes@imss.gob.mx |
| OOAD DE SUR | HECTOR CRUZ WINTERGERST | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | hector.cruz@imss.gob.mx |
| OOAD DURANGO | C.P. CARLOS ENRIQUE GAUNDO RODRÍGUEZ | ENC. DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | carlos.enriquedo@imss.gob.mx |
| OOAD GUANAJUATO | ACT. DELIA CUADELUPE ISAIAS VERA | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | delia.isaias@imss.gob.mx |
| OOAD GUERRERO | LIC. SERGIO RAÚL DÍAZ GARCÍA | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | sergio.diaz@imss.gob.mx |
| OOAD HIDALGO | MTRÓ. HUGO ZAMORA OVIEDO | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | hugo.zamora@imss.gob.mx |
| OOAD JALISCO | MTRA. ORALIA GRAJEDA ESTRADA | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | oralia.grajeda@imss.gob.mx |
| OOAD MÉXICO ORIENTE | ENRIQUE FLORES SÁNCHEZ | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | enrique.flores@imss.gob.mx |
| OOAD MÉXICO PONIENTE | MTRA. VANESSA ORTEGA PINEDA | TIT. COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | vanessa.ortega@imss.gob.mx |
| OOAD MICHOACÁN | SERGIO RAFAEL ABREGO GARCÍA | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | sergio.abrego@imss.gob.mx |
| OOAD MORELOS | JÓRGE LUIS LUNA HAM | ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | jorge.luis.luna@imss.gob.mx |
| OOAD NAYARIT | JOSÉ OMAR MONTES VILLASENOR | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO | jose.montes@imss.gob.mx |
| OOAD NUEVO LEÓN | ABRAHAM JERONIMO VILLARREAL SOTO | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LA OOAD REGIONAL NUEVO LEÓN | abrahamvillarreal@imss.gob.mx |
| OOAD OAXACA | GUADALUPE MONSERRAT CARMONA MEDINA | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | guadalupe.carmoname@imss.gob.mx |
| OOAD PUEBLA | DILIAM MONTAÑO HERNÁNDEZ | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | diliam.montano@imss.gob.mx |
| OOAD QUERÉTARO | KEVIN CÁZARES BÁRCENAS | ENCARGADO DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | kevin.cazares@imss.gob.mx |
| OOAD QUINTANA ROO | DULCE MILAGRO MERCADO SOLÍS | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO | dulce.mercado@imss.gob.mx |
| OOAD SAN LUIS POTOSÍ | ING. JUAN LIVIO BELLO MARTÍNEZ | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | juan.bellom@imss.gob.mx |
| OOAD SINALOA | SERGIO SANTANA PUENTES | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | sergio.santana@imss.gob.mx |
| OOAD SONORA | LIC. JUAN PEDRO BELTRAN MUÑOZ | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO | juan.beltranm@imss.gob.mx |



| COAD / UMAE | NOMBRE | CARGO | CORREO |
|--|---|--|--|
| COAD TABASCO | JUANAINÉS LÓPEZ PÉREZ | TITULAR COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | ines.lopez@imss.gob.mx |
| COAD TAMAULIPAS | DAVID ADONAI CANO CORDOVA | ENC. DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | dadviti.cano@imss.gob.mx |
| COAD TLAXCALA | DR. FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ LARA | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | francisco.hernandez@imss.gob.mx |
| COAD VERACRUZ NORTE | ANA LAURA PUIG LAGUNES | COORDINADORA DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | ana.laiga@imss.gob.mx |
| COAD VERACRUZ SUR | L.A.E. LORENZA BONILLA CERVANTES | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | lorenza.bonilla@imss.gob.mx |
| COAD YUCATÁN | LIC. CARLOS AHMED AGUILAR CASTILLETOS | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | carlos.aguilares@imss.gob.mx |
| COAD ZACATECAS | DRSÉ MANUEL ESCOBEDO VENEGAS | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | manuel.escobedo@imss.gob.mx |
| UMAE CARDIOLOGÍA NUEVO LEÓN | JOSÉ LUIS MATA MORALES | DIRECTOR ADMINISTRATIVO | jose.mata@imss.gob.mx |
| UMAE CARDIOLOGÍA SXXI | C. GUSTAVO ADOLFO VILLANUEVA GONZALEZ | JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTROS | gustavo.villanueva@imss.gob.mx |
| UMAE CARDIOLOGÍA SXXI UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA | C. GUSTAVO ADOLFO VILLANUEVA GONZALEZ JONATHAN ARTURO SALINAS PERA | JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTROS JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | gustavo.villanueva@imss.gob.mx jonathan.salinas@imss.gob.mx |
| UMAE ESPECIALIDADES GUANAJUATO | LIZ MARIÁ ESTRELLA SORIA | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | estrella.soria@imss.gob.mx |
| UMAE ESPECIALIDADES JALISCO | ABRIAN ALONSO CASTILLO GARCIA | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | abrian.castillo@imss.gob.mx |
| UMAE ESPECIALIDADES LA RAZA | VICTORIA LANA CASTRO | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | victor.lana@imss.gob.mx |
| UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN | LIC. ALJANDRO RAMON JIMENEZ CARZA | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | aljandro.jimenez@imss.gob.mx |
| UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA | YADHYRA LIZETTE SALAS VECA | TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | yadhyra.salas@imss.gob.mx |
| UMAE ESPECIALIDADES SONORA | MTRO. FRANCISCO IVÁN FLORES VIDOVICH | ENCARGADO DEL DESPACHO DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO | francisco.flores@imss.gob.mx |
| UMAE ESPECIALIDADES SXXI | MTRO. DANIEL HERRERA CABELLO | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | daniel.herrera@imss.gob.mx |
| UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ | VINICIO EDUARDO RAMON GUZMAN | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | inicio.guzman@imss.gob.mx |
| UMAE ESPECIALIDADES YUCATÁN | EDGAR FABIAN CUBELLS CUTIERRREZ | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO | edgar.cubella@imss.gob.mx |
| UMAE GINECOLOGÍA LA RAZA | SARITA FABIOLA MONTIEL PACHECO | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | sarita.montiel@imss.gob.mx |
| UMAE GINECO JALISCO | FRANCISCO JAVIER CABRERA CHÁVEZ | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | francisco.cabrera@imss.gob.mx |
| UMAE GINECO NUEVO LEÓN | MTRO. ELIÁ JUDITH RUEDA MORENO | JEFE DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | elida.rueda@imss.gob.mx |
| UMAE GINECO PEDIATRÍA GUANAJUATO | DAVID ADRIAN LOZANO MORENO | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | adrian.lozano@imss.gob.mx |
| UMAE GINECO SXXI | MARIO ALBERTO VIVEROS MORALES | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | mario.viveros@imss.gob.mx |
| UMAE GINECO SXXI UMAE GENERAL LA RAZA | MARIO ALBERTO VIVEROS MORALES GUILLERMO BAUTISTA AÑOLES | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO TITULAR DE LA OFICINA DE CONTROL DE ABASTO Y SUMINISTRO | mario.viveros@imss.gob.mx guillermo.bautista@imss.gob.mx |
| UMAE ONCOLOGÍA SXXI | NOEL CRUZ SANCHEZ | JEFE DE ABASTECIMIENTO | noelcruz@imss.gob.mx |
| UMAE PEDIATRÍA JALISCO | IVAN GERARDO HERNÁNDEZ TORRES | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | ivan.hernandez@imss.gob.mx |
| UMAE PEDIATRÍA SXXI | ERIK RICARDO CARBAJAL JIMÉNEZ | JEFE DE OFICINA DE CONTROL DE ABASTO Y SUMINISTRO | erik.carbajal@imss.gob.mx |
| UMAE TRAUMATOLOGÍA LOMAS VERDES | LIC. ENRIQUE ALBARRÁN VAZQUEZ | ND. DIRECTOR ADMINISTRATIVO | enrique.albarran@imss.gob.mx |
| UMAE TRAUMATOLOGÍA MAGDALENA DE LAS SALINAS | FRANCISCO LOZANO DEL RA | ENC. Y LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA | francisco.lozanos@imss.gob.mx |
| UMAE TRAUMATOLOGÍA NUEVO LEÓN | DR. MARTIN MARTINEZ SOTO | JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | martin.martinez@imss.gob.mx |
| UMAE TRAUMATOLOGÍA PUEBLA | LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO | luis.moreno@imss.gob.mx |
| ALMACEN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRIA | ANA LAURA MONTES DE OCA CHORRERO | DIVISION DE PLANEACION DE BIENES TERAPEUTICOS | anamontes@imss.gob.mx |

Administradores del Contrato o el funcionario que lo sustituye, de conformidad con el numeral 5.3.15 de las POBALINES



GOBIERNO DE
MÉXICO

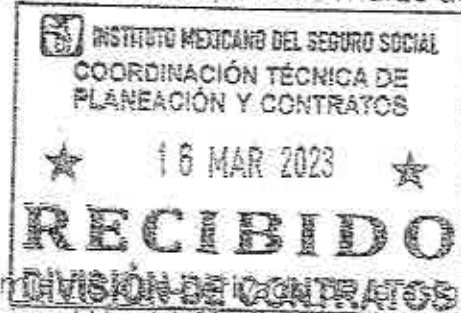


DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Bienes Terapéuticos.

