



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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br/> UNIDAD DE ADQUISICIONES<br/> COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/> CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/> COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</p> | <p align="center"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047100225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

CONTRATO ABIERTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS Y 040 PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL EJERCICIO FISCAL 2025, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “EL INSTITUTO”, REPRESENTADA LA **C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS Y APODERADA LEGAL, Y POR LA OTRA, **LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO “EL PROVEEDOR”, REPRESENTADA POR EL **C. FABIAN URIEL MORALES MENDOZA**, 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. “**EL INSTITUTO**” declara que:

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 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

- I.1 “**EL INSTITUTO**” 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 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.
- I.2 Conforme a lo dispuesto por el artículo 268 A de la Ley de 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; 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, la **C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN**, Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal, con **R.F.C.** [REDACTED] es una servidora pública adscrita a la misma que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3 De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “**RLAASSP**”, suscribe el presente instrumento la **Mtra. María Fernanda Heraldez Ríos, Titular de la Coordinación de Control de Abasto** de “**EL INSTITUTO**”, como Área Consolidadora y Representante Común de los Administradores del presente contrato, en cuyo caso en el **Anexo 2 (dos)** del presente instrumento se encuentra la designación respectiva, así como el listado de Administradores del presente contrato.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

En todo caso, los Administradores del presente 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 “**RLAASSP**”.

- I.4** La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa de carácter Internacional Abierta, número **AA-50-GYR-050GYR047-I-2-2025**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 35 fracción III, 39 fracción III, 53, 54 fracción V, 67 y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “**LAASSP**”, y los correlativos del “**RLAASSP**”, en términos del oficio de adjudicación número 09 53 84 61 1CFD/**04113**/2025 de fecha 4 de junio de 2025, suscrito por la Titular de la División de Bienes Terapéuticos, documento que se integran en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

Mediante oficio número **09 53 84 61 1CFD/004449/2025** de fecha 6 de junio de 2025, la Titular de la División de Bienes Terapéuticos, solicitó a la División de Contratos la elaboración del presente instrumento jurídico, remitiendo las documentales para su elaboración; siendo responsabilidad del Área Contratante, Área Requirente, Área Técnica y de los Administradores del presente contrato; los aspectos técnicos, presupuestales y demás cuestiones relacionadas con la contratación de la cual derivó este contrato, incluido el contenido de sus anexos, documento que se agrega en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

- I.5** “**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 **21121022**, con folio número **0000097119-2025**, de fecha 25 de abril de 2025, emitido por el Jefe de Área de Control Presupuestal de Áreas Normativas en ausencia de la Titular de la División de Control y Seguimiento al Presupuesto de Operación en Ámbito Central, que se agrega al presente contrato en su **Anexo 2 (dos)**.

- I.6** Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **N° IMS421231I45**.

- I.7** 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. “EL PROVEEDOR”**, declara que:

- II.1** Es una persona **MORAL** legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número 8,285 de fecha 27 de febrero de 2012, pasada ante la fe del Licenciado Raúl Armando Robles Becerra, Titular de la Notaría Pública número 30 de Guadalajara, Jalisco, denominada **LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V.**, cuyo objeto social es,

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

entre otros, la fabricación, maquila, manufactura e intervención en cualquier parte del proceso de producción de todo tipo de medicamento en todas sus formas farmacéuticas, complementos alimenticios y orgánicos, productos orgánicos, material de curación, productos oftalmológicos, equipo médico, agentes de diagnóstico, material de laboratorio, reactivos químicos y demás relacionados con el área de productos para y de la salud, para lo cual deberá de sujetarse a los lineamientos que fijen tanto las leyes federales, locales, reglamentos y tratados internacionales en la materia.

**II.2 El C. Fabian Uriel Morales Mendoza**, en su carácter de **Representante Legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número 14,464 de fecha 27 de diciembre de 2024, pasada ante la fe del Licenciado Raúl Armando Robles Becerra, Titular de la Notaría Pública número 30 de Guadalajara, Jalisco, 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 **LSC130111DL8**.

**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 71 y 90 de la **“LAASSP”**.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la **“LAASSP”**.

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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br/> UNIDAD DE ADQUISICIONES<br/> COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/> CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/> COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</p> | <p align="center"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

Conforme a lo previsto en los artículos 87 de la “**LAASSP**” y 107 del “**RLAASSP**”, “**EL PROVEEDOR**”, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control Específico 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.

**II.6** Se señala para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos el teléfono: 55 5603 2464, correo electrónico: comercial@gbgintegral.com.mx, y domicilio ubicado en Calle Río Tizapán número 1599, Colonia Atlas, C.P. 44870, Guadalajara, Jalisco.

### **III. De “LAS PARTES”:**

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

## **CLÁUSULAS**

### **PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

“**EL PROVEEDOR**” acepta y se obliga a proporcionar a “**EL INSTITUTO**” la **ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS Y 040 PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL EJERCICIO FISCAL 2025**, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

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, Términos y Condiciones, Documento de Designación de Área Consolidadora y Representante Común de los Administradores del presente Contrato”
- Anexo 3 (tres)**      “Propuesta Técnica y Económica de “**EL PROVEEDOR**”, Carta de Contacto, Oficio de Adjudicación y oficio número **09 53 84 61 1CFD/004449/2025**”

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047100225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

## SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

“EL INSTITUTO” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por el suministro de los bienes objeto de este contrato, la cantidad mínima **\$4,287,418.75 (CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS 75/100 M.N.)**, la tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) es del 0% (cero por ciento), y el monto máximo de **\$10,718,537.50 (DIEZ MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS 50/100 M.N.)**, la tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) es del 0% (cero por ciento), de conformidad con el precio unitario que se indica en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

El precio unitario es considerado fijo y en pesos mexicanos hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la **ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS Y 040 PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL EJERCICIO FISCAL 2025**, por lo que “EL PROVEEDOR” no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato.

## TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato “EL INSTITUTO” no otorgará anticipo a “EL PROVEEDOR”

## CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

“EL INSTITUTO” efectuará pagos progresivos a “EL PROVEEDOR” una vez entregados los bienes, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 73 de la “**LAASSP**” y 93 del “**RLAASSP**”, así como por lo establecido en el numeral **9.** de los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en su **Anexo 2 (dos)**.

Los pagos se realizarán en pesos mexicanos, 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 17 (diecisiete) días hábiles contados a partir del envío y verificación del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), respectivo, previa entrega de los bienes, 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 los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, 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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

El CFDI deberá presentarse ante 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, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. En caso de aplicar, dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del Administrador del presente 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-Millennium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, y la indicación de que **“EL PROVEEDOR”** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante **“EL INSTITUTO”** e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

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 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 y la fecha en que debió formalizarse el presente contrato.

Para efectos de lo anterior, la División de Contratos deberá informar a los Administradores 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 IMS421231I45 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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

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.

Los Administradores del presente contrato será quienes darán 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, sí 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 **"RLAASSP"**, **"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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 a los Administradores del presente contrato para su autorización expresa, debiendo éstos informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

Los Administradores del presente contrato llevarán 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 **“RLAASSP”**, en relación con los artículos 51, 67, 78 y 80, 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 a los Administradores 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, los Administradores del presente contrato deberán 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 y/o deducciones. 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 **“RLAASSP”**.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047100225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

De conformidad con el artículo 90 del **"RLAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, los Administradores del presente contrato o quien éstos designen por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicarán 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 73 de la **"LAASSP"**.

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br/> UNIDAD DE ADQUISICIONES<br/> COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/> CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/> COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</p> | <p align="center"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

**“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 los Administradores del presente contrato.

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

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

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

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la **“LAASSP”**.

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

La entrega de los bienes será conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **“EL INSTITUTO”** en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la solicitud de cotización y el oficio de adjudicación, este último se agrega en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

La entrega de los bienes se realizará en los domicilios señalados en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico y fechas establecidas en los mismos.

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 y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico, para la devolución y reposición de bienes por motivos de fallas de calidad o cumplimiento de especificaciones originalmente convenida, sin que las sustituciones impliquen su modificación. Lo anterior, en términos del artículo 66, fracción XVII de la **“LAASSP”**.

**LUGAR DE LA ENTREGA DE LOS BIENES.-** Los bienes serán entregados en la farmacia o almacén indicados en el Anexo “Lugares de Entrega”, mismo que se encuentra en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

**PLAZO DE LA ENTREGA DE LOS BIENES.-** La entrega de los bienes objeto del presente contrato, será mediante órdenes de reposición y tendrán un periodo de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna. La contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que la orden de reposición fue emitida por parte de **“EL INSTITUTO”**. **“EL PROVEEDOR”** deberá de entregar los bienes a más tardar el día que concluya el plazo pactado como entrega oportuna, salvo que el día de conclusión del plazo coincida con día inhábil, en cuyo caso, la fecha de entrega se recorrerá al siguiente día hábil sin dar lugar a la aplicación de penas convencionales, sin embargo, si el término del plazo no coincide con un día inhábil y **“EL PROVEEDOR”** no entrega los bienes en esa fecha, los días inhábiles siguientes contarán como naturales para efectos de la aplicación de penas convencionales.

**“EL PROVEEDOR”** podrá entregar posterior a dicho plazo con un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente.

La entrega de los bienes conforme a las órdenes de reposición será de acuerdo con lo establecido en los numerales **4.** y **4.1** de los Términos y Condiciones integrados al presente contrato como su **Anexo 2 (dos)**.

**CONDICIONES DE LA ENTREGA DE LOS BIENES.-** **“EL PROVEEDOR”** se obliga con **“EL INSTITUTO”** a cumplir con las condiciones de la entrega de los bienes, de acuerdo al Anexo Técnico, a los Términos y Condiciones que se integran al presente instrumento jurídico en su **Anexo 2 (dos)**, así como a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan como **Anexo 3 (tres)** al presente contrato.

Asimismo, **“LAS PARTES”** se obligan a cumplir con lo señalado en el artículo 72 de la **“LAASSP”**.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la entrega de los bienes establecidas, **“EL INSTITUTO”** no dará por aceptado los bienes objeto de este contrato.

#### **SEXTA. VIGENCIA.**

**“LAS PARTES”** convienen en que la vigencia del presente contrato será a partir del día natural siguiente a la notificación de la adjudicación y hasta el 31 de agosto de 2025.

En términos de lo señalado en el artículo 66 último párrafo de la **“LAASSP”**, el presente contrato se podrá extinguir por el cumplimiento de obligaciones.

#### **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 74 de la **“LAASSP”**, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20%

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

(veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el presente contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

De conformidad con el artículo 68, último párrafo de la **“LAASSP”**, **“EL INSTITUTO”** con la aceptación de **“EL PROVEEDOR”** podrá realizar modificaciones al presente contrato hasta en un 20% (veinte por ciento) de la cantidad o presupuesto máximo de alguna partida originalmente pactada, utilizando para su pago el presupuesto de otra u otras partidas previstas en el propio contrato, siempre que no resulte un incremento en el monto máximo del presente instrumento jurídico, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 74 de la **“LAASSP”**.