Of N° 09 53 84 61 ICFD/002197/2023

Ciudad de México, a 16 de marzo de 2023

Lic. Humberto Rincón Juárez
Titular de la División de Contratos
Presente



Por este conducto, me permito hacer de su conocimiento la adjudicación del procedimiento de Adjudicación Directa Internacional No. AA-12-M7B-012M7B997-I-36-2023, para la "17 CLAVES DE MEDICAMENTOS Y 36 CLAVES DE MATERIAL DE CURACIÓN" PARA LOS EJERCICIOS 2023-2024" remito a usted los documentos respectivos de manera electrónica (DVD) correspondiente al procedimiento citado.

Adicionalmente, a efecto de que esa División a su cargo, esté en posibilidad de elaborar y formalizar los contratos respectivos, remito original de los documentos denominado **Anexo I** que se relacionan en anexo adjunto.

Bajo ese mismo tenor, solicito su valioso apoyo para que se remita la documentación relativa al instrumento jurídico formalizado, las garantías de cumplimiento y las opiniones positivas del IMSS, SAT e INFONAVIT, de los contratos U230244, U230246, U230247, U230248, U230250, U230251, U230253, U230259, U230254, U230257, U230258 y U230261, lo anterior con la finalidad de que la referida documentación sea cargada en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones (BESA) lo anterior con fundamento en los artículos 46 y 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; Acuerdo por el que se establece la obligación del Registro de Contratos y Operaciones de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público en la Bitácora Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones y sus Lineamientos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el uno de octubre de dos mil veintiuno.

Derivado de la visita de Inspección 309/2020 realizada por el Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de Gestión Pública de la División de Auditoría a Adquisiciones del Órgano Interno de Control en el IMSS, número "210 Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios" y de la observación 4501 de la misma, le solicito atentamente su colaboración para dar cumplimiento a lo instruido por la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por cuanto hace a la publicación oportuna en CompraNet de la copia electrónica de los contratos una vez que sean formalizados.

Dirección No. 265, Piso 4, Col. Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06710, CDMX, Tel: (55) 5708 15 00
55 14237 www.imss.gob.mx

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2023
Francisco
VILLA



Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente,
Titular de la División

Mtra. Araceli Sánchez Vega

Elaboró

Roberto Eduardo Hernández García
Responsable de Proyecto

Ccp.

- Mtro. Fernando Lorenzana Rojas.- Titular de la Unidad de Adquisiciones (*)
- Mtro. Arnold Agustín de la Rocha Walte.- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. (*)
- Mtra. Karina del Rocío Sarmiento Castellanos.- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación (*)
- Mtra. Erika Ascencio Millán.- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. (*)
- Lic. Ana Laura Montes de Oca Choraño.- Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos (*)

(*) copia enviada mediante Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.





Of. No. 09 53 84 61 ICFD/001698/2023

Relación de Anexos I
AA-12-M7B-012M7B997-I-36-2023

Medicamento

| No. Contrato | Registro SAI | Razón Social |
|-------------------|--------------|---|
| 012M7B997I3623001 | U230244 | ALTERNAVIDA, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623002 | U230245 | AUROVIDA FARMACÉUTICA, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623003 | U230246 | COMERCIALIZADORA PENTAMED, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623004 | U230268 | EF DESARROLLO E INVESTIGACIONES, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623005 | U230247 | FARMACEUTICA HISPANOAMERICANA, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623006 | U230246 | FRESENIUS KABI MEXICO, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623007 | U230249 | JANSSEN-CILAG DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V. |
| 012M7B997I3623008 | U230250 | LABORATORIOS VANQUISH, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623009 | U230251 | PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623010 | U230252 | SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623011 | U230253 | SANOFI PASTEUR, S.A. DE C.V. |

Material de Curación

| No. Contrato | Registro SAI | Razón Social |
|-------------------|--------------|--|
| 012M7B997I3623012 | U230259 | 3M MEXICO, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623013 | U230254 | ABASTECEDORA DE INSUMOS PARA LA SALUD, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623014 | U230255 | ADMINISTRADORA DE MARCAS FARMACEUTICAS, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623015 | U230256 | BIOCINEMED, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623016 | U230257 | CONTROLADORA MEDIKA, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623017 | U230258 | DL MEDICA, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623018 | U230260 | ESPECIALISTAS EN APLICACIONES Y SOPORTE TECNICO MEDICO, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623019 | U230261 | ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623020 | U230262 | INDUSTRIAS TUK, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623021 | U230263 | MAPE+TZIN, S.A. DE C.V. |
| 012M7B997I3623022 | U230264 | PIHCSA PARA HOSPITALES, S.A. DE C.V. |



SIN TEXTO

1



Ciudad de México, a 10 de marzo de 2023.

ATENTA NOTA INFORMATIVA

Asunto:

Determinación de presupuesto por año en los contratos derivados del evento de la compra consolidada sectorial 2023-2024, de Adjudicación Directa Internacional Electrónica N° AA-12-M7B-012M7B997-I-36-2023 para la "17 CLAVES DE MEDICAMENTOS Y 36 CLAVES DE MATERIAL DE CURACIÓN" PARA LOS EJERCICIOS 2023-2024.

Antecedentes y Fundamentos:

- a. El artículo 31, fracción XXVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para fungir como área consolidadora de los procedimientos de adquisición de bienes y contratación de servicios que ésta determine, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- b. Los LINEAMIENTOS para coordinar y llevar a cabo los procedimientos de contratación consolidada para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios de cualquier naturaleza publicados en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 2021, establecen entre otros aspectos, la facultad de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de determinar aquéllas contrataciones que deban ser consolidadas por la propia Oficialía o, en su caso, por alguna Dependencia o Entidad específica de la Administración Pública Federal y que las Dependencias y Entidades de la misma, en las que se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social, están obligadas a sujetarse a las Contrataciones Consolidadas que se realicen, en los términos que establezca la propia Oficialía.
- c. Mediante oficio 700.2020.0139 se determinó al INSABI como responsable de llevar a cabo los procedimientos de contratación consolidados para la adquisición de medicamentos y material de curación que sean requeridos por la Administración Pública Federal, garantizando las mejores condiciones disponibles, en cuanto a precio, cantidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes, en términos del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; generando para esos efectos compra consolidada sectorial 2023-2024.
- d. Conforme a la plataforma habilitada por el INSABI, denominada AAMATES, la demanda de las dependencias y entidades de la administración pública, fue solicitada para su registro por ejercicio (2023-2024).
- e. A nivel Institucional, la demanda fue solicitada por los OOAD y UMAE, para cada ejercicio fiscal.
- f. El acuerdo para la adquisición consolidada suscrito entre INSABI y los participantes el 1 de agosto de 2022, no establece referencia de que la demanda de las dependencias y entidades participantes, incluyendo la del Instituto, corresponda la registrada en AAMATES o de que ésta se haya generado por ejercicio presupuestal.
- g. Los requerimientos de documentación generados por INSABI, para el evento indicado al rubro, fueron solicitadas con base a la cantidad máxima y mínima registrada para ambos ejercicios; sin hacer distinción por año.
- h. En el procedimiento de contratación indicado al rubro la contratación se requirió por cantidades máximas y mínimas para ambos ejercicios, sin referencia de separación por ejercicio.





- i. Mediante correo electrónico de fecha 10 de marzo de 2023, emitidos de la cuenta dalla.lnzunza@insabi.gob.mx, remitieron información proporcionada por la Coordinación de Abasto del INSABI, relativa a la asignación de las claves que resultaron adjudicadas durante el procedimiento de mérito, denominado "DESAGREGACIÓN I-36 IMSS", en que se estableció por año la cantidad máxima y mínima requerida y adjudicada por proveedor,
- j. Las POBALINES, establecen en el numeral 4.24.1 inciso o) que la requisición, debe contar entre otros requisitos en caso de contratos plurianuales, con el desglose de los importes a ejercer en cada ejercicio fiscal, de conformidad con los artículos 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en concordancia con el 148 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; aspecto considerado en los modelos de contratación plurianual.

Consideraciones:

Atendiendo a que en el acuerdo para la adquisición consolidada suscrito el 1 de agosto de 2022, entre INSABI y los participantes, el FO-CON 03 el requerimiento Institucional solicitado por INSABI para el desarrollo del evento indicado al rubro, y el procedimiento de contratación, no establecen la demanda y/o presupuesto por ejercicio 2023 y 2024, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones indicadas en la última viñeta del apartado que antecede, se integra como parte de la documentación para la formalización de contratos derivados del evento indicado al rubro; los siguientes anexos:

| | |
|--|--|
| Anexo 1 Desagregación por clave proveedor del evento de contratación número ° AA-12-M7B-012M7B997-I-36-2023 | Anexo 2 Desagregación por clave proveedor del evento de contratación número ° AA-12-M7B-012M7B997-I-36-2023 |
|--|--|

Que corresponden a la cuantificación que por ejercicio fiscal y proveedor se obtiene del archivo "DESAGREGACIÓN I-36 IMSS destacando que para las claves en las que no se estableció requerimiento para el ejercicio 2023 (conforme a lo indicado en la sexta viñeta de antecedentes y fundamento) y que se precisan a continuación:

| CLAVE |
|--------------|
| 060.088.0959 |
| 060.125.1861 |
| 060.125.2836 |

Dada la contratación plurianual, se consideró el 10% de la cantidad establecida para el ejercicio 2024, sin que lo anterior acote las obligaciones asumidas por los proveedores adjudicados en el evento de contratación de mérito.