**“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 **“RLAASSP”**, 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.**

Para la entrega de los bienes materia del presente contrato, no se requiere que **“EL PROVEEDOR”** presente una garantía por la calidad de los bienes contratados.

No obstante lo anterior, los bienes deberán ser entregados por **“EL PROVEEDOR”** con una caducidad mínima de 12 (doce) meses a la fecha de recepción de los bienes en los lugares de entrega.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p align="center"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

**“EL PROVEEDOR”** podrá hacer entrega de los bienes con una caducidad de entre 12 (doce) y 9 (nueve) meses contados a partir de la fecha de entrega de los bienes, mediante la entrega de carta compromiso de canje, firmada por su representante legal en que se obliguen a canjear dentro del plazo de 10 días naturales siguientes a la generación de requerimiento, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

La recepción de bienes con caducidad menor a 9 (nueve) meses, sólo se realizará en los casos en que el registro sanitario ofertado establezca una vida útil menor; en los demás casos no procederá la recepción con caducidades menores a este plazo.

Lo anterior, de conformidad con lo señalado en el numeral **3.** de los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico.

## **NOVENA. GARANTÍA(S)**

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

Conforme a los artículos 69, fracción II y 70, fracción II de la **“LAASSP”**; 85, fracción III, y 103 del **“RLAASSP”**, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción 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)** del monto máximo del presente contrato, sin incluir impuestos.

Dicha fianza deberá ser entregada a **“EL INSTITUTO”**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

**“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 presente 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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br/> UNIDAD DE ADQUISICIONES<br/> COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/> CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/> COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</p> | <p align="center"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

**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 presente contrato en los casos siguientes:

- a) Se rescinda administrativamente el presente contrato.
- b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior de los bienes entregados, en comparación con lo ofertado.
- c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al presente 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 presente contrato y dará vista al Órgano Interno de Control Específico en **“EL INSTITUTO”** 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 10 (diez días) naturales posteriores a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del **“RLAASSP”**, 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.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **“EL INSTITUTO”** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br/> UNIDAD DE ADQUISICIONES<br/> COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/> CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/> COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del presente contrato, lo que comunicará a **“EL PROVEEDOR”**.

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

**“EL PROVEEDOR”** deberá responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la **“LAASSP”** y 96, párrafo segundo del **“RLAASSP”**, así como a lo señalado en el Anexo Técnico y a los Términos y Condiciones que se integran al presente instrumento jurídico en su **Anexo 2 (dos)**.

La garantía de vicios ocultos será por un importe del 10% (diez por ciento) del monto máximo del presente contrato, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado y deberá de entregarse 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, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del presente contrato. Lo anterior, de conformidad con lo señalado en el oficio de notificación de adjudicación que se integra en el **Anexo 3 (tres)** de este instrumento jurídico.

## **DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.**

**“EL PROVEEDOR”**, se obliga a:

- 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) Realizar los trámites de importación y cubrir los impuestos y derechos que se generen, cuando se trate de bienes de procedencia extranjera.
- 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 Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control Específico en **“EL INSTITUTO”**, de conformidad con el artículo 107 del **“RLAASSP”**.
- f) No podrá transferir los derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato en favor de cualquier otra persona, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso deberá contar con el consentimiento de **“EL INSTITUTO”**.  
Se exceptúa de lo anterior, en el caso de fusión, escisión o transformación de sociedades, siempre que la nueva sociedad que resulte cuente con la solvencia técnica, jurídica y económica exigidas al adjudicarse el presente contrato, cumpla con lo dispuesto en el **“RLAASSP”** y no se encuentre en los supuestos de

Página 15

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047100225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

impedimento previstos en la “**LAASSP**”. En ambos casos se debe contar con la autorización previa.

- g) “**EL PROVEEDOR**” se obliga a que durante la vigencia del presente contrato se mantendrá al corriente de sus obligaciones fiscales, lo anterior, conforme a lo señalado en el artículo 66, fracción XXII de la “**LAASSP**”.
- h) Se obliga a integrarse al Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS), en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales posteriores a la formalización del presente contrato. La no integración al REPIIMSS en el plazo establecido, deberá considerarse como un incumplimiento contractual, con las consecuencias que establece la normatividad aplicable
- i) Así, como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

#### **DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”**

“**EL INSTITUTO**”, se obliga a:

**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 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025**

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que “**EL PROVEEDOR**” lleve a cabo en los términos convenidos, el suministro de bienes objeto del presente contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a “**EL PROVEEDOR**”, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.
- d) Así como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

“**EL INSTITUTO**” designa como Área Consolidadora y Representante Común de los Administradores del presente contrato a la **Mtra. María Fernanda Heraldez Ríos**, con **R.F.C. [REDACTED]**, **Titular de la Coordinación de Control de Abasto**, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones sin que por ello sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

Cuando “**EL INSTITUTO**” requiera efectuar el cambio o sustitución de los Administradores del presente contrato, o del Representante Común de éstos, sea por la ausencia temporal o definitiva del originalmente designado, o bien, por así convenir a las necesidades institucionales, bastará la nueva designación que de éste realice al Área Requirente, misma que surtirá plenos efectos a partir de la fecha en que ésta sea realizada, y que será dada a conocer a “**EL PROVEEDOR**” por el Área Requirente, o bien, por los Titulares de Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y de las Unidades Médicas de Alta Especialidad donde se encuentre adscrito, según corresponda. La designación que efectúe

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p align="center"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

el Área Requiriente en términos del presente párrafo deberá ceñirse a lo dispuesto en los numerales 4.17 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás disposiciones aplicables. En ningún caso el cambio o sustitución de los Administradores del presente contrato, o del Representante Común de éstos, requerirá o dará origen a la celebración de convenio modificatorio.

Los bienes se tendrán por recibidos previa revisión de los Administradores 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 de los Administradores del presente 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.

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

### **DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.**

**“EL INSTITUTO”** aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **“EL PROVEEDOR”** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán conforme a los conceptos y porcentajes señalados en los numerales **8.** y **8.2** de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **“EL PROVEEDOR”** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **“EL PROVEEDOR”** que realice el pago de la deductiva, en términos de la legislación aplicable.

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

**“EL INSTITUTO”**, a través de los Administradores del presente contrato serán responsables del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrán ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato.

#### **DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.**

En caso que **“EL PROVEEDOR”** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la entrega de los bienes objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **Anexo 2 (dos)** parte integral del presente contrato, **“EL INSTITUTO”** por conducto de los Administradores del presente contrato aplicarán la pena convencional conforme a los conceptos y porcentajes señalados en los numerales **8.** y **8.1** de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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.

Los Administradores del presente contrato determinarán el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico.

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

**“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 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.

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p align="center"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

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 entregados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del **“RLAASSP”**.

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

En caso de aplicar, 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 y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en su **Anexo 2 (dos)**.

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

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

#### **DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.**

**“EL PROVEEDOR”** se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la adquisición de los bienes, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, en caso de aplicar.

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

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

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

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

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br/> UNIDAD DE ADQUISICIONES<br/> COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/> CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/> COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</p> | <p align="center"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

## **VIGÉSIMA. 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 66, fracción XX de la **“LAASSP”**.

Asimismo, en caso de aplicar, **“EL PROVEEDOR”** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a los Derechos de autor, patentes y/o marcas del presente contrato.

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

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

Asimismo, en caso de aplicar, **“EL PROVEEDOR”** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente contrato.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

“**EL INSTITUTO**” cuando concurren razones de interés general, de común acuerdo, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de suministrar los bienes originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a “**EL INSTITUTO**”, o se determine la nulidad 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 Anticorrupción y Buen Gobierno, 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 presente contrato, lo notificará a “**EL PROVEEDOR**” hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, y se sustentará mediante dictamen que se precise las razones o las causas justificadas que dieron origen a la misma, de conformidad con lo señalado en el artículo 78 de la “**LAASSP**”, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el presente contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre “**LAS PARTES**”.

“**EL INSTITUTO**” 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 “**RLAASSP**”.

## **VIGÉSIMA TERCERA. RESCISIÓN.**

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

- a) Contravenir los términos pactados para el suministro de los bienes establecidos en el presente contrato.
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del presente contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de “**EL INSTITUTO**”.
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato
- e) Omitir suministrar los bienes en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- j) En caso de que la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del presente contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto máximo de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento.
- k) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **“EL INSTITUTO”** en los términos de lo dispuesto en la cláusula Vigésima Primera del presente instrumento jurídico;
- l) Impedir el desempeño normal de labores de **“EL INSTITUTO”**;
- m) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del presente contrato, **“EL INSTITUTO”** de conformidad con lo establecido en el artículo 77 de la **“LAASSP”**, comunicará 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 10 (diez) días hábiles, 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 presente contrato, y comunicará a **“EL PROVEEDOR”**, en términos de lo dispuesto en el artículo 77 de la **“LAASSP”**, dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el presente contrato, se extinguirán los derechos y obligaciones del mismo, y se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **“EL INSTITUTO”** por concepto de los bienes recibidos 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 presente contrato se entregarán 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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

**“EL INSTITUTO”** podrá determinar no dar por rescindido el presente 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 presente contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el presente contrato, **“EL INSTITUTO”** establecerá con **“EL PROVEEDOR”** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión, 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 74 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 presente contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del presente 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 73, párrafo cuarto, de la **“LAASSP”**.

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

#### **VIGÉSIMA CUARTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL**

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

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

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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br/> <b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato Número</b><br/><br/> <b>050GYR047I00225-023-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 QUINTA. DISCREPANCIAS.**

La convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización, según corresponda del procedimiento de contratación citado en la declaración 1.4 del presente instrumento jurídico, este contrato y sus anexos son los instrumentos que vinculan a **“LAS PARTES”** en sus derechos y obligaciones.

**“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, según corresponda del procedimiento de contratación del cual deriva el presente instrumento jurídico, y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del **“RLAASSP”**.

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

**“LAS PARTES”** acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 111 y 112 de la **“LAASSP”**, y 126 al 136 del **“RLAASSP”**.

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

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

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

**“LAS PARTES”** se obligan a sujetarse estrictamente para el suministro de bienes objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la **“LAASSP”**, el **“RLAASSP”**, 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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br><b>UNIDAD DE ADQUISICIONES</b><br><b>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y</b><br><b>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b><br><b>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</b> | <b>Contrato Número</b><br><br><b>050GYR047I00225-023-00</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

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

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

#### **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 electrónicamente en las fechas especificadas en cada firma electrónica.