Atentamente

Mtro. Jorge de Anda García
Titular de la Coordinación de Control de Abasto



| EVENTO | REGIMEN | CLAVE | DESCRIPCION | PROVEEDOR ADJUDICADO | PRECIO ADJUDICADO | 2021 | | | 2024 | | | | |
|--------|----------|------------|---|---|-------------------|----------|----------|--------------|---------------|----------|----------|---------------|---------------|
| | | | | | | CANT MIN | CANT MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX | CANT MIN | CANT MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX |
| 136 | Comisión | 0600050088 | AGUAS TIBIAS FIJER, ANEXADA A 30 CANTOS DE ACERO INOXIDABLE, PARA UTILIZACION LAS CLAVES OROLOGIOS Y BATERIAS, FORTIFICADAS SAN CALIBRE 24. | ABASTECEDORA DE INSUMOS FARMACIA-SALUD, S.A DE CV. | 143.00 | 2,035 | 7,294 | 495,854.00 | 1,016,442.00 | 2,639 | 7,094 | 405,854.00 | 1,014,442.00 |
| 136 | Comisión | 0600407865 | MOZQAS PARA BATERIA, DESHUMIDIFICADOR DE 50X30, BATERIA DE 1.5V, TRACHE, LONGITUD 3520 CM, MANE-TECH, S.A. DE CV. | MANE-TECH, S.A. DE CV. | 127.28 | 1,922 | 4,531 | 239,379.00 | 654,237.00 | 3,284 | 6,289 | 47,988.00 | 1,042,343.00 |
| 136 | Comisión | 0600050176 | FLUORURO DE SODIO AL 2%, EN UNA ESPESALIDAD EN CONCENTRACION DE 2000 PPM, APLICACIONES Y SOPORTE AUTOPROTECTOR, EN UN VEHICULO TECNICO MEDICO, S.A. DE CV. | ESPECIALISTAS EN DENTISTIA, S.A. DE CV. | 26.79 | 37,974 | 84,835 | 1,017,333.46 | 2,543,308.85 | 44,300 | 128,950 | 1,285,126.99 | 3,240,277.20 |
| 136 | Comisión | 0600050154 | APPOSITO TRANSPARENTE ESTERIL, DE POLIURETANO CON ADHESIVO HIPERALERGENICO UNDE LATEX CON TECNOLOGIA DE CONFORT, EL FILM INTERIO UNA ALMOHADILLA DE CILTRAPARTIHI Y ABSORBENTE IMPERMEABLE CON GLUCONATO DE CLORHIDRINA AL 2%, CONHORNOS REFORZADOS DE TELA SUAVE NO TEBIDA, MARCO DE APLICACION, DOS CRISTALIZABLES Y UNA ETIQUETA DE REGISTRO MEDICO, S.A. DE CV. | 3M MEDICO, S.A. DE CV. | 4,335.40 | 2744 | 9,884 | 9,905,861.32 | 24,753,005.48 | 4,907 | 12,468 | 20,629,788.56 | 54,085,345.77 |
| 136 | Comisión | 0600050142 | APPOSITO TRANSPARENTE ESTERIL, DE POLIURETANO CON ADHESIVO HIPERALERGENICO UNDE LATEX CON TECNOLOGIA DE CONFORT, EL FILM INTERIO UNA ALMOHADILLA DE CILTRAPARTIHI Y ABSORBENTE IMPERMEABLE CON GLUCONATO DE CLORHIDRINA AL 2%, CONHORNOS REFORZADOS DE TELA SUAVE NO TEBIDA, MARCO DE APLICACION, DOS CRISTALIZABLES Y UNA ETIQUETA DE REGISTRO MEDICO, S.A. DE CV. | 3M MEDICO, S.A. DE CV. | 3,065.40 | 1,088 | 4,245 | 6,529,469.32 | 16,333,732.00 | 2,220 | 5,546 | 85,397,988.00 | 21,594,779.20 |
| 136 | Comisión | 0600486939 | APPOSITO TRANSPARENTE ESTERIL, DE POLIURETANO CON ADHESIVO HIPERALERGENICO UNDE LATEX CON TECNOLOGIA DE CONFORT, EL FILM INTERIO UNA ALMOHADILLA DE CILTRAPARTIHI Y ABSORBENTE IMPERMEABLE CON GLUCONATO DE CLORHIDRINA AL 2%, CONHORNOS REFORZADOS DE TELA SUAVE NO TEBIDA, MARCO DE APLICACION, DOS CRISTALIZABLES Y UNA ETIQUETA DE REGISTRO MEDICO, S.A. DE CV. | 3M MEDICO, S.A. DE CV. | 4,640.15 | 205 | 533 | 919,629.95 | 2,476,397.95 | 1,120 | 4,800 | 8,905,254.35 | 22,301,520.00 |
| 136 | Comisión | 060050181 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, CON POROSIDAD CONTROLADA, HIGROFONO, PARAMETRIZADA CON GAS O VAPOR, CON O SIN TAMPONADO, ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y PELICULA PLASTICA TRANSPARENTE, TORSIONABLE DE 75 X 28 CM. | ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE, S.A. DE CV. | 706.00 | 40 | 190 | 43,690.00 | 106,200.00 | 539 | 1,346 | 393,192.00 | 970,088.00 |
| 136 | Comisión | 060050187 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, CON POROSIDAD CONTROLADA, HIGROFONO, PARAMETRIZADA CON GAS O VAPOR, CON O SIN TAMPONADO, ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y PELICULA PLASTICA TRANSPARENTE, TORSIONABLE DE 110 X 42 CM. | ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE, S.A. DE CV. | 1,640.00 | 90 | 2,300 | 1,433,600.00 | 3,333,295.00 | 191 | 2,202 | 1,333,600.00 | 3,333,295.00 |
| 136 | Comisión | 060050195 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, CON POROSIDAD CONTROLADA, HIGROFONO, PARAMETRIZADA CON GAS O VAPOR, CON O SIN TAMPONADO, ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y PELICULA PLASTICA TRANSPARENTE, TORSIONABLE DE 28 X 38 CM. | ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE, S.A. DE CV. | 2,138.00 | 220 | 5,094 | 5,366,880.00 | 13,412,377.00 | 2,210 | 5,326 | 5,385,088.00 | 13,412,377.00 |