#### **POR:** **“EL INSTITUTO”**

| <b>NOMBRE</b>                             | <b>CARGO</b>                                                                                                                            | <b>R.F.C.</b> |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN</b>           | Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal                                                              | [REDACTED]    |
| <b>MTRA. MARÍA FERNANDA HERALDEZ RÍOS</b> | Titular de la Coordinación de Control de Abasto y Área Consolidadora y Representante Común de los Administradores del presente contrato | [REDACTED]    |

#### **POR:** **“EL PROVEEDOR”**

| <b>NOMBRE</b>                            | <b>R.F.C.</b>       |
|------------------------------------------|---------------------|
| <b>LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V.</b> | <b>LSC130111DL8</b> |

RRSR/HRJ/JMHN/JCMC

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 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CADENA ORIGINAL, NÚMERO DE SERIE, RFC, CERTIFICADO Y FIRMA, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Contrato: 050GYR047I00225-023-00

Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: MARIA FERNANDA HERALDEZ RIOS

RFC: [REDACTED]

Certificado:

[REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 23/06/2025 16:26

Firma:

[REDACTED]

Firmante: ELVIA ASCENCIO MILLAN

RFC: [REDACTED]

Certificado:

[REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 25/06/2025 09:40

Firma:

[REDACTED]

Firmante: LABORATORIOS SCHOEN SA DE CV

RFC: LSC130111DL8

Certificado:

[REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 25/06/2025 13:49

Firma:

Contrato: 050GYR047I00225-023-00

J6m4LTuuEIZJVnnFrY0cOxWiKjIjA6/6Wr fDFXARoF2jc1iJS9yt0IC/qg5u+h0L4sSa+xGAjmcqLSQabGoDkrY/n2jVefp4p9qDbadDfrcLIb33ETIh1v1x4wvS096bzk52dxXhUTX5MQenAxePpxwmKxGmicK  
63p1YX4g0pGBekHmpKnIHuizzJ5cs5yTx/jIvwD0PUj1X0VncjBIFs7c/JtTehVr2Fhf75LDIvMAFXA/UzBsSF1EGxFnynT11G6ci54RpFP5cGmaumX6mPaEEGJC6VBSY0Mdn09gVY0BpzbFRag0k9QGj7heSpD  
8yrsFBuUL8am4SbktjZ0Jg==

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br/>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br/>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</p> | <p>Contrato Número<br/>050GYR047I00225-023-00</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

## ANEXO 1 (UNO)

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

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

**SIN TEXTO**

PROVEEDOR: LABORATORIOS SCHOEN SA DE CV  
RFC PROVEEDOR: LSC-130111-DL8

| CLAVE DEL ARTICULO  | DESCRIPCION                                                                                     | MINIMO                                 | MAXIMO      | PRECIO UNITARIO | IMPORTE MINIMO | IMPORTE MAXIMO  |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|-----------------|----------------|-----------------|
| 010 000 2301 00 00  | HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG ENVASECON 20 TABLETAS. | 685,987 /                              | 1,714,966 / | \$6.25 /        | \$4,287,418.75 | \$10,718,537.50 |
| IMPORTES CON LETRA: |                                                                                                 | IMPORTE DEL CONTRATO: \$4,287,418.75 / |             |                 |                |                 |
|                     |                                                                                                 | FIANZA REQUERIDA: \$1,071,853.75 /     |             |                 |                |                 |

MINIMO: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIEZ Y OCHO PESOS 75/100 M.N.  
MAXIMO: DIEZ MILLONES SETECIENTOS DIEZ Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS 50/100 M.N.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

Handwritten signature and initials.

**SIN TEXTO**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br/>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br/>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</p> | <p>Contrato Número<br/>050GYR047I00225-023-00</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

## ANEXO 2 (DOS)

**“DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, ANEXO TÉCNICO,  
TÉRMINOS Y CONDICIONES, DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ÁREA  
CONSOLIDADORA Y REPRESENTANTE COMÚN DE LOS ADMINISTRADORES DEL  
PRESENTE CONTRATO”**

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE FINANZAS  
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA  
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

1-2

FOLIO: 0000097119-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

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

Concepto: OF 4485 RECIBIDO EL 24 DE ABRIL DE 2025 DE MEDICAMENTOS

Fecha Elaboración: 25/04/2025

Total Comprometido (en pesos): \$ 1,796,975,509.44  
Cuenta: 21121022 PND DE MEDICAMENTOS Unidad de Información: 098001 Centro de Costos: 150900  
COG 2530100

| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos) |     |     |     |     |       |           |             |     |     |     |     |
|------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------|-----------|-------------|-----|-----|-----|-----|
| ENE                                      | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN   | JUL       | AGO         | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 0.0                                      | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 457.6 | 518,827.9 | 1,277,690.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| DISPONIBLE (en miles de pesos)           |     |     |     |     |       |           |             |     |     |     |     |
| 0.0                                      | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0   | 0.0       | 0.0         | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema FINAT, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

Laura Natalia López Tinajero

Titular Div de Ctl y Seguimiento al Ppto de Oper en Ámbito Central

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
|     |     |     |

DICTAMINADO DEFINITIVO

|                                |          |
|--------------------------------|----------|
| CONTRATO No.                   |          |
| IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): | \$ 00.00 |

DICTAMEN DEFINITIVO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN TÉCNICA  
DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA  
DIVISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO  
AL PRESUPUESTO DE OPERACIÓN  
EN EL ÁMBITO CENTRAL  
CERTIFICACIÓN PRESUPUESTAL

Se firma por ausencia de conformidad con el Memorandum Interno 09-5001/553010C8A1/2025/0213 del 11 de abril del 2025 donde la Titular de la División de Control y Seguimiento al Presupuesto de Operación en el Ámbito Central me autoriza firmo los oficios de mi competencia del 21 al 25 de abril del 2025.

Clave: 6170-009-001

Atentamente

L.C. Carlos Osvaldo Mata Bernal  
Jefe de Área de Control Presupuestal de Áreas Normativas

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

**SIN TEXTO**



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



## ANEXO TÉCNICO

PARA LA ADQUISICIÓN DE CLAVES DE LOS GRUPOS 010 MEDICAMENTOS Y 040 PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES, CONTENIDOS EN EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, PARA CUBRIR NECESIDADES EN LOS ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD) Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD (UMAE) EN EL EJERCICIO 2025.

El presente anexo técnico, corresponde a la adquisición de bienes terapéuticos de los grupos 010 y 040, contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, vigente, emitido por el Consejo de Salubridad General y solicitadas por "EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL"; detallados en el "Requerimiento", en el que se incluye:

- Clasificador Único de las Contrataciones Públicas CUCOP.
- Clave a 12 dígitos y descripción conforme al Compendio Nacional de Insumos para la Salud vigente a la fecha de publicación del presente procedimiento de contratación.
- Cantidades mínimas y máximas requeridas por el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

### 1.- Propuesta técnica.

Para la(s) partida(s) que oferten deberán integrar como parte de su propuesta técnica la información que se enlista a continuación:

| REQUISITO | Descripción                                                                                                                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | Indicar el número de procedimiento en el que participa.                                                                                                  |
| 2         | Indicar fecha de la presentación de la propuesta.                                                                                                        |
| 3         | Marcar con una X, si el "Oferente" es Titular del Registro Sanitario, fabricante o Distribuidor                                                          |
| 4         | Indicar la razón social del "Oferente"                                                                                                                   |
| 5         | Indicar el RFC del "Oferente"                                                                                                                            |
| 6         | Indicar el número de partida que oferta, el cual deberá apegarse estrictamente a la Demanda Agregada.                                                    |
| 7         | Indicar la clave ofertada a 12 dígitos, en correspondencia a cada columna:<br>Gpo.-Grupo; Gen.- Genérico; Esp.- Específico. Dif.- Diferenciador.         |
| 8         | Indicar la descripción completa de la(s) partida(s) ofertada(s) conforme a la Demanda agregada. (apegado al Compendio Nacional de Insumos para la Salud) |
| 9         | Cantidad Mínima ofertada                                                                                                                                 |
| 10        | Cantidad Máxima ofertada                                                                                                                                 |
| 11        | Nombre del Titular del Registro Sanitario.                                                                                                               |
| 12        | Indicar el Número de Autorización Sanitaria (Registro Sanitario).                                                                                        |
| 13        | RFC del Titular del Registro Sanitario                                                                                                                   |
| 14        | Denominación genérica indicada en el Registro Sanitario.                                                                                                 |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20862  
www.imss.gob.mx

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

**SIN TEXTO**



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| REQUISITO | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15        | <p>En su caso, denominación distintiva indicada en el Registro Sanitario. Denominación Distintiva se refiere a lo previsto en la fracción IV del artículo 2 del Reglamento de Insumos para la Salud, como el nombre que como marca comercial le asigna el laboratorio o fabricante a sus especialidades farmacéuticas con el fin de distinguirla de otras similares, previa aprobación de la autoridad sanitaria y registro ante las autoridades competentes. <b>DE INDICAR DENOMINACIÓN DISTINTIVA SE DEBERÁ GARANTIZAR QUE EN APEGO AL NUMERAL 5.28 LA NORMA DE ETIQUETADO NOM-072-SSA1-2012, SE PODRÁ REALIZAR ENTREGA DE BIENES CON DICHA DENOMINACIÓN SIEMPRE QUE SE INDIQUE EN LA ETIQUETA LA CLAVE DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, Y LA LEYENDA "PROPIEDAD DEL SECTOR SALUD" O "PROHIBIDA SU VENTA", CONSIDERANDO QUE DICHA INCLUSIÓN NO REQUIERE AUTORIZACIÓN DE COFEPRIS.</b></p> <p>Marca.</p> <p><b>SE DEBERÁ INDICAR EN LA ETIQUETA LA CLAVE DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, Y LA LEYENDA "PROPIEDAD DEL SECTOR SALUD" O "PROHIBIDA SU VENTA", CONSIDERANDO QUE DICHA INCLUSIÓN NO REQUIERE AUTORIZACIÓN DE COFEPRIS.</b></p> |
| 16        | Indicar el país de origen del bien que está ofertando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 17        | Indicar los folios en que se integra la documentación para acreditar el cumplimiento de los aspectos técnicos indicados en el presente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 18        | Indicar nombre del "Oferente" y nombre y firma de su representante legal con facultades suficientes para presentar la propuesta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Se podrá presentar escrito libre en papel membretado firmado por el representante legal del "Oferente" que cumpla con dichos requisitos o bien presentar formato que se integra en el "**Anexo Propuesta Técnica**", con base al cual se realizará la evaluación técnica de la documentación presentada en la Propuesta Técnica.

**La presentación de propuesta técnica implica el cumplimiento de los "Términos y Condiciones" que se anexan al presente.**

Como parte de la propuesta técnica el "Oferente" deberá integrar:

## 2.- ESCRITO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como, de conformidad con lo establecido en el artículo 60, Fracción III de la Ley de Infraestructura de la Calidad, los Oferentes deberán garantizar que en el proceso de fabricación, almacenamiento y distribución de los bienes en que se presenta propuesta técnica, se cumple con las siguientes disposiciones, en los artículos y apartados que resultan aplicables:

- Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios y Atención Médica.
- Reglamento de Insumos para la Salud.



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburga 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5239 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

**SIN TEXTO**



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



- Ley Federal de Infraestructura de Calidad.
- Compendio Nacional de Insumos para la Salud, vigente.
- Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos, Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos.
- Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM).

Así como a las siguientes Normas Oficiales Mexicanas para claves de los grupos 010 y 040, comprendidas en la categoría de medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud:

|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOM-072-SSA1-2012                                                                                                 | Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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 |
| NOM-257-SSA1-2014                                                                                                 | En materia de medicamentos biotecnológicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| NOM-059-SSA1-2015                                                                                                 | Buenas prácticas de fabricación de Medicamentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| NOM-073-SSA1-2015                                                                                                 | Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios Herbolarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| NOM-164-SSA1-2015                                                                                                 | Buenas prácticas de fabricación de fármacos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| NOM-220-SSA1-2016                                                                                                 | Instalación y operación de la farmacovigilancia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                |
| Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Se integra como parte del presente:

- "Formato de cumplimiento de normas aplicable para las claves del grupo 010 y 040" contenidas en la categoría de medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, del "Oferente";

El cual podrá ser utilizado para dar cumplimiento al presente requisito, o bien, presentar escrito libre en papel membretado en los términos indicados en el presente apartado.

### 3.- Licencias y Avisos:



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburga 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

**SIN TEXTO**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Atendiendo a la obligación en materia sanitaria, respecto a las licencias y avisos que se deben presentar por el "Oferente", involucrados en el proceso de fabricación, almacenamiento y distribución de los bienes objeto de contratación, se deberá anexar de manera legible, los siguientes documentos presentados ante la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS):

➤ **Del Titular del Registro Sanitario:**

- Aviso de funcionamiento
- Licencia sanitaria de ofertar claves del grupo 040 y en caso de ser fabricante.
- Aviso de responsable sanitario

En caso de productos cuya importación se realice como producto terminado, únicamente serán requeridos estos requisitos para los titulares de los registros y los responsables de almacenamiento y distribución, lo cual deberá desprenderse invariablemente del registro sanitario.

➤ **Para los distribuidores, de manera adicional deberán anexar:**

- Su Aviso de funcionamiento.
- Su Aviso de responsable sanitario.

Adicionalmente y en apego a las disposiciones emitidas por la Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) publicadas en la página <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/plataforma-de-proveedores-irregulares-de-medicamentos?state=published>, el "Oferente" deberá presentar escrito en el que manifieste que los involucrados en el proceso de almacenamiento y distribución no se encuentran en el listado en comento.

Con independencia de lo anterior, en el proceso de evaluación técnica se consultará que los responsables del proceso de almacenamiento y distribución, no se encuentren en el listado en la "Relación de distribuidores de medicamentos por lo que no cumplen con la regulación sanitaria"; en caso de que aparezca en esta lista, el requisito contenido en el presente numeral se tendrá como **incumplido** el requisito, siendo motivo de incumplimiento técnico.

**4. Registro sanitario:**

Conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberán anexar para cada partida que oferten, y con base a la información que del registro sanitario se plasme en la propuesta técnica lo siguiente:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud, debidamente referenciado con clave del bien ofertado a 12 dígitos conforme a la Demanda agregada en el que se desprenda la



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



cédula descriptiva (descripción e indicación terapéutica) conforme al Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Cada registro sanitario presentado, podrá ser consultado en la página <https://tramiteselectronicos02.cofepris.gob.mx/BuscadorPublicoRegistrosSanitarios/BusquedaRegistroSanitario.aspx>.

Los registros sanitarios que aparezcan en la citada liga como vigentes, serán considerados así, para efectos del cumplimiento técnico.

En caso de que el registro sanitario no aparezca como "vigente" se podrá realizar consulta formal a la Comisión Federal de Protección de Riesgos Sanitarios, (COFEPRIS); en caso de que no se indique "vigente", se procederá a determinar incumplimiento técnico.

**4.1 Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones (4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, aplicables al presente evento de conformidad con el artículo Noveno Transitorio de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025)**

Para complementar la información que no se encuentre contenida en el registro sanitario, podrá integrar los marbetes e Información para prescribir amplia o reducida, que formen parte del registro sanitario avalado por COFEPRIS, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la cédula descriptiva (descripción e indicación terapéutica) del Compendio Nacional de Insumos para la Salud vigente.

## **5. Carta de Respaldo**

En caso de que el "Oferente" no se sea titular del o los registros sanitarios o fabricante de los bienes, deberá considerar para el cumplimiento técnico, la incorporación de escrito del (los) titular (es) del (los) registro (s) sanitario (s), o fabricante (s) en papel membretado y firmado por el representante legal, en la que manifieste:

- La clave y registro que respalda
- Número de procedimiento en que oferta.
- La cantidad de bienes con los que respalda la propuesta del "Oferente"
- Garantizar la entrega de insumos durante la vigencia del contrato, por la cantidad o porcentaje que se respalda.
- Cumplir con el plazo de garantía de los insumos para la salud.
- Poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de pruebas, 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.



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5239 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**



- La manifestación de que los bienes terapéuticos ofertados cumplen con lo establecido en el presente documento.
- Garantizar la gestión de pruebas por parte de un laboratorio acreditado por la entidad correspondiente o tercero autorizado.
- Que los bienes cumplen con las normas indicadas del Anexo Técnico.

**Criterio de evaluación:**

Debido a 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 y presentan descripciones estandarizadas, se considera procedente que la evaluación de las propuestas se realice a través del sistema binario, conforme a lo dispuesto en los artículos 47 y 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), en relación con el diverso 51 de su Reglamento, 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 y la disponibilidad de los bienes.

Se designarán como representantes técnicos en el procedimiento que se derive del presente anexo técnico a los siguientes servidores públicos:

- Dirección de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado.
- Coordinación de Control de Abasto a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado.

| REQUISITO TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                           | ÁREA TÉCNICA RESPONSABLE DE SU EVALUACIÓN                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anexo Formato de Propuesta Técnica                                                                                                                                                                                                          | La Dirección de Prestaciones Médicas y la Coordinación de Control de Abasto a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado. |
| Norma o Especificación Técnica que deben cumplir los bienes                                                                                                                                                                                 | La Coordinación de Control de Abasto a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado.                                        |
| Licencias, Permisos, Registros, Certificados o Autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien. Registro Sanitario; Folletos o catálogos o fotografías o manuales, entre otros, para comprobar las especificaciones técnicas requeridas | La Dirección de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado.                                        |
| Licencias y Avisos                                                                                                                                                                                                                          | La Coordinación de Control de Abasto a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado.                                        |



**SIN TEXTO**



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



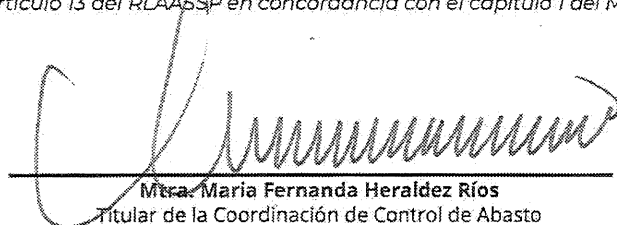
| REQUISITO TÉCNICO | ÁREA TÉCNICA RESPONSABLE DE SU EVALUACIÓN                                                                                                                |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Carta de Respaldo | La Coordinación de Control de Abasto a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado. |

**Nota:** Se incluye en el presente apartado el numeral 4.24.4 inciso c) y e) de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto (POBALINES, aplicables al presente evento de conformidad con el artículo Noveno Transitorio de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025), criterio de evaluación y, Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar especificaciones.

La presentación de ofertas implica el cumplimiento de los "Términos y Condiciones" que se anexan al presente.

El presente documento corresponde de los **grupos 010 medicamentos y 040 psicotrópicos y estupefacientes**, el cual se suscribe en mi calidad de área consolidadora de los bienes terapéuticos requeridos para atender las necesidades prioritarias de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto para cubrir las necesidades inmediatas del ejercicio 2025, con fundamento en el numeral 5.3.1 inciso a) y 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, atendiendo a las funciones sustantivas de la División de Apoyo Técnico y Consultivo (numeral 7.1.1.2.3.3) dependiente de la Coordinación Técnica de Análisis y Seguimiento de Procesos (numeral 7.1.1.2.3), y de la Coordinación de Control de Abasto (numeral 7.1.1.2), todas ellas adscritas a la Unidad de Administración (7.1.1) de acuerdo al Manual de Organización de la Dirección de Administración.

*"Área consolidadora: Responsable de integrar, concentrar y revisar las necesidades de las Áreas Requirientes, así como reunir los DDP previos, Certificado de Disponibilidad Presupuestal u OLI, según corresponda y las especificaciones técnicas, para que, en representación de éstas, realice el envío del expediente al Área Contratante. Ello conforme a lo dispuesto en el artículo 13 del RLAAASP en concordancia con el capítulo 1 del MAAGAASP."*

  
Mtra. Maria Fernanda Heraldéz Ríos  
Titular de la Coordinación de Control de Abasto  
**Autoriza**

  
Ing. Alfonso Partida Romo  
Titular de la Coordinación Técnica de Análisis y  
Seguimiento de Procesos  
**Revisa y Supervisa**

  
Lic. Horacio Guillermo Claudio Salinas Alcocer  
Titular de la División de Apoyo Técnico y Consultivo  
**Elabora**



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

**SIN TEXTO**

## ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA Y DATOS DE NOTIFICACIÓN

\_\_\_\_\_**(nombre)**\_\_\_\_\_, manifiesto **Bajo Protesta a Decir Verdad**, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados; así como que cuento con facultades suficientes para **comprometerme y suscribir** las proposiciones en la presente solicitud de cotización, a nombre y representación de: (persona física o moral).

No. Oficio de Requerimiento de Documentación: \_\_\_\_\_.

|                                                                                                                       |                          |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|
| Registro Federal de Contribuyentes:                                                                                   |                          |            |
| Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios) |                          |            |
| Calle y número:                                                                                                       |                          |            |
| Colonia:                                                                                                              | Demarcación Territorial: |            |
| Código Postal:                                                                                                        | Entidad federativa:      |            |
| Teléfono:                                                                                                             | Fax:                     |            |
| Correo electrónico <b>(de la empresa participante)</b> :                                                              |                          |            |
| No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:                                                    | Fecha                    | Duración   |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:                                      |                          |            |
| Relación de socios o asociados.-                                                                                      |                          |            |
| Apellido Paterno:                                                                                                     | Apellido Materno:        | Nombre(s): |
| Descripción del objeto social:                                                                                        |                          |            |
| Reformas al acta constitutiva:                                                                                        |                          |            |
| Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.                                                  |                          |            |

## DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

|                                                                             |        |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|
| Nombre completo del apoderado o representante:                              |        |
| Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades. |        |
| Escritura pública número:                                                   | Fecha: |
| Nombre, número y lugar del notario público ante el cual se otorgó:          |        |

Asimismo, manifiesto que el domicilio señalado es el lugar donde recibiré toda clase de notificaciones que resulten del contrato y convenios que celebren, los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito, deberán ser comunicados, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen. Adicionalmente acepto que las notificaciones se realizarán de acuerdo a las establecidas en los artículos 35 y 36 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma del representante legal)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**

### Criterio de evaluación:

Debido a 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 y presentan descripciones estandarizadas, se considera procedente que la evaluación de las propuestas se realice a través del sistema binario, conforme a lo dispuesto en los artículos 47 y 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), en relación con el diverso 51 de su Reglamento, 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 y la disponibilidad de los bienes.