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CLAVE | ESPECIFICACIÓN | PROVEEDOR ADSCRIBIDO | 2022 | | 2023 | | IMPORTE MAX | IMPORTE MIN | CANT MAX | CANT MIN | IMPORTE MAX | IMPORTE MIN | CANT MAX | CANT MIN | IMPORTE MAX | IMPORTE MIN | |
|--------|-------------|------------|---|--|------------------|------------|--------------|--------------|-------------|---------------|----------|----------|---------------|-------------|---------------|----------|-------------|---------------|--------------|
| | | | | | PRECIO ADQUIRIDO | CANT. MIN. | IMPORTE MIN. | CANT. MAX. | | | | | | | | | | | IMPORTE MAX. |
| 1-36 | Carbón | 0601252027 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, PARA ESTERILIZAR CON GAS O VAPOR, CON SINTACTAMENTO ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APURBA MEDIDAS 160 X 330 X 4.5 CM (CON CANTERA METALICA DE 25 X 30 CM) | ESPECIALES EN ESTERILIZACION Y ENVASE S.A. DE CV | 1,877.00 | 5,165 | 17,000 | 2,090,555.00 | \$ | 7,000,000.00 | 32,000 | 5,372 | 7,000,000.00 | \$ | 7,000,000.00 | | | 7,000,000.00 | |
| 1-37 | Carbón | 0601252028 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, PARA ESTERILIZAR CON GAS O VAPOR, CON SINTACTAMENTO ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APURBA MEDIDAS 160 X 330 X 4.5 CM | ESPECIALES EN ESTERILIZACION Y ENVASE S.A. DE CV | 2,666.00 | 300 | 12,000 | 3,040,200.00 | \$ | 3,602,000.00 | 3,000 | 764 | 3,602,000.00 | \$ | 3,602,000.00 | | | 3,602,000.00 | |
| 1-38 | Carbón | 0601252060 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, PARA ESTERILIZAR CON GAS O VAPOR, CON SINTACTAMENTO ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APURBA MEDIDAS 160 X 330 X 4.5 CM | ESPECIALES EN ESTERILIZACION Y ENVASE S.A. DE CV | 2,290.00 | 800 | 500 | 402,042.00 | \$ | 3,030,000.00 | 500 | 666 | 3,030,000.00 | \$ | 3,030,000.00 | | | 3,030,000.00 | |
| 1-39 | Carbón | 0601252055 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, PARA ESTERILIZAR CON GAS O VAPOR, CON SINTACTAMENTO ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APURBA MEDIDAS 160 X 330 X 4.5 CM | ESPECIALES EN ESTERILIZACION Y ENVASE S.A. DE CV | 696.00 | 8,000 | 20,750 | 6,334,975.00 | \$ | 10,000,000.00 | 20,000 | 10,200 | 10,000,000.00 | \$ | 10,000,000.00 | | | 10,000,000.00 | |
| 1-40 | Carbón | 0601252056 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, PARA ESTERILIZAR CON GAS O VAPOR, CON SINTACTAMENTO ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APURBA MEDIDAS 160 X 330 X 4.5 CM | ESPECIALES EN ESTERILIZACION Y ENVASE S.A. DE CV | 801.00 | 4,000 | 10,000 | 4,004,000.00 | \$ | 10,000,000.00 | 10,000 | 5,000 | 10,000,000.00 | \$ | 10,000,000.00 | | | 10,000,000.00 | |
| 1-41 | Carbón | 0601252057 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, PARA ESTERILIZAR CON GAS O VAPOR, CON SINTACTAMENTO ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APURBA MEDIDAS 160 X 330 X 4.5 CM | ESPECIALES EN ESTERILIZACION Y ENVASE S.A. DE CV | 2,660.00 | 404 | 1,250 | 3,064,000.00 | \$ | 3,275,000.00 | 1,250 | 507 | 3,275,000.00 | \$ | 3,275,000.00 | | | 3,275,000.00 | |
| 1-42 | Carbón | 0601252061 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, PARA ESTERILIZAR CON GAS O VAPOR, CON SINTACTAMENTO ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APURBA MEDIDAS 160 X 330 X 4.5 CM | ESPECIALES EN ESTERILIZACION Y ENVASE S.A. DE CV | 500.00 | 4,200 | 10,700 | 2,358,400.00 | \$ | 5,004,000.00 | 10,000 | 6,200 | 5,004,000.00 | \$ | 5,004,000.00 | | | 5,004,000.00 | |
| 1-43 | Carbón | 0601252062 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, PARA ESTERILIZAR CON GAS O VAPOR, CON SINTACTAMENTO ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APURBA MEDIDAS 160 X 330 X 4.5 CM | ESPECIALES EN ESTERILIZACION Y ENVASE S.A. DE CV | 800.00 | 373 | 1,000 | 3,030,000.00 | \$ | 3,316,000.00 | 1,000 | 4,000 | 3,316,000.00 | \$ | 3,316,000.00 | | | 3,316,000.00 | |
| 1-44 | Carbón | 0601252064 | BOLSA DE PAPEL GRADO MEDICO, PARA ESTERILIZAR CON GAS O VAPOR, CON SINTACTAMENTO ANTIBACTERIANO, CON REACTIVO QUIMICO IMPRESO Y SISTEMA DE APURBA MEDIDAS 160 X 330 X 4.5 CM | ESPECIALES EN ESTERILIZACION Y ENVASE S.A. DE CV | 1,430.00 | 3,300 | 8,000 | 6,957,600.00 | \$ | 10,000,000.00 | 8,000 | 3,700 | 10,000,000.00 | \$ | 10,000,000.00 | | | 10,000,000.00 | |
| 1-45 | Carbón | 0601252065 | CARBUROS PARA INDUCTORIAS ESTERILES Y DESINFECCIONES POR POLVO Y CONDENSADO EN CALIBRE 4 HR. | PRECISA PARA INDUSTRIAS S.A. DE CV | 579.00 | 1,500 | 5,000 | 3,064,500.00 | \$ | 3,210,000.00 | 5,000 | 1,500 | 3,210,000.00 | \$ | 3,210,000.00 | | | 3,210,000.00 | |

| EVENTO | REGIMEN | CLAVE | DESCRIPCION | PROVEEDOR ADJUDICADO | CANT MIN | CANT MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX | CANT MIN | CANT MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX |
|--------|---------|------------|--|----------------------------------|----------|-----------|-----------------|-----------------|----------|-----------|-----------------|------------------|
| 1-35 | Cuación | 0603020220 | CEMENTOS DE HONORIO DE VOBRO PARA EMPALMADO RESTAURATIVO ALTERNATIVO POLVO 10 G. SUCATO DE ALUMINO 60 - 80 % ACIDO POLICRILICO O 10 ALUMINO 60-80% AGUA DESTADA ACIDO POLICRILICO 60 - 80 % 0.00025 ACETATO ETILICO 75 - 85 % | MARULIZIN, S.A. DE C.V. | 432 | 1070 | 264,944.00 \$ | 613,295.00 \$ | 432 | 1070 | 264,944.00 \$ | 613,295.00 \$ |
| 1-36 | Cuación | 0603030306 | CINTAS PARA USO QUIRURGICO ANCIPOLOSICA DE TILA RO TORIN UNIDIRECCIONAL, DECORACION BLANCA, CON REFORZAMIENTO ANTI-HERVO EN UNA DE SUS CARAS. LONGITUD 18 MANCHOS 125 CM. | INDUSTRIAS TUISA DE C.V. | 5083 | 14706 | 400,606.00 \$ | 1,238,192.00 \$ | 5083 | 14706 | 400,606.00 \$ | 1,238,192.00 \$ |
| 1-36 | Cuación | 0604060105 | HCSA PARA URTERIL DE ACERO INOXIDABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERILES, MUECHABLES, REZA DEL RUBILIZADO/COLOCACIONES PARA ABRASION MANUA ENOCUTERMANA/REUTILIZABLE, CAPACIDAD DE 60 ML, ANILLO DE SEGURIDAD, EMPUÑO EN FORMA DOGANICO, EXTREMO INTERNO EN FORMA CONICA, CON ANILLO DE GOMA NEGRO EN SU INTERIOR Y DOS VALVULAS DE CONTROL, EXTORNAS PARA CAMBIAS DE 5, 5.5, 6, 6.5 Y 7 MM DE DIAMETRO. | DL MEDICA S.A. DE C.V. | 2246 | 6294 | 59,403.46 \$ | 1,295,294.94 \$ | 2070 | 6073 | 344,300.00 \$ | 1,303,287.00 \$ |
| 1-36 | Cuación | 0605012227 | LAVES DE CUATRO VAS, CON MARCAS INDICADORAS DEL SENTIDO EN EL QUE FLUYEN LAS SOLUCIONES Y POSICION DE CERRADO, AJUSTAMIENTO DE CIERRE LUBR-LOCK (MOVIL) EN EL MANEJO DE LA LLAVE QUE SE CONECTA AL TUBO DE EXTENSION, TODO DE EXTENSION (MOVIL) DE PLASTICO, CARGO MEDIO, LONGITUD 80 CM Y DIAMETRO INTERNO 27 MM (MINIMO), CONECTOR LUBR LOCK (HEMBA) EN EL EXTREMO DEL TUBO QUE SE CONECTA CON LALLAVE Y CONECTOR LUBR MACHO EN EL EXTREMO INFERIOR, CON AJUSTAMIENTO DE CIERRE LUBR-LOCK (MOVIL). | BIODINEMIS, S.A. DE C.V. | 503 | 1381 | 1,299,600.00 \$ | 4,413,000.00 \$ | 553 | 1381 | 1,299,600.00 \$ | 4,413,000.00 \$ |
| 1-36 | Cuación | 0605090080 | CONTRÓLES BIOLÓGICOS PARA MATERIAL ESTERILIZADO EN GAS. | DL MEDICA, S.A. DE C.V. | 902,816 | 2,469,030 | 5,320,056.05 \$ | 0,600,030.28 \$ | 992,016 | 2,482,030 | 5,520,056.96 \$ | 15,880,010.28 \$ |
| 1-36 | Cuación | 0607000010 | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO CON AJUSTALONGITUD DE LA HEBRA 45 CM EXCIBE DE SUTURA 4-0 DE CV. CÍRCULO, REVERSO CONTINENTE 10-20 MM. | DM MEDICO, S.A. DE C.V. | 250 | 620 | 998,675.00 \$ | 1,990,007.50 \$ | 316 | 913 | 1070,400.00 \$ | 2,200,310.10 \$ |
| 1-36 | Cuación | 0608010107 | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO CON AJUSTALONGITUD DE LA HEBRA 45 CM EXCIBE DE SUTURA 4-0 DE CV. CÍRCULO, REVERSO CONTINENTE 10-20 MM. | CONTRÓLADORA MEDICA S.A. DE C.V. | 2485 | 6371 | 741,060.00 \$ | 1,812,236.00 \$ | 2685 | 6371 | 741,060.00 \$ | 1,852,236.00 \$ |
| 1-36 | Cuación | 0608010206 | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO CON AJUSTALONGITUD DE LA HEBRA 90 CM CALIBRE DE SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA CADA UNIDAD CÍRCULO, DOBLE ANILLO AJUSTADA 15-20 MM. | CONTRÓLADORA MEDICA S.A. DE C.V. | 2705 | 6381 | 1,278,075.20 \$ | 4,428,746.60 \$ | 2795 | 6381 | 1,278,075.20 \$ | 4,428,746.60 \$ |
| 1-36 | Cuación | 0608010317 | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO CON AJUSTALONGITUD DE LA HEBRA 90 CM CALIBRE DE SUTURA 2-0 CARACTERÍSTICAS DE LA CADA UNIDAD CÍRCULO, DOBLE ANILLO AJUSTADA 15-20 MM. | CONTRÓLADORA MEDICA S.A. DE C.V. | 3330 | 8295 | 2,452,960.00 \$ | 5,997,020.00 \$ | 3330 | 8295 | 2,452,960.00 \$ | 5,997,020.00 \$ |