Se designarán como representantes técnicos en el procedimiento que se derive del presente anexo técnico a los siguientes servidores públicos:

- Dirección de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado.
- Coordinación de Control de Abasto a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado.

| REQUISITO TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                           | ÁREA TÉCNICA RESPONSABLE DE SU EVALUACIÓN                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anexo Formato de Propuesta Técnica                                                                                                                                                                                                          | La Dirección de Prestaciones Médicas y la Coordinación de Control de Abasto a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado. |
| Norma o Especificación Técnica que deben cumplir los bienes                                                                                                                                                                                 | La Coordinación de Control de Abasto a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado.                                        |
| Licencias, Permisos, Registros, Certificados o Autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien. Registro Sanitario; Folletos o catálogos o fotografías o manuales, entre otros, para comprobar las especificaciones técnicas requeridas | La Dirección de Prestaciones Médicas a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado.                                        |
| Licencias y Avisos                                                                                                                                                                                                                          | La Coordinación de Control de Abasto a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado.                                        |
| Carta de Respaldo                                                                                                                                                                                                                           | La Coordinación de Control de Abasto a través de la Coordinación o Divisiones que resulten procedente conforme al resultado de Investigación de Mercado.                                        |

**Nota:** Se incluye en el presente apartado el numeral 4.24.4 inciso c) y e) de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto (POBALINES, aplicables al presente evento de conformidad con el artículo Noveno Transitorio de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025), criterio de evaluación y, Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar especificaciones.

La presentación de ofertas implica el cumplimiento de los "Términos y Condiciones" que se anexan al presente.

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**FORMATO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS**

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2025

**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**P r e s e n t e.**

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 proveedor)**, manifiesto que para las claves y registros sanitarios que oferta mi representada en el evento de adjudicación directa, derivado de la investigación de mercado **(Indicar el número de investigación de mercado citada en su oficio de invitación)** y que se contienen en el Anexo, "Propuesta Técnica", se cumple con las siguientes disposiciones legales en sus artículos aplicables:

- Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios y Atención Médica.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
- Ley Federal de Infraestructura de Calidad.
- Compendio Nacional de Insumos para la Salud, vigente.
- Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos, Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos.
- Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM).

Así como a las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOM-072-SSA1-2012</b>                                                                                          | Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>NOM-177-SSA1-2013</b>                                                                                          | 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 |
| <b>NOM-257-SSA1-2014</b>                                                                                          | En materia de medicamentos biotecnológicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>NOM-059-SSA1-2015</b>                                                                                          | Buenas prácticas de fabricación de Medicamentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>NOM-073-SSA1-2015</b>                                                                                          | Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios Herbolarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>NOM-164-SSA1-2015</b>                                                                                          | Buenas prácticas de fabricación de fármacos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>NOM-220-SSA1-2016</b>                                                                                          | Instalación y operación de la farmacovigilancia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>NOM-144-SEMARNAT-2017</b>                                                                                      | 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.                                                                                                                                                                                                                                |
| Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

De igual manera, manifiesto que:

- En el proceso de fabricación, almacenamiento y distribución se cumple con las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud, y Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos
- En todos los casos, cuando las áreas requirentes lo determinen procedente, se compromete a realizar pruebas de funcionalidad y/o pruebas en un laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS, o por la entidad mexicana de acreditación (EMA), o por un laboratorio con alcance o acreditado en el estándar aplicable cuyos gastos correrán por cuenta del proveedor.
- Las descripciones y presentaciones ofertadas se apegan de manera estricta a la contenida en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud vigente.

---

**NOMBRE Y FIRMA  
DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR**

**ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**

**[CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO]**

“FORMATO CARTA DE RESPALDO PARA CLAVES QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO”

*(Nota: en caso de que se presente oferta por el Fabricante de los bienes que oferta en su propuesta técnica, no será necesario la presentación de este anexo)*

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Instituto Mexicano del Seguro Social P r e s e n t e.**

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 Titular del Registro Sanitario), Titular del Registro Sanitario indicado en el recuadro siguiente, manifiesto que mi representada posee la capacidad técnica y suficiente para respaldar por la(s) clave(s) que se detallan a continuación, la propuesta que presenta (Nombre o Razón Social del Oferente -Distribuidor Autorizado-), en el Oficio de Requerimiento de Documentación (indicar el número de Oficio de Requerimiento de Documentación), por las siguientes cantidades o porcentajes:

**DETALLAR LAS CLAVES PARA LAS QUE MANIFIESTA SU RESPALDO EN LA PROPUESTA.**

| CLAVE |     |     |     |     | DESCRIPCIÓN | PRESENTACIÓN |      |      | MARCA CONFORME A ETIQUETA | CANTIDAD MÁXIMA REQUERIDA | CANTIDAD Y O PORCENTAJE QUE RESPALDA |
|-------|-----|-----|-----|-----|-------------|--------------|------|------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| GPO   | GEN | ESP | DIF | VAR |             | UNI          | CANT | TIPO |                           |                           |                                      |
|       |     |     |     |     |             |              |      |      |                           |                           |                                      |

Así mismo mi representada se compromete a:

- Garantizar la entrega de insumos durante la vigencia del contrato, por la cantidad o porcentaje que respaldo.
- Cumplir con el plazo de garantía de los insumos para la salud.
- Garantizar la gestión de pruebas por parte de un laboratorio acreditado por la entidad correspondiente o tercero autorizado.
- 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, y;

Por último manifiesto que los bienes terapéuticos que respaldo cumplen con las Normas indicadas en el numeral relativo del anexo técnico del Oficio de Requerimiento de Documentación.

---

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL  
TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO**

**ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**

**[CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO]**

**"FORMATO CARTA DE RESPALDO"**

*(Nota: en caso de que el "Oferente" sea titular del registro sanitario o representante legal en México para los bienes que no se fabrican o acondicionan en México, no será necesario la presentación de este anexo)*

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**P r e s e n t e.**

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 Titular del Registro Sanitario)**, Titular del Registro Sanitario indicado en el recuadro siguiente, manifiesto que mi representada posee la capacidad técnica y suficiente para respaldar por la(s) clave(s) que se detallan a continuación, la propuesta que presenta **(Nombre o Razón Social del Oferente - Distribuidor Autorizado-)**, en el Oficio de Requerimiento de Documentación **(indicar el número de Oficio de Requerimiento de Documentación)**, por las siguientes cantidades o porcentajes:

**DETALLAR LAS CLAVES PARA LAS QUE MANIFIESTA SU RESPALDO EN LA PROPUESTA.**

| CLAVE |     |     |    |     | DESCRIPCIÓN | PRESENTACIÓN |      |      | NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO. | CANTIDAD MÁXIMA REQUERIDA. | CANTIDAD QUE RESPALDA O PORCENTAJE. |
|-------|-----|-----|----|-----|-------------|--------------|------|------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| GPO   | GEN | ESP | DF | VAR |             | UNI          | CANT | TIPO |                               |                            |                                     |
|       |     |     |    |     |             |              |      |      |                               |                            |                                     |

Así mismo mi representada se compromete a:

- Garantizar la entrega de insumos durante la vigencia del contrato, por la cantidad o porcentaje que respaldo.
- Cumplir con el plazo de garantía de los insumos para la salud.
- Garantizar la gestión de pruebas por parte de un laboratorio acreditado por la entidad correspondiente o tercero autorizado.
- 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, y;

Por último, manifiesto que los bienes terapéuticos que respaldo cumplen con las Normas indicadas en el numeral relativo del anexo técnico del procedimiento de contratación.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO**

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

(SE DEBERÁ PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL DISTRIBUIDOR O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO INDICADO EN ÉSTE)

ANEXO  
FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PRESENTE:

(NOMBRE DEL QUE SUSCRIBE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DEL (DISTRIBUIDOR O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO), ME COMPROMETO CON LA SIGUIENTE PROPUESTA TÉCNICA Y MANIFIESTO QUE MI REPRESENTADA CUMPLE EXPRESAMENTE CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES TÉCNICOS DEL OFICIO DE REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN (NÚMERO DE OFICIO DE REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN), Y QUE LOS BIENES OFERTADOS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE AL REQUERIMIENTO DEL EVENTO DE CONTRATACIÓN EN CITA.

NO. DE OFICIO DE REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN [1]  
FECHA: [2]  
TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO ( ) FABRICANTE ( ) DISTRIBUIDOR ( ) [3]  
RAZÓN SOCIAL DEL "OFERENTE": [4]  
RFC DEL "OFERENTE" [5]

| PARTIDA<br>(6) | CLAVE (7) |     |     | DESCRIPCIÓN<br>(8) | CANTIDAD<br>OFERTADA |                | NOMBRE DEL<br>TITULAR DEL<br>REGISTRO<br>SANITARIO<br>(11) | NÚMERO DEL<br>REGISTRO<br>SANITARIO<br>(12) | RFC DEL TITULAR<br>DEL REGISTRO<br>SANITARIO<br>(13) | DENOMINACIÓN<br>GENÉRICA<br>(14) | DENOMINACIÓN DISTINTIVA<br>CONFORME AL REGISTRO<br>SANITARIO<br>(15) | PAÍS DE<br>ORIGEN<br>(16) |
|----------------|-----------|-----|-----|--------------------|----------------------|----------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                | GRUPO     | GEN | ESP |                    | MÍNIMA<br>(9)        | MÁXIMA<br>(10) |                                                            |                                             |                                                      |                                  |                                                                      |                           |
|                |           |     |     |                    |                      |                |                                                            |                                             |                                                      |                                  |                                                                      |                           |

EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE DERIVE EN TIEMPO Y FORMA, CON LA SUSCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA. MI REPRESENTADA ASUME EL CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMAN PARTE DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, ASÍ COMO LOS DEMÁS ANEXOS QUE COMPRENDE LA CONVOCATORIA.

|                                                                          |       |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| FOLIOS CON LOS QUE CUMPLE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL ANEXO TÉCNICO | FOLIO |
|                                                                          | [17]  |

[18]  
(NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL "OFERENTE" INDICADO EN ÉSTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL)

(SE DEBERÁ PRESENTAR EN PAPEL MEMBRETADO CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL DISTRIBUIDOR O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO INDICADO EN ÉSTE)