| CANTIDAD | CANTIDAD | CANTIDAD | CANTIDAD | 2023 | | 2024 | | IMPORTE MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX | |
|---------------|----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-----------------|------------------|-------------|-------------------|-------------------|--------------|
| | | | | IMPORTE MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX | IMPORTE MIN | | | | |
| 1.96 | Cuando | 060304000 | 060304000 | 30000 | 160 | 2,21 | 254,200.00 | 3,29 | 866 | 254,200.00 | 64,200.00 |
| 1.96 | Cuando | 060304000 | 060304000 | 31450 | 20 | 2,26 | 312,500.00 | 390 | 390 | 312,500.00 | 30,355.00 |
| 1.96 | Cuando | 060304100 | 060304100 | 1,20000 | 1,224 | 2,28 | 1,502,000.00 | 3,282 | 1,204 | 1,502,000.00 | 5,403,700.00 |
| 1.36 | Cuando | 060304200 | 060304200 | 02450 | 792 | 1,80 | 653,000.00 | 1,902 | 902 | 653,000.00 | 1,222,500.00 |
| 1.36 | Cuando | 060304200 | 060304200 | 60000 | 36,996 | 02,010 | 17,257,000.00 | 92,435 | 31,996 | 17,257,000.00 | 4,456,000.00 |
| 1.36 | Cuando | 060304300 | 060304300 | 00000 | 1,290 | 3,000 | 60,200.00 | 4,000 | 1,664 | 60,200.00 | 2,000,000.00 |
| 1.36 | Cuando | 060304300 | 060304300 | 70,000 | 4,200 | 10,544 | 335,000.74 | 10,544 | 4,200 | 335,000.74 | 56,696,699 |
| TOTAL CUANTIA | | | | | | | | | | | |
| | | | | 3,199,100 | 2,055,570 | \$ 8,584,700.67 | \$ 21,386,700.00 | 50,990,311 | \$ 12,720,925,121 | \$ 300,706,477.00 | |

MANEJO S.O.C.A.

MANEJO S.O.C.A.

| EVENTO | REGIMEN | CLAVE | DESCRIPCION | PROVEEDOR ADJUDICADO | PRECIO ADJUDICADO | 2021 | | | 2022 | | | | |
|--------|--------------|----------------|---|---|-------------------|----------|----------|---------------|---------------|----------|----------|--------------|---------------|
| | | | | | | CANT MIN | CANT MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX | CANT MIN | CANT MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX |
| 1.26 | Medicamentos | 90.000.004.000 | TABLETA COMBINADO O TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA CAPSULA O TABLETA O CAPSULA CONTIENE TABLETA ANHIDRO 100 MG ENVASADO CON 200 CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA. | EL UESABOLLOTE INV. SUCAPRES S.A. DE CV. | 25.00 | 421350 | 11041000 | 16,300,000.00 | 24,900,000.00 | 673700 | 100130 | 1,030,025.00 | 29,590,775.00 |
| 1.36 | Medicamentos | 90.000.004.000 | SAL-METILOR, FLUCIASONA, SUSPENSION EN AEROSOL, CAMA OROS, CONTIENE NIMFOTIDE SALINETICIL EQUIVALENTE A 250 MICROGRAMOS DE SAL-METILOR, PROPRANOLOL DE FLUCIASONA 500MICROGRAMOS, 300MG/ML CON DESPESITAMO 100MG/100ML/100ML/100ML. | FARMACEUTICA HISPANOAMERICANA S.A. DE CV. | 50.00 | 310000 | 700000 | 163,600.00 | 6,095,000.00 | 400000 | 102457 | 2,000,693.00 | 5,223,200.70 |
| 1.36 | Medicamentos | 90.000.004.000 | FLUCIASONA, SUSPENSION EN AEROSOL, CAMA OROS, CONTIENE PROPRANOLOL DIFLUORISADO 50 MICROGRAMOS, ENVASADO CON UN FLASCO PRESURIZADO PARA INHALAR. | FARMACEUTICA HISPANOAMERICANA S.A. DE CV. | 05.00 | 67200 | 100000 | 4,000,000.00 | 10,000,000.00 | 672000 | 100000 | 4,600,000.00 | 11,700,000.00 |
| 1.36 | Medicamentos | 90.000.004.000 | MECLOFINOLAM, SOLUCION, CAMA, ML, CONTIENE CLORIDRATO DE MECLOFINOLAM 50 MG/5ML, ENVASADO CON 20 ML. | INDUSTRIAL QUIMICA DE SAO PAULO S.A. DE CV. | 11.60 | 97200 | 243000 | 900,000.00 | 2,200,000.00 | 97200 | 243000 | 900,000.00 | 2,200,000.00 |
| 1.36 | Medicamentos | 90.000.004.000 | BUCLOFINOLAM, INYECCIONADO DE SUSPENSION EN AEROSOL, CADA INHALACION CONTIENE EQUIVALENTE A 200 MICROGRAMOS DE BUCLOFINOLAM, ENVASADO CON UN FLASCO PRESURIZADO PARA INHALAR. | FARMACEUTICA HISPANOAMERICANA S.A. DE CV. | 40.00 | 35000 | 100000 | 2,200,000.00 | 6,000,000.00 | 70000 | 100000 | 2,200,000.00 | 6,000,000.00 |
| 1.36 | Medicamentos | 90.000.004.000 | ZIPROTERIDINA, CAPSULA, CADA CAPSULA CONTIENE CLORIDRATO DE ZIPROTERIDINA EQUIVALENTE A 100 MG DE ZIPROTERIDINA, ENVASADO CON 20 CAPSULAS. | INDUSTRIAL QUIMICA DE SAO PAULO S.A. DE CV. | 500.00 | 600 | 1200 | 20,000.00 | 700,000.00 | 600 | 1200 | 20,000.00 | 700,000.00 |
| 1.36 | Medicamentos | 90.000.004.000 | NAVAPROFENO, SUSPENSION ORAL, CADA 5 ML CONTIENE NAVAPROFENO 500 MG, ENVASADO CON 100 ML. | INDUSTRIAL QUIMICA DE SAO PAULO S.A. DE CV. | 13.00 | 16100 | 26300 | 100,000.00 | 400,000.00 | 16100 | 26300 | 200,000.00 | 500,000.00 |
| 1.36 | Medicamentos | 90.000.004.000 | TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE DEXOSERTRILIN, 50MG, ENVASADO CON 20 TABLETAS, 20 CON HORMONALES Y 30 SIN HORMONALES. | ALTOFARMAS S.A. DE CV. | 51.00 | 10100 | 30000 | 500,000.00 | 2,000,000.00 | 10100 | 30000 | 300,000.00 | 3,000,000.00 |
| 1.36 | Medicamentos | 90.000.004.000 | ELECTROLITOS ORALES, SOLUCION, CADA SOBRE CON POLVO CONTIENE: GLUCOSA 200 G, CLORURO DE POTASIO 15 G, CLORURO DE SODIO 35 G, CITRATO TRISODICO BIFOSFORADO 200 G, ENVASADO CON 270 G. | COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA S.A. DE CV. | 4.00 | 80000 | 200000 | 3,000,000.00 | 12,000,000.00 | 80000 | 200000 | 3,000,000.00 | 12,000,000.00 |
| 1.36 | Medicamentos | 90.000.004.000 | ELECTROLITOS ORALES, SOLUCION, CADA SOBRE CON POLVO CONTIENE: GLUCOSA 200 G, CLORURO DE POTASIO 15 G, CLORURO DE SODIO 35 G, CITRATO TRISODICO BIFOSFORADO 200 G, ENVASADO CON 270 G. | INDUSTRIAL QUIMICA DE SAO PAULO S.A. DE CV. | 3.00 | 120000 | 300000 | 3,000,000.00 | 12,000,000.00 | 120000 | 300000 | 3,000,000.00 | 12,000,000.00 |
| 1.36 | Medicamentos | 90.000.004.000 | ALFA DORASA, SOLUCION PARA INHALACION, CADA AMPOLLETA CONTIENE ALFA DORASA 2.5MG ENVASADO CON 6 AMPOLLETAS DE 5 ML. | INDUSTRIAL QUIMICA DE SAO PAULO S.A. DE CV. | 3.00 | 1200 | 4000 | 4,000.00 | 12,000.00 | 1200 | 4000 | 4,000.00 | 12,000.00 |
| 1.36 | Medicamentos | 90.000.004.000 | CLORURO DE SODIO 0.9% ENVASADO CON 1000 ML. | INDUSTRIAL QUIMICA DE SAO PAULO S.A. DE CV. | 1.00 | 1000 | 1000 | 1,000.00 | 1,000.00 | 1000 | 1000 | 1,000.00 | 1,000.00 |