## Instructivo de llenado Formato de Propuesta Técnica

| REQUISITO | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | Indicar el número de procedimiento en el que participa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2         | Indicar fecha de la presentación de la propuesta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3         | Marcar con una X, si el "Ofertante" que presenta la propuesta es Titular del Registro Sanitario, fabricante o distribuidor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4         | Indicar el nombre o razón social del Ofertante. El "Ofertante" podrá ser de manera indistinta: Titular de Registro Sanitario, Distribuidor Autorizado indicado en el Registro Sanitario, Representante legal en México, Fabricante o Distribuidor que presente carta de respaldo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5         | Indicar el RFC del Ofertante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6         | Indicar el número de partida que oferta, el cual deberá apegarse estrictamente al Anexo 1 Demanda agregada de la convocatoria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 7         | Indicar la clave ofertada a 12 dígitos, en correspondencia a cada columna:<br>Gpo.-Grupo; Gen.- Genérico; Esp.- Específico; Dif.- Diferenciador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8         | Indicar la descripción completa de la(s) partida(s) ofertada(s) conforme a Anexo 1 Demanda agregada. (apegado al Compendio Nacional de Insumos para la Salud)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 9         | Indicar la Cantidad Mínima ofertada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 10        | Indicar la Cantidad Máxima ofertada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11        | Nombre del Titular del Registro Sanitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 12        | Indicar el Número de Autorización Sanitaria (Registro Sanitario).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 13        | RFC del Titular del Registro Sanitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 14        | Denominación genérica indicada en el Registro Sanitario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 15        | En su caso, denominación distintiva indicada en el Registro Sanitario. Denominación Distintiva se refiere a la marca comercial del fabricante<br><b>DE INDICAR DENOMINACIÓN DISTINTIVA SE DEBERÁ GARANTIZAR QUE EN APEGO AL NUMERAL 5.28 LA NORMA DE ETIQUETADO NOM-072-SSA1-2012, SE PODRÁ REALIZAR ENTREGA DE BIENES CON DICHA DENOMINACIÓN SIEMPRE QUE SE INDIQUE EN LA ETIQUETA LA CLAVE DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, Y LA LEYENDA "PROPIEDAD DEL SECTOR SALUD" O "PROHIBIDA SU VENTA", CONSIDERANDO QUE DICHA INCLUSIÓN NO REQUIERE AUTORIZACIÓN DE COFEPRIS.</b> |
| 16        | Indicar el país de origen del bien que está ofertando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 17        | Indicar los folios en que se integra la documentación para acreditar el cumplimiento de los aspectos técnicos indicados en el presente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 18        | Indicar nombre de "el ofertante" y nombre y firma de su Representante Legal con facultades suficientes que presenta propuesta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## PROPUESTA ECONÓMICA

OFICIO DE REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN NÚM. [1] FECHA: [2]  
 No. DE PREI/MS: [3]  
 NOMBRE DEL PROVEEDOR: [4] DOMICILIO: [5]  
 TEL.: [6] R. F. C.: [7] CORREO ELECTRÓNICO: [8]  
 ESTRATIFICACIÓN MIP/ME: MICRO ( [9] ) PEQUEÑA ( [9] )

**NOTA:**  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LA(S) CLAVE(S) QUE PRESENTA MI REPRESENTADA, CORRESPONDIENDO JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA.

LA PRESENTE COTIZACIÓN TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 90 DÍAS NATURALES A PARTIR DE SU EMISIÓN

**LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**

[19] \_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del Representante Legal)

# HOJA MEMBRETADA

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

| Numero | Descripción                                                                                                                                                                            |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | Indicar el número del oficio de la solicitud de cotización.                                                                                                                            |
| 2      | Indicar fecha de la presentación de la cotización.                                                                                                                                     |
| 3      | Indicar el número de Proveedor asignado por el sistema PREI; en caso de no contar con él, dejar el espacio en blanco.                                                                  |
| 4      | Indicar el nombre del proveedor.                                                                                                                                                       |
| 5      | Indicar el domicilio fiscal del proveedor.                                                                                                                                             |
| 6      | Indicar el número telefónico del proveedor.                                                                                                                                            |
| 7      | Indicar el R.F.C. del proveedor.                                                                                                                                                       |
| 8      | Indicar un correo electrónico del proveedor.                                                                                                                                           |
| 9      | Marcar con una X, si el proveedor es micro, pequeña o mediana empresa. En caso de que el proveedor no pertenezca a la estratificación de MIPYMES, deberá dejar los espacios en blanco. |
| 10     | Indicar el número de consecutivo de la clave ofertada.                                                                                                                                 |
| 11     | Indicar la clave ofertada a 14 dígitos, en correspondencia a cada columna:<br>Gpo.-Grupo; Gen.- Genérico; Esp.- Específico; Dif.- Diferenciador y Var.- Variante                       |
| 12     | Indicar la descripción de la clave ofertada.                                                                                                                                           |
| 13     | Indicar el precio cotizado.                                                                                                                                                            |
| 14     | Indicar la cantidad máxima de bienes que se oferta.                                                                                                                                    |
| 15     | Indicar la cantidad mínima de bienes que se oferta.                                                                                                                                    |
| 16     | Indicar el importe total de la cantidad máxima de la clave ofertada.                                                                                                                   |
| 17     | Indicar el importe total de la cantidad mínimo de la clave ofertada.                                                                                                                   |
| 18     | Total de los importes Máximo y Mínimo                                                                                                                                                  |
| 19     | Indicar el nombre y firma del representante legal.                                                                                                                                     |

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

## HOJA PREFERENTEMENTE MEMBRETADA

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2025.

**Coordinación de Control de Abasto  
Unidad de Administración de la Dirección de Administración  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
P r e s e n t e.**

El suscrito **Nombre del Representante Legal** en mi calidad de Representante Legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa **Nombre de la Empresa** Titular del Registro Sanitario indicado, manifiesto el precio señalado en la propuesta económica es el mejor precio garantizado que se puede ofertar, para el Oficio de Requerimiento de Documentación Número **(colocar oficio de requerimiento de documentación)**.

Nombre y Firma del  
**REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**  
Nombre de la Empresa

## HOJA PREFERENTEMENTE MEMBRETADA

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2025.

**Coordinación de Control de Abasto**  
**Unidad de Administración de la Dirección de Administración**  
**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**P r e s e n t e.**

El suscrito Nombre del Representante Legal en mi calidad de Representante Legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa Nombre de la Empresa Titular del Registro Sanitario indicado, manifiesto mi representada cuenta con derechos exclusivos para la comercialización de la(s) clave(s) a ofertar, se adjunta la documentación que acredite lo antes expuesto, para el Oficio de Requerimiento de Documentación Número (colocar oficio de requerimiento de documentación).

Nombre y Firma del  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA  
Nombre de la Empresa

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL TITULAR DEL REGISTRO  
SANITARIO)

**FORMATO CARTA DE ACEPTACIÓN DE  
REGISTRO EN LA APLICACIÓN (O MÓDULO) DE PROCURA Y ALTA EN EL MÓDULO DE  
FORMALIZACIÓN DE CONTRATOS.**

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

**Instituto Mexicano del Seguro Social  
P R E S E N T E.**

El suscrito (Nombre), en mi calidad de Representante Legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa (Razón Social de la Empresa), manifiesto que mi representada cuenta con el registro en la aplicación (o módulo) de PROCURA y alta en el módulo de formalización de contratos, ambos en la plataforma de CompraNet; para respaldar el punto mencionado en el Oficio de Requerimiento de Documentación número (indicar el número de oficio) se adjunta la documentación que acredita el registro a la plataforma antes referida.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA  
DEL  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

**ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**

**FORMATO CARTA DE ACEPTACIÓN DE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (FIEL) VIGENTE.**

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO)

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2025.

**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**P R E S E N T E.**

El suscrito **(Nombre)** \_\_\_\_\_, en mi calidad de Representante Legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa **(Razón Social de la Empresa)**, manifiesto que mi representada cuenta con **Firma Electrónica Avanzada (FIEL) vigente**, para respaldar el punto mencionado en el Oficio de Requerimiento de Documentación número **(indicar el número de oficio)**, se adjunta la documentación que acredita el alta a lo antes referido.

---

**NOMBRE Y**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



## TÉRMINOS Y CONDICIONES

**PARA LA ADQUISICIÓN DE CLAVES DE LOS GRUPOS 010 MEDICAMENTOS Y 040 PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES, CONTENIDOS EN EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, PARA CUBRIR NECESIDADES EN LOS ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD) Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD (UMAE) EN EL EJERCICIO 2025.**

### 1.- Modalidad de Contratación:

Conforme lo establece el artículo 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025, y sus artículos Transitorios Primero y Cuarto, con relación al artículo 85 de su Reglamento, la modalidad de contratación es abierta, estableciéndose cantidades mínimas como compromiso de compra y máximas susceptibles de adquisición.

### 2.- Vigencia de Contratación:

En términos del artículo 67 primer párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025, y sus artículos Transitorios Primero y Cuarto, con relación al artículo 84 de su Reglamento, la vigencia de los contratos será a partir del día natural siguiente a la adjudicación y hasta el 31 de agosto del 2025.

### 3.- Caducidad de los bienes objeto de contratación.

Los bienes objeto de contratación deberán ser entregados por el proveedor con una caducidad mínima de 12 (doce) meses a la fecha de recepción de los bienes en los lugares de entrega.

El proveedor podrá hacer entregar bienes con una caducidad de entre 12 (doce) y 9 (nueve) meses contados a partir de la fecha de entrega de los bienes, mediante la entrega de carta compromiso de canje, firmada por su representante legal en que se obliguen a canjear dentro del plazo de 10 días naturales siguientes a la generación de requerimiento, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

La recepción de bienes con caducidad menor a 9 (nueve) meses, sólo se realizará en los casos en que el registro sanitario ofertado establezca una vida útil menor; en los demás casos no procederá la recepción con caducidades menores a este plazo.

### 4.- Plazos, lugar, condiciones y requisitos de entrega:

Los bienes requeridos para cubrir las necesidades serán solicitados a través de órdenes de reposición.

Las órdenes de reposición contendrán como mínimo la siguiente información:

- Nombre y RFC del proveedor.
- Número de contrato.



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20862  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



- Número de orden de reposición.
- Clave y descripción del Artículo.
- Cantidad solicitada.
- Precio Adjudicado.
- Fecha de expedición.
- Fecha de entrega.
- Lugar de entrega.
- Dirección de Entrega.
- Marca/Procedencia (registro sanitario o marca, y país de origen de los bienes).

Las órdenes de reposición tendrán un período de vigencia de **15 (quince)** días naturales como entrega oportuna. La contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que la orden de reposición fue emitida por parte del Instituto. El proveedor deberá entregar los bienes a más tardar el día que concluya el plazo pactado como entrega oportuna, salvo que el día de conclusión del plazo coincida con un día inhábil, en cuyo caso, la fecha de entrega se recorrerá al siguiente día hábil sin dar lugar a la aplicación de penas convencionales, sin embargo, si el término del plazo no coincide con un día inhábil y el proveedor no entrega los bienes en esa fecha, los días inhábiles siguientes contarán como naturales para efectos de la aplicación de penas convencionales.

Los proveedores podrán entregar posterior a dicho plazo con un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente.

Las órdenes de reposición serán emitidas conforme a las necesidades de este Instituto y, podrán ser canceladas a solicitud del **Instituto Mexicano del Seguro Social** bajo los siguientes supuestos:

- Errores técnicos u operativos en la emisión.
- Solicitud expresa de los OOAD y UMAE.
- Notificación de rescisión administrativa del contrato o terminación anticipada.
- Alerta sanitaria notificada por COFEPRIS, respecto a los bienes entregados.