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

| EVENTO | REGIMEN | CLAVE | DESCRIPCION | PROVEEDOR ASIGNADO | PRECIO ADJUDICADO | CANTIDAD | CANTIDAD MIN | CANTIDAD MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX | IMPORTE MAX |
|--------------------|--------------|----------------|---|----------------------------------|-------------------|-----------|--------------|--------------|---------------|---------------|------------------|
| 1.01 | Medicamentos | 066.005.076.00 | ESPIRULO BUTIRICO INYECTABLE CON AMPICILINA O. ESPASCO AMPOLA CONTIENE 1000MG DE PENTAFALLO EQUIVALENTE A 100 MG DE FENITRINA, DE USO CON O SIN SELETTAS OBTENIDOS AMPICILINA 2 ML. | LABORATORIOS VASCOQUIMICA DE CV. | 20000 | 50.000 | 60.000 | 100.000 | \$ 10.000.000 | \$ 20.000.000 | \$ 41.700.000.00 |
| 1.02 | Medicamentos | 066.005.076.00 | INSULINA HUMANA INYECTABLE CON HORMONA INSULINICA, CADA 20 MG ENJARE CON ESPASCO AMPOLA 10 UNIDADES, INYECTABLE CON 2ML DE INSULINA. | LABORATORIOS VASCOQUIMICA DE CV. | 1272.29 | 100 | 100 | 100 | \$ 10.000.000 | \$ 20.000.000 | \$ 20.000.000 |
| TOTAL MEDICAMENTOS | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 2.400.000 | 6.000.000 | 10.000.000 | \$ 10.000.000 | \$ 20.000.000 | \$ 41.700.000.00 |

| EVENTO | PROVEEDOR ADJUDICADO | RECÍMEN | 2023 | | | 2024 | | | | |
|---------------------------|---|--------------|------------------|------------------|------------------------|-------------------------|------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | | CANT MIN | CANT MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX | CANT MIN | CANT MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX |
| I-36 | ALTERNATIVA, S.A. DE C.V. | Medicamentos | 151,062 | 377,653 | 8,308,410.00 | 20,770,915.00 | 51,062 | 377,653 | 8,308,410.00 | 20,770,915.00 |
| I-36 | AUROVIDA FARMACÉUTICA, S.A. DE C.V. | Medicamentos | 498 | 1,243 | 293,620.00 | 733,370.00 | 498 | 1,243 | 293,620.00 | 733,370.00 |
| I-36 | COMERCIALIZADORA PENTAMED, S.A. DE C.V. | Medicamentos | 824,605 | 2,061,465 | 3,306,666.05 | 8,266,474.65 | 1,453,656 | 3,634,163 | 5,829,200.66 | 14,572,935.63 |
| I-36 | EF DESARROLLO E INVESTIGACIONES, S.A. DE C.V. | Medicamentos | 415,532 | 1,038,830 | 10,388,300.00 | 25,970,750.00 | 473,261 | 1,183,151 | 11,631,525.00 | 29,578,775.00 |
| I-36 | FARMACEUTICA HISPANOCAMERICANA, S.A. DE C.V. | Medicamentos | 183,917 | 386,788 | 5,032,400.75 | 22,580,747.00 | 179,502 | 448,753 | 10,375,602.79 | 25,798,876.96 |
| I-36 | FRESENIUS KABI MEXICO, S.A. DE C.V. | Medicamentos | 1,256,660 | 3,092,197 | 4,326,907.60 | 11,317,443.02 | 2,180,498 | 5,452,245 | 7,980,622.68 | 19,951,556.70 |
| I-36 | JANSEN-CILAG DE MEXICO, S. DE RL. DE C.V. | Medicamentos | 64 | 160 | 81,484.80 | 203,712.00 | 64 | 160 | 81,484.80 | 203,712.00 |
| I-36 | LABORATORIOS VANQUIISH, S.A. DE C.V. | Medicamentos | 54,306 | 135,764 | 14,608,314.00 | 36,320,516.00 | 62,137 | 155,328 | 16,713,508.00 | 41,783,232.00 |
| I-36 | PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V. | Medicamentos | 11,270 | 26,173 | 41,259,470.00 | 103,141,353.00 | 15,608 | 39,018 | 57,140,888.00 | 142,844,898.00 |
| I-36 | SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V. | Medicamentos | 111,662 | 273,172 | 1,113,318.50 | 2,783,291.80 | 111,949 | 279,870 | 1,117,210.60 | 2,792,991.00 |
| I-36 | SANOFI PASTEUR, S.A. DE C.V. | Medicamentos | 1,065 | 2,662 | 6,675,590.40 | 16,685,841.92 | 1,065 | 2,662 | 6,675,590.40 | 16,685,841.92 |
| TOTAL MEDICAMENTOS | | | 2,950,848 | 7,402,107 | \$99,594,682.20 | \$240,974,412.39 | 4,629,305 | 11,573,246 | \$126,287,862.93 | \$315,707,165.21 |

SIN TEXTO



Anexo 2
 Desagregación por proveedor del evento de contratación número AA-12-M7B-G123-M7B9997-I-36-2023

| EVENTO | PROVEEDOR ADJUDICADO | REGIMEN | 2023 | | | 2024 | | | | |
|-----------------------|--|----------|------------------|------------------|------------------------|-------------------------|------------------|------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | | CANT MIN | CANT MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX | CANT MIN | CANT MAX | IMPORTE MIN | IMPORTE MAX |
| I-36 | 3M MEXICO, S.A. DE C.V. | Curación | 4,937 | 12,266 | 20,032,857.47 | 50,050,795.91 | 9,494 | 23,727 | 39,959,241.89 | 99,067,506.02 |
| I-36 | ABASTECEDORA DE INSUMOS PARA LA SALUD, S.A. DE C.V. | Curación | 39,832 | 99,504 | 18,162,954.00 | 45,371,242.00 | 39,934 | 99,504 | 18,163,914.00 | 45,371,242.00 |
| I-36 | ADMINISTRADORA DE MARCAS FARMACEUTICAS, S.A. DE C.V. | Curación | 6,286 | 15,714 | 1,052,089.42 | 2,630,094.12 | 7,274 | 18,182 | 1,119,197.26 | 2,757,813.35 |
| I-36 | BIGINEMED, S.A. DE C.V. | Curación | 553 | 1,381 | 1,769,600.00 | 4,419,200.00 | 553 | 1,381 | 1,769,600.00 | 4,419,200.00 |
| I-36 | CONTROLADORA MEDICA, S.A. DE C.V. | Curación | 11,770 | 27,565 | 6,044,635.70 | 16,608,029.40 | 11,362 | 28,359 | 6,779,743.20 | 16,945,297.40 |
| I-36 | DL MEDICA, S.A. DE C.V. | Curación | 995,362 | 2,489,402 | 6,039,465.42 | 15,098,450.92 | 995,486 | 2,488,711 | 6,056,763.66 | 15,161,490.01 |
| I-36 | ESPECIALISTAS EN APLICACIONES Y SOPORTE TECNICO MEDICO, S.A. DE C.V. | Curación | 37,974 | 94,935 | 1,077,333.46 | 2,543,308.65 | 48,381 | 120,951 | 1,296,126.99 | 3,240,277.29 |
| I-36 | ESPECIALISTAS EN ESTERILIZACION Y ENVASE, S.A. DE C.V. | Curación | 32,191 | 60,465 | 35,979,035.00 | 89,930,033.00 | 43,227 | 108,055 | 45,528,219.00 | 113,804,230.00 |
| I-36 | INDUSTRIAS TUK, S.A. DE C.V. | Curación | 5,983 | 14,956 | 490,605.00 | 1,226,392.00 | 5,983 | 14,956 | 490,605.00 | 1,226,392.00 |
| I-36 | MAPE-HIZIN, S.A. DE C.V. | Curación | 2,428 | 6,009 | 495,515.00 | 1,297,463.00 | 3,716 | 9,287 | 662,012.00 | 1,651,969.00 |
| I-36 | PIHCSA PARA HOSPITALES, S.A. DE C.V. | Curación | 1,528 | 3,820 | 894,772.00 | 2,211,790.00 | 1,540 | 3,950 | 891,660.00 | 2,229,951.00 |
| TOTAL CURACION | | | 1,130,191 | 2,845,370 | \$92,559,765.47 | \$231,326,789.00 | 1,166,850 | 2,917,003 | \$122,725,090.00 | \$306,716,277.08 |

SIN TEXTO





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

Contrato Número
012M7B99713623010

Registro SAI
U230252

ANEXO 3 (TRES)

**"PROPUESTA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y ECONÓMICA Y DATOS DE CONTACTO Y
OFICIO DE NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN"**

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala

SIN TEXTO





Medical Service, S.A. de C.V.

FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA 1

NOMBRE DEL LICITANTE: SAGO MEDICAL SERVICE S.A. DE C.V.
 R.F.C.: SMSZ00716N24
 DOMICILIO: NAYARIT 56. COL. ROMA SUR. ALCALDIA CUAUHTEMOC. C.P. 06760. CIUDAD DE MÉXICO.
 TELÉFONO: 5516449267
 CORREO ELECTRÓNICO: director@sagopharmaservice.com.mx
 ventasgobierno@sagopharmaservice.com.mx

HOJA NUMERO 01 DE 01
 FECHA: 16 DE FEBRERO DE 2023

| NÚMERO DE PARTIDA | CLAVE | | | | NOMBRE GENÉRICO | DESCRIPCIÓN | PRESENTACIÓN | | CANTIDAD SOLICITADA | | | | MARCA O DENOMINACIÓN DISTINTIVA | FABRICANTE | PAÍS DE ORIGEN | NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO | CÓDIGO DE BARRAS | |
|-------------------|---------|-----|-----|------|-----------------|---|--------------|------|---------------------|---------|---------|---------|---------------------------------|------------|-----------------------------|------------------------------|------------------|---------------|
| | DIGITOS | GPO | DEN | ESP | | | UNI | CANT | TIPO | MÍNIMA | MÁXIMA | MÍNIMA | | | | | | MÁXIMA |
| 11 | 010 | 000 | 010 | 1243 | METOCLOPRA MIDA | Metoclopramida. Solución Cada ml contiene: Clorhidrato de metoclopramida 4 mg Envase Fresco gotero con 20 ml. | ENV | 1 | F.G. | 346,852 | 857,142 | 346,852 | 857,142 | CIRULAN | NOVAG INFANCIA S.A. DE C.V. | MÉXICO | 306M89 SSA | 7501075725899 |
| 25 | 010 | 000 | 010 | 3419 | NAPROXENO | Naproxeno. Suspensión Oral Cada 5 ml contienen: Naproxeno 125 mg Envase con 100 ml | ENV | 100 | ML | 175,448 | 438,578 | 175,448 | 438,578 | NOVAGEN | NOVAG INFANCIA S.A. DE C.V. | MÉXICO | 416M89 SSA | 7501075713886 |

ATENTAMENTE
 SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.
 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS

GERMAN BENITO SALINAS FALCÓN
 REPRESENTANTE LEGAL

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO QUE NO ES DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Sago Medical Service, S.A. de C.V. R.F.C. SMSZ00716N24.
 Nayarit 56. Col. Roma Sur. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06760. Ciudad de México.

director@sagopharmaservice.com.mx; ventosgobierno@sagopharmaservice.com.mx



Medical Service, S.A. de C.V.

FORMATO 2
PROPUESTA TÉCNICA

Oficio No. **INSABI-UCNAMEM-COPA-417-2023**, Solicitud de Cotización No. **SDC-DEMNP-1014-2023** "INVESTIGACION DE MERCADO, MEDICAMENTOS (6Z CLAVES) Y MATERIAL DE CURACION, AGENTES DE DIAGNOSTICO Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD (53 CLAVES) 2023-2024"

INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR
P R E S E N T E

GERMAN BENITO SALINAS FALCON, EN MI CARACTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE SAGO MEDICAL SERVICE S.A. DE C.V. ME COMPROMETO CON LA SIGUIENTE PROPUESTA TÉCNICA Y MANIFIESTO QUE MI REPRESENTADA CUMPLE EXPRESAMENTE CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS, ANEXO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y QUE LOS BIENES OFERTADOS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE AL ANEXO DEMANDA.

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
| NOMBRE DEL LICITANTE: SAGO MEDICAL SERVICE S.A. DE C.V. R.F.C.: SMS200716N24 | | HOJA NUMERO 01 DE 01 | |
| DOMICILIO: MAYARIT 56. CDL. ROMA SUR, ALCALDIA CUAUHTEMOC. C.P. 06760. CIUDAD DE MEXICO. | | FECHA: 16 DE FEBRERO DE 2023 | |
| TELÉFONO: 5516419267 | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: director@sagopharmaservice.com.mx ventasagopharmaservice@insabihs.salud.gob.mx | | | |

| CANTIDAD DE BIENES | CANTIDAD DE BIENES | CANTIDAD DE BIENES | CANTIDAD DE BIENES | CANTIDAD DE BIENES | CANTIDAD DE BIENES | CANTIDAD DE BIENES | | CANTIDAD DE BIENES | CANTIDAD DE BIENES | CANTIDAD DE BIENES | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|--------|-------------|
| | | | | | | UNIDAD | UNIDAD | | | | | | |
| 11 | 010 000 1243 | METOCLOPRAMIDA | Mitoclopramida. Solución Cada ml contienen: Clorhidrato de metoclopramida 4 mg Envase frasco gotero con 20 ml. | ENV | 3 | F.G. | 346,882 | 867,142 | 346,882 | 867,142 | NOVAG INFANCIA S.A. DE C.V. | MEXICO | 3066809 SSA |
| 25 | 010 000 3419 | NAPROXENO | Naproxeno. Suspensión Oral Cada 5 ml contienen: Naproxeno 125 mg. Envase con 100 ml. | ENV | 100 | ML | 175,448 | 438,578 | 175,448 | 438,578 | NOVAXEN S.A. DE C.V. | MEXICO | 416M93 SSA |

ATENTAMENTE
SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

GERMAN BENITO SALINAS FALCON
REPRESENTANTE LEGAL

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO QUE NO ES DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



Medical Service, S.A. de C.V.

FORMATO 3

FORMATO DE PROPUESTA ECONÓMICA (MEDICAMENTOS)

Oficio No. INSABI-UCNAMEM-COPA-417-2023. Solicitud de Cotización No. SDC-DEMNP-1014-2023 "INVESTIGACION DE MERCADO, MEDICAMENTOS (62 CLAVES) Y MATERIAL DE CURACION, AGENTES DE DIAGNOSTICO Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD (53 CLAVES) 2023-2024"

Ciudad de México, a 16 de febrero de 2023.

INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR
P R E S E N T E

German Benito Salinas Falcon, en mi carácter de representante legal de SAGO MEDICAL SERVICE S.A. DE C.V., me comprometo con la siguiente propuesta económica y manifiesto que mi representación cumple expresamente con la totalidad de requisitos de la presente convocatoria.

| No. Partida | Clave (12 dígitos) | Descripción del bien ofertado | Presentación ofertada | | Unidad de Medida | Registro Sanitario | Fabricante del bien | Precio Unitario | Importe total | |
|-------------------|--------------------|---|-----------------------|------------|------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | | | Unidad | Cant. Tipo | | | | | Mínimo | Máximo |
| 11 | 010.000.1263.00 | Metoclopramida. Solución Cada ml contiene: Clorhidrato de metoclopramida 4 mg Envase frasco gotero con 20 ml. | ENV | 1 F.G. | PIEZA | 306M93 SSA | NOVAG INFANCIA S.A. DE C.V. | \$9.40 | \$3,260,690.80 | \$8,151,134.80 |
| 25 | 010.000.3419.00 | Naproxeno. Suspensión Oral Cada 5 ml contiene: Naproxeno 125 mg Envase con 100 ml. | ENV | 100 ML | PIEZA | 416M93 SSA | NOVAG INFANCIA S.A. DE C.V. | \$13.90 | \$2,438,727.20 | \$6,096,234.20 |
| SUBTOTAL | | | | | | | | | \$5,699,418.00 | \$14,247,369.00 |
| IVA | | | | | | | | | \$0.00 | \$0.00 |
| GRAN TOTAL | | | | | | | | | \$5,699,418.00 | \$14,247,369.00 |

HOJA No.: 1 DE: 1
FECHA: 16 DE FEBRERO DE 2023

NOMBRE DEL LICITANTE: SAGO MEDICAL SERVICE S.A. DE C.V.
DIRECCION: NAVARIT 56 COL ROMA SUR, ALCALDIA CUAUHTEMOC, C.P. 06760, CIUDAD DE MEXICO.
TELÉFONO: 5516449267 R.F.C: SMS200716NZ
EMAIL: director@sagopharmaservice.com.mx; ventasgobierno@sagopharmaservice.com.mx;

(importe total máximo con número y letra \$14,247,369.00 (Catorce Millones Doscientos Cuarenta Y Siete Mil Trescientos Sesenta Y Nueve Pesos 00/100 M.N.) antes del I.V.A.
(importe total mínimo con número y letra \$5,699,418.00 (Cinco Millones Seiscientos Noventa Y Nueve Mil Cuatrocientos Dieciocho Pesos 00/100 M.N.) antes del I.V.A.

Manifiestamos que los precios unitarios señalados en esta propuesta serán en moneda nacional, a dos decimales y ljos durante la vigencia del Contrato/Pedido, del procedimiento de contratación para la adquisición de Oficio No. INSABI-UCNAMEM-COPA-417-2023, Solicitud de Cotización No. SDC-DEMNP-1014-2023 "INVESTIGACION DE MERCADO, MEDICAMENTOS (62 CLAVES) Y MATERIAL DE CURACION, AGENTES DE DIAGNOSTICO Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD (53 CLAVES) 2023-2024"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

ATENTAMENTE
SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

GERMÁN BENITO SALINAS FALCÓN
REPRESENTANTE LEGAL

Testimonio Notarial 1875 cuento con facultades para comprometerlo

REPRESENTANTE LEGAL

Sago Medical Service, S.A. de C.V.
Nayarit 56. Col. Roma Sur, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06760. Ciudad de México.
director@sagopharmaservice.com.mx; ventosgobierno@sagopharmaservice.com.mx;

R.F.C. SMS200716NZ4.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO QUE NO ES DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

SIN TEXTO

4



Medical Service, S.A. de C.V.

ESCRITO BENEFICIOS ADICIONALES (MEDICAMENTOS)

ESCRITO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL EN EL CUAL SEÑALE, EN SU CASO, LOS BENEFICIOS ADICIONALES OTORGADOS

Ciudad de México, a 16 de febrero de 2023.