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

- No se cumplan con las disposiciones en materia de legislación sanitaria, en los almacenes de entrega, por los administradores de contrato.

El plazo de cancelación será dentro de los 3 días naturales posteriores a su emisión, salvo cuando se notifique resolución que nulifique la adjudicación de contrato, se notifique por COFEPRIS alertas sanitarias o en los casos en que se resuelva la rescisión administrativa o terminación anticipada del contrato.



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20062  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Las órdenes de reposición y cancelación de órdenes de reposición serán notificadas a los proveedores a través de la Página Internet de Proveedores ubicada en la dirección electrónica (<http://sal.imss.gob.mx>). En caso de que la Página de Internet de Proveedores no se encuentre en funcionamiento, se hará la notificación a través de la Coordinación de Control de Abasto y/o de cada Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y/o Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) a través de correo electrónico utilizando los datos de contacto oficial que el proveedor haya proporcionado en el evento de contratación, en el entendido que de no recibir respuesta al tercer día natural a partir de la notificación se dará por confirmada su recepción. De manera excepcional, se podrá realizar llamadas telefónicas al número otorgado en el proceso de contratación, las cuales se darán por confirmadas si se logra la comunicación, para este caso, el Instituto solicitará el nombre y cargo de la persona que atendió la llamada, realizando el registro correspondiente.

#### 4.1 Lugar y Condiciones de Entrega.

Los bienes serán entregados por los proveedores en la farmacia o almacén indicados en el Anexo "Lugares de Entrega".

El proveedor se obliga a entregar todos los bienes adjudicados cumpliendo con todas las especificaciones técnicas de calidad establecidos en la Ley General de Salud, Legislación Sanitaria, Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos (aplicable de acuerdo a la fecha de fabricación del producto), misma que podrá ser consultada en la página electrónica de la Secretaría de Salud: <http://portal.salud.gob.mx>, en las normas oficiales mexicanas, normas mexicanas, normas internacionales, así como las especificaciones técnicas del IMSS (mismas que podrán ser consultadas en la página electrónica: <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo>) o a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.

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

El proveedor deberá entregar junto con los bienes:

- Orden de reposición, en la que haya incluido el lote, fecha de fabricación y fecha de caducidad de los bienes a entregar.
- Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del Titular del Registro sanitario o fabricante.
- Escrito en papel membretado en el cual el Proveedor por su propio derecho o a través de su representante legal, garantice que el período de caducidad de los bienes no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de éstos.





- En su caso, carta compromiso en papel membretado del proveedor, en la cual se obliga a canjear dentro del plazo de 10 días naturales a partir de la solicitud del Instituto, sin costo alguno, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil. Este requisito aplica únicamente en caso de que el proveedor entregue bienes con una caducidad menor a 12 (doce) meses y de 9 (nueve) meses como mínimo, para los bienes que por su naturaleza cuenten con una vida útil menor a partir de la fecha de fabricación, se considerará esta para efectos de recepción.

Los bienes entregados deberán cumplir con lo siguiente:

Los envases secundarios y a falta de estos los envases primarios, deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, **indicando la clave del bien a 12 dígitos conforme al Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, en apego a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana **NOM-072-SSA1-2012**.

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

#### 5. Farmacovigilancia y Calidad de los Bienes:

Los proveedores se obligan a garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y dispositivos médicos que se suministren a "el Instituto"

Cuando "el Instituto" a través de sus áreas usuarias de los bienes generen un reporte de farmacovigilancia o eventos adversos, el proveedor se obliga a realizar en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles posteriores a la notificación de la solicitud, las pruebas que acrediten la correspondencia de los resultados con las especificaciones de los bienes entregados, calidad del insumo y valores indicados en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, sin costo adicional para éstas.

Dichas pruebas deberán ser generadas por un laboratorio de pruebas Tercero Autorizado por la COFEPRIS.

La entrega de resultados de dichas pruebas se realizará a todos los participantes a través de su representante común, en un plazo no mayor a dos días hábiles posterior a la emisión de éstos.

Con independencia de lo anterior, la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante la vigencia del contrato, podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes recibidos en los almacenes y farmacias, mediante los programas de muestreo y derivado de quejas cuyos resultados serán aplicables al Instituto.





Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



La evaluación de la calidad se efectuará con base a las disposiciones indicadas en la Ley General de Salud, Legislación Sanitaria, Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos (aplicable de acuerdo a la fecha de fabricación del producto), misma que podrá ser consultada en la página electrónica de la Secretaría de Salud: <http://portal.salud.gob.mx>, en las normas oficiales mexicanas, normas internacionales, así como las especificaciones técnicas del IMSS (mismas que podrán ser consultadas en la página electrónica: <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo>) o a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.

Para la evaluación de la calidad, la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, solicitará al proveedor que realice entrega de las especificaciones, métodos de prueba, sustancias de referencia y/o certificados de calidad expedidos por el Titular del Registro Sanitario, en un plazo máximo de 5 días hábiles a partir de su solicitud:

- Muestras físicas de los insumos adjudicados para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes;
- Especificaciones técnicas de calidad y métodos de prueba de los productos que no cuenten con Norma Oficial Mexicana, así como las sustancias de referencia y las tablas de estabilidad para accidentes en la red de frío.

Las especificaciones técnicas deberán ser proporcionadas en hoja membretada, firmadas por el responsable de la emisión de estas, indicando la fecha en que éstas entraron en vigor y contener de manera enunciativa más no limitativa:

- a) 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.
- b) 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 normas oficiales mexicanas, internacionales, regionales, etc.)

En aquellos casos en que las especificaciones declaren un método de análisis propio del fabricante, deberán adjuntar el método correspondiente, en hoja membretada, firmado por el responsable de la emisión de este, indicando la fecha en que éste entró en vigor.

La entrega de las muestras y la documentación se efectuará en la calle José Urbano Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de las Salinas, Alcaldía Gustavo A. Madero, C.P. 07760, Ciudad de México, México Teléfono 57473500 extensión 26145, directo: 57546894, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas (días hábiles).

El incumplimiento del proveedor a los aspectos indicados en este apartado generará que la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados emita oficio de incumplimiento del lote sujeto a evaluación.

En ningún caso se recibirán lotes que presenten incumplimiento a las pruebas realizadas por Laboratorio Tercero Autorizado u oficio de incumplimiento de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados.



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20652  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



En caso de que un lote presente incumplimiento a pruebas realizadas u oficio de incumplimiento, se deberá contar con lotes posteriores evaluados con cumplimiento, para poder ser objeto de recepción posterior.

En dicho caso, el proveedor se obliga a realizar el canje en un plazo máximo de diez días hábiles con un lote que cuente con oficio de evaluación favorable o con pruebas de cumplimiento por Laboratorio Tercero Autorizado.

En caso de que no se realice el canje, procederán a la disposición final de los mismos de acuerdo con lo establecido por la Legislación Sanitaria y Ambiental; por lo que el importe de los bienes no canjeados deberán ser reintegrados por el proveedor a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud de los administradores de contrato, 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 el importe de los bienes no recolectados y se computarán por días naturales desde la fecha en que "el Instituto" hayan realizado el pago.

En el supuesto anterior, se procederá a la disposición final, corriendo a cargo del proveedor los importes por concepto de destrucción.

Cuando la COFEPRIS revoque el Registro Sanitario o informen incumplimientos de los involucrados en el proceso de fabricación, distribución y comercialización de los bienes objeto de contratación a disposiciones sanitarias, las OOAD y UMAE procederán a la rescisión del contrato y a la ejecución de la garantía de vicios ocultos.

#### **6.- Mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes.**

El proveedor con la presentación de su propuesta técnica acepta responder en cualquier caso de los defectos y vicios ocultos de los bienes objeto del presente procedimiento de contratación, a cada OOAD y UMAE tanto durante el tiempo de vigencia del contrato como durante la vida útil del producto, debiendo cumplir con las obligaciones de canje precisadas en los presentes términos y condiciones, lo cual podrá ser notificado en cualquier momento durante la vigencia del contrato o de la vida útil del producto.

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, llegue a causar a la OOAD y UMAE y/o terceros.

Con independencia de lo anterior, de conformidad a lo estipulado en las "DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL POR LAS QUE SE APRUEBAN LOS MODELOS DE PÓLIZAS DE FIANZAS CONSTITUIDAS COMO GARANTÍA EN LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS REALIZADAS AL AMPARO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



LAS MISMAS" publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 15 de abril de 2022, el proveedor deberá presentar las siguientes garantías:

1. Garantía de Cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el en el Contrato y en sus convenios modificatorios. La garantía deberá ser divisible y se constituirá por el 10% del importe máximo del contrato, sin incluir I.V.A., a través de fianza otorgada por institución autorizada.
2. Garantía de Vicios Ocultos para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y/o cualquier otra responsabilidad en que incurran

Las fianzas permanecerán vigentes por un periodo de 12 meses posteriores a la conclusión de la vigencia del contrato y durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente, que haya causado ejecutoria; también continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga o espera al fiado para realizar las correcciones, reparaciones o reposiciones, así como para el cumplimiento de las demás responsabilidades que garantiza esta póliza de fianza.

En el caso de que se hayan ejecutado correcciones, reparaciones, reposiciones o acciones para dar cumplimiento a las demás responsabilidades que garantiza esta póliza, la fianza permanecerá vigente por el mismo plazo mencionado en el tercer párrafo del presente numeral, respecto de los bienes sujetos a dichas actividades.

Nota: Los modelos de fianza se encuentran disponibles en las "DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL POR LAS QUE SE APRUEBAN LOS MODELOS DE PÓLIZAS DE FIANZAS CONSTITUIDAS COMO GARANTÍA EN LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS REALIZADAS AL AMPARO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS" publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 15 de abril de 2022, lo anterior de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025, en su artículo 69, fracción II, y su último párrafo, y sus artículos Transitorios Primero y Cuarto, con relación al artículo 85, párrafo tercero, fracción III, de su Reglamento.

Las garantías deberán ser entregadas en el área encargada de la formalización de contratos dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del contrato.

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

No aplica

**8.- Penas convencionales y deducciones.**

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en los contratos que se deriven del procedimiento de contratación, en caso de resultar



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



adjudicados, de conformidad con lo establecido en los artículos 66, fracción XIX, 75 y 76 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025, y sus artículos Transitorios Primero y Cuarto, con relación al artículo y 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96 y 97 de su Reglamento; aplicará las sanciones descritas a continuación o, en su caso, llevará a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato.