INSTITUTO DE SALUD DEL BIENESTAR

PRESENTE

Por este conducto, quien suscribe el Sr. GERMAN BENITO SALINAS FALCON, en mi carácter de representante legal de la empresa: SAGO MEDICAL SERVICE S.A. DE C.V., manifiesto bajo protesta de decir la verdad, lo siguiente:

En relación al procedimiento **Oficio No. INSABI-UCNAMEM-COPA-417-2023, Solicitud de Cotización No. SDC-DEMNPT-1014-2023 "INVESTIGACION DE MERCADO, MEDICAMENTOS (62 CLAVES) Y MATERIAL DE CURACION, AGENTES DE DIAGNOSTICO Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD (53 CLAVES) 2023-2024"**, y en caso de salir adjudicado, me comprometo a ofertas los siguientes beneficios adicionales:

ATENTAMENTE
SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

GERMÁN BENITO SALINAS FALCÓN
REPRESENTANTE LEGAL

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO QUE NO ES DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



SIN TEXTO

[Handwritten mark]



Medical Service, S.A. de C.V.

7. DATOS GENERALES Y NOTIFICACIONES OFICIALES DE LOS LICITANTES EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS

INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR
PRESENTE

GERMAN BENITO SALINAS FALCON, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE EMPRESA SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.,
DECLARO BAJO PRÓTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO DESIGNO PARA ATENDER CUALQUIER ASUNTO CORRESPONDIENTE A LA CALIDAD DE LOS
INSUMOS CONTRATADOS.

- GERMAN BENITO SALINAS FALCÓN
- REPRESENTANTE LEGAL
- Nayarit 56. Col. Roma Sur. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06760. Ciudad de México.
- CELULAR: [REDACTED]
- director@sagopharmaservice.com.mx

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- Nayarit 56. Col. Roma Sur. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06760. Ciudad de México.
- CELULAR: [REDACTED]
- licitaciones1@sagopharmaservice.com.mx

Ciudad de México a 16 de febrero del 2023.
ATENTAMENTE
SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.
BAJO PRÓTESTA DE DECIR VERDAD

GERMÁN BENITO SALINAS FALCÓN
REPRESENTANTE LEGAL

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE, CARGO, CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO QUE NO ES DE REPRESENTANTE LEGAL, CELULAR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO





Medical Service, S.A. de C.V.

CONTACTO DE DATOS GENERALES Y NOTIFICACIONES OFICIALES DE LOS PROVEEDORES EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS (MEDICAMENTOS)

Ciudad de México, a 16 de febrero de 2023.

INSTITUTO DE SALUD DEL BIENESTAR PRESENTE

El suscrito GERMAN BENITO SALINAS FALCON, manifiesto que el contacto designado para atender cualquier asunto correspondiente a la calidad de los insumos contratados, será el siguiente:

- Nombre completo del contacto oficial. - GERMAN BENITO SALINAS FALCON.
Cargo. - REPRESENTANTE LEGAL
Domicilio. Nayarit 56. Col. Roma Sur. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06760. Ciudad de México
Teléfono de Oficina, número de extensión y número de celular.
Correo electrónico. -director@sagopharmaservice.com.mx; licitaciones1@sagopharmaservice.com.mx; ventaspobierno@sagopharmaservice.com.mx

Cabe señalar, que el contacto designado por el PROVEEDOR, no tendrá que ser necesariamente el representante legal de la empresa, sin embargo, toda notificación que se le haga por parte de las AREAS REQUERENTES se considerara de carácter oficial.

Las notificaciones podrán realizarse a través de los siguientes medios:

- Oficio entregado en el domicilio del PROVEEDOR
Vía correo electrónico

EL PROVEEDOR se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos del contacto oficial, mediante escrito en papel membretado firmado por su representante legal dirigido al ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, en un plazo no mayor al día hábil siguiente de realizado dicho cambio.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, las ÁREAS REQUERENTES, no serán responsables, por las consecuencias, que por causa de dicha omisión afecte el cumplimiento del PROVEEDOR.

Se entiende como canal oficial de comunicación para las AREAS REQUERENTES

- EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Personal que sea designado para tal efecto por el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

ATENTAMENTE
SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

Handwritten signature of German Benito Salinas Falcon

GERMÁN BENITO SALINAS FALCÓN
REPRESENTANTE LEGAL

Handwritten mark or signature

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO QUE NO ES DE REPRESENTANTE LEGAL Y CELULAR POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

DIVISION DE CONTRATOS
ANEXOS



SALUD

INSABI

INSTITUTO DE CREDITOS Y
SERVICIOS

Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento
de Medicamentos y Equipamiento Médico
Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto

Ciudad de México a, 03 de marzo 2023

Oficio No. **INSABI-UCNAMEM-COPA-0698-2023**
Asunto: Notificación de adjudicación

SAGO MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.
NAYARIT 56. COL. ROMA SUR. ALCALDÍA
CUAUHTÉMOC C.P. 06760. CIUDAD DE MÉXICO

PRESENTE.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO QUE NO ES DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Con fundamento en los artículos 26 fracción III, 40, 41 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), de conformidad con la justificación que contiene el dictamen de procedencia para llevar a cabo la Adquisición de **"17 CLAVES DE MEDICAMENTOS Y 36 CLAVES DE MATERIAL DE CURACIÓN"** PARA LOS EJERCICIOS 2023-2024, emitida por la Coordinación de Abasto, como área requirente, y derivado de la revisión y análisis realizado a la documentación remitida por su representada, me permito hacer de su conocimiento que se ha considerado que su proposición asegura a este Instituto las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.

Por lo antes mencionado, y con fundamento en las disposiciones antes referidas se le adjudica el contrato, por un monto mínimo de **\$5,699,418.00 (CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS 00/100 M.N.)** sin I.V.A., y un monto máximo de **\$14,247,369.00 (CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.)** considerando las siguientes cantidades y descripciones:

| CLAVE | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | PRECIO UNITARIO SIN I.V.A. | MONTO MÍNIMO SIN I.V.A. | MONTO MÁXIMO SIN I.V.A. |
|-----------------|---|-----------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 010.000.1243.00 | Metoclopramida, Solución Cada ml contiene: Clorhidrato de metoclopramida 4 mg Envase frasco gotero con 20 ml. | 346,882 | 867,142 | \$9.40 | \$3,260,690.80 | \$8,151,134.00 |
| 010.000.3419.00 | Naproxeno, Suspensión Oral Cada 5 ml contienen: Naproxeno 125 mg Envase con 100 ml. | 175,448 | 438,578 | \$13.90 | \$2,438,727.20 | \$6,096,234.20 |

Por tal motivo, deberá entregar dentro de los 3 días hábiles siguientes de la presente notificación de adjudicación, en original y copia los documentos que a continuación se enuncian:

- Persona Moral: Acta constitutiva y en su caso modificación del objeto o razón social y última acta.
- Persona Física: Acta de Nacimiento (Original para cotejo, copia simple para entrega).

Ciudad de México a, 03 de marzo 2023

Oficio No. **INSABI-UCNAMEM-COPA-0698-2023**

Asunto: Notificación de adjudicación

- c) Poder notarial
- d) Identificación oficial con fotografía
- e) Constancia de Situación Fisca
- f) Comprobante de domicilio
- g) Opinión positiva del cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT (con fecha no mayor a 30 días de la adjudicación del año en curso y vigente a la firma del contrato) (Original)
- h) Opinión positiva del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social emitida por el IMSS (con la fecha del día de la entrega de su documentación y del día de la firma del contrato) (Original)
- i) Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos (INFONAVIT). (con fecha no mayor a 30 días de la adjudicación del año en curso y vigente a la firma del contrato) (Original)
- j) Relación de partidas adjudicadas en este procedimiento, incluyendo número de partida, clave de compendio (en su caso) y descripción completa.
- k) Formato de acreditación de personalidad jurídica.
- l) Manifiesto de no encontrarse en algún supuesto de los artículos 50 y 60 de la LAASSP.
- m) Declaración de Integridad.
- n) Carta de información reservada y/o confidencial.
- o) Manifiesto de no infringir patentes o derechos de autor
- p) Manifiesto de nacionalidad.
- q) Carta de conflicto de interés (artículo 49 fracción ix de la Ley General de Responsabilidades Administrativas)
- r) Carta de estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MiPyMes)
- s) Datos generales (nombre de contacto, correo electrónico y teléfono)
- t) Anexo Técnico o bases, requisitos y condiciones
- u) Copia del acta de fallo u oficio de adjudicación en relación a las partidas adjudicadas en el procedimiento.
- v) Formato de datos legales

Nota: Los formatos de los escritos solicitados serán proporcionados por esta Coordinación.

La formalización del contrato será dentro de los 15 días naturales siguientes a esta notificación, en los domicilios de las Instituciones participantes señalados en el Anexo Técnico de la presente contratación.

La vigencia del contrato iniciará a partir de la notificación de adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2024.

Sin más por el momento, le envió un cordial saludo.

ATENTAMENTE
COORDINADORA DE OPTIMIZACIÓN Y
PROCESOS DEL ABASTO
Dalia Verónica Inzunza Camacho
L.C.P. DALIA VERÓNICA INZUNZA CAMACHO

www.cmpa.insabi.org.mx