### 8.1. Penas Convencionales.

De conformidad con el Artículo 75 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025, y sus artículos Transitorios Primero y Cuarto, con relación al artículo, y 95 de su Reglamento, procederá la aplicación de penas convencionales por el administrador del contrato, a quien corresponderá el cálculo, aplicación y seguimiento, cuando el proveedor entregue posterior a la fecha límite establecida en las órdenes de reposición u órdenes de suministro, conforme a lo siguiente:

- El período de penalización comienza a contar a partir del día siguiente en que se concluya la fecha límite de entrega indicada en las órdenes de reposición.
- Se aplicará en caso de que el proveedor entregue bienes con atraso, hasta por 4 días naturales a la fecha límite de entrega.
- Se penalizará con el 2.5% (dos puntos cinco por ciento) diario, a partir del día natural siguiente a la fecha límite de entrega.
- Se penalizará con el 2.5% (dos puntos cinco por ciento) 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 al proveedor adjudicado que haya ofertado beneficios adicionales y que no realice:
  - \* La entrega del producto sin costo por consumo
  - \* La entrega de notas de crédito como descuento al mejor precio que oferten
- Conforme al principio de proporcionalidad, se calculará cuantificando el costo de los bienes no entregados en la fecha convenida.
- La suma de las penas convencionales no excederá el importe de la garantía de cumplimiento.

### 8.2 Deducciones

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025, y sus artículos Transitorios Primero y Cuarto, con relación al artículo 97 de su Reglamento, se aplicarán deducciones, cuando el proveedor actualice las siguientes causas, conforme al siguiente porcentaje y metodología de cálculo.



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| Causa                                                                                                                                                                                               | Porcentaje                                                                 | Cálculo                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuando el proveedor no dé cumplimiento en el plazo señalado a la solicitud de canje o recolección de los bienes.                                                                                    | 10% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección.       | Fecha de notificación para canje o recolección + 10 días hábiles, a partir del día 11 hábil se aplicará el 10% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección.   |
| Cuando el proveedor no entregue las muestras y documentación requerida para evaluar la calidad de los insumos entregados.                                                                           | 10% del valor total del importe de la clave de la que se solicita muestra. | Fecha notificada para la entrega de la muestra, a partir del día hábil siguiente se aplicará el 10% del valor total del monto máximo adjudicado de la clave a evaluar la calidad. |
| <b>EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES.</b><br>Cuando el proveedor no entregue los bienes requeridos en el plazo máximo de entrega, considerando los 4 días naturales de sanción. | 10% del monto total de los bienes no entregados                            | Transcurridos los 4 días a la fecha límite de entrega se aplicará el 10% del valor por los bienes no entregados.                                                                  |

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

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

De conformidad con lo previsto en el artículo 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025, el límite de incumplimiento a partir del cual se podrán cancelar total o parcialmente las partidas o conceptos no entregados, o bien rescindir el contrato en los términos del artículo 77 de la Ley en comento, y sus artículos Transitorios Primero y Cuarto, con relación al artículo 97 de su Reglamento, será el equivalente al monto de la garantía de cumplimiento.

#### 9. Pago.

El pago se realizará en pesos mexicanos, en pagos progresivos conforme a las entregas realizadas en los plazos normados por la DF, 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".



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



#### **10. Enlace entre proveedores y el Instituto para el cumplimiento de los contratos:**

Con la finalidad de establecer canales de comunicación oficiales con los proveedores, adicionales al del representante que suscriba la propuesta, se deberá integrar por escrito en papel membretado suscrito por el representante legal la designación del contacto oficial, incluyendo los siguientes datos:

- Nombre completo del designado por el proveedor como contacto oficial ante cada Entidad.
- Cargo.
- Número telefónico fijo y celular.
- Correo electrónico.

Cabe señalar, que el contacto designado por el proveedor deberá ser el representante legal o apoderado, por lo que toda notificación que se le haga por parte de "el Instituto" se considerará de carácter oficial.

Las notificaciones se realizarán por correo electrónico, mediante oficio o vía telefónica (documentando en dicho caso el resultado de esta; la confirmación de envío de correo se tendrá como confirmación de notificación, con independencia del acuse o confirmación de lectura.

El proveedor se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos de este contacto oficial, mediante escrito en papel membretado firmado por su representante legal dirigido al Administrador de Contrato y/o a los Representantes de estos; de no recibirse dicho cambio, se tendrán por generadas las notificaciones al contacto designado en este procedimiento.

#### **11.- Administradores de contrato y canales oficiales:**

Los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la entrega de los bienes, así como el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros, es el servidor público o el funcionario que lo sustituye, designado como Administrador del Contrato por el Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o de la Unidad Médica de Alta Especialidad.

El administrador de Contrato designado por escrito, como lo dispone el numeral 4.24.6 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social emitidas por este Instituto el 06 de octubre de 2023 (POBALINES), aplicables al presente evento de conformidad con el artículo Noveno Transitorio de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025, podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares deberán ser designados por escrito, y serán corresponsables de las actividades que se les asignen



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

Respecto a la designación de representante de los administradores de contrato en la formalización de los instrumentos jurídicos se adjuntará el oficio correspondiente, con la petición de contratación.

## **12. Confidencialidad.**

EL PROVEEDOR, y el personal relacionado con este respecto a la fabricación y distribución, se obligan a no realizar ningún tipo de contacto los pacientes, familiares, tutores o representantes legales a los que se les prescriba los bienes objeto de contratación o que sean susceptibles de prescripción, a excepción de la gestión de entrega a domicilio, acotada a ese beneficio.

El contacto del proveedor se realizará por conducto de su contacto oficial, apoderado o representante legal, a través de los canales oficiales y se encontrará acotado al cumplimiento de los contratos que deriven del proceso de contratación, debiendo documentar este conforme al PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES.

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

# **ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS**



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



### ALMACENES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES Y LUGARES DE PAGO

| OOAD Y/O UMAE              | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                                                                          | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OOAD AGUASCALIENTES        | AV. CAROLINA VILLANUEVA DE GARCÍA 314, CIUDAD INDUSTRIAL C.P. 20290, AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES                                                                                                       | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES ALAMEDA NO. 704 COLONIA DEL TRABAJO, C.P. 20180 AGUASCALIENTES, AGS.                                                |
| OOAD BAJA CALIFORNIA NORTE | BOULEVARD LÁZARO CÁRDENAS 3035, NUEVO MEXICALI C.P. 21600, MEXICALI, 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   | CUAUHTÉMOC Y VENUSTIANO CARRANZA 2415, LA RINCONADA C.P. 23040, LA PAZ, 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              | NUEVA DEL SEGURO SOCIAL ENTRE IGNACIO AYALA Y CALLE 20 S/N, CENTRO C.P. 24000, CAMPECHE, 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     | LIBRAMIENTO SUR PONIENTE KM 4.000 PARQUE INDUSTRIAL LOS MANGOS S/N, BUENOS AIRES C.P. 30796, TAPACHULA, CHIAPAS                                                                                           | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CARRETERA COSTERA Y ANILLO PERIFÉRICO S/N, COL. CENTRO C. P. 30700 TAPACHULA, CHIS.                                 |
| OOAD CHIAPAS TUXTLA        | CARRETERA TX-CHIAPAS DE CORZO KM 7.5 SN, CENTRO C.P. 29000, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS                                                                                                                     | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CARRETERA COSTERA Y ANILLO PERIFÉRICO S/N, COL. CENTRO C. P. 30700 TAPACHULA, CHIS.                                 |
| OOAD CHIHUAHUA             | PRIVADA DE SANTA ROSA 21, NOMBRE DE DIOS C.P. 31220, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA                                                                                                                                 | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES AV. UNIVERSIDAD NO 1101 COLONIA CENTRO C.P. 31000, CHIHUAHUA, CHIH.                                                 |
| OOAD COAHUILA              | CARRETERA SALTILLO-ZACATECAS KM 22 PUENTE LA ENCANTADA RURAL AG GENERAL CEPEDA SALTILLO, COAHUILA CP. 25950. Y PARA INSUMOS DEL GRUPO 040, HGZ 2 BLVD. VENUSTIANO CARRANZA 3458, 25240 SALTILLO, COAHUILA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES BLVD. VENUSTIANO CARRANZA 2809 ESQ. PERIFÉRICO LUIS ECHEVERRÍA ÁLVAREZ COLONIA LA SALLE C.P. 25280, SALTILLO, COAH. |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| OAD Y/O UMAE   | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                  | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                                  |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OAD COLIMA     | ZARAGOZA 199, ALTA VILLA C.P. 28987, VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA                                                                     | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE ZARAGOZA NO. 62 COL. CENTRO CP. 28000, COLIMA, COL.                                                                              |
| OAD DF NORTE   | CALZADA VALLEJO 675, MAGDALENA DE LAS SALINAS C.P. 07760, GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO                                     | 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                 |
| OAD DF SUR     | CALZADA VALLEJO 675, MAGDALENA DE LAS SALINAS C.P. 07760, GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO                                     | DEPARTAMENTO DELEGACIONAL DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES SITO EN CALZADA DE LA VIGA NO. 1174, ESQUINA EJE 5 SUR, COLONIA EL TRIUNFO, ALCALDÍA IZTAPALAPA, C.P. 09430, MÉXICO, CDMX |
| OAD DURANGO    | PREDIO CANOAS ESQUINA CON PROLONGACIÓN GÓMEZ PALACIO (FRENTE AL ISSSTE) S/N, SILVESTRE DORADOR C.P. 34070, DURANGO, DURANGO       | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE JUÁREZ NO 104 SUR 1ER. PISO ZONA CENTRO C.P.34000, DURANGO, DGO.                                                                 |
| OAD GUANAJUATO | BOULEVARD ADOLFO LÓPEZ MATEOS S/N, FRACCIONAMIENTO LOS PARAÍSO C.P. 37320, LEÓN, GUANAJUATO                                       | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES BLVD. ADOLFO LÓPEZ MATEOS S/N ESQ. PASEO DE LOS INSURGENTES S/N, FRACC. LOS PARAÍSO C. P. 37320, TEL. 01 477 717 5474, LEÓN, GTO.      |
| OAD GUERRERO   | PASEO DE LA CAÑADA (FRENTE A LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES UAGRO) No.7, ALTA PROGRESO C.P. 39610, ACAPULCO DE JUÁREZ, GUERRERO | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CUAUHTÉMOC NO. 95 COL. CENTRO ACAPULCO, GRO. C.P. 39300                                                                                |
| OAD HIDALGO    | ARBOLEDAS 115, ZONA INDUSTRIAL LA PAZ C.P. 42092, PACHUCA DE SOTO, HIDALGO                                                        | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES PROLONGACIÓN. AV. MADERO NO. 407 COL. CÉSPEDS REFORMA, C.P. 42090, PACHUCA, HGO.                                                       |
| OAD JALISCO    | PERIFÉRICO SUR MANUEL GÓMEZ MORÍN 8000, SANTA MARÍA TEQUEPEXPAN C.P. 45601, SAN PEDRO TLAQUEPAQUE, JALISCO                        | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 1000 ESQ SIERRA MORENA COL. INDEPENDENCIA C. P. 44340 GUADALAJARA, JAL.                                  |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| OOAD Y/O UMAE        | LUGAR DE ENTREGA                                                                                           | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                    |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OOAD MÉXICO ORIENTE  | PONIENTE 146 825, INDUSTRIAL VALLEJO C.P. 02300, AZCAPOTZALCO, ESTADO DE MÉXICO OTE                        | JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS CALLE 4 NO. 25 PRIMER PISO FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL ALCE BLANCO MUNICIPIO DE NAUCALPAN EDO. MÉX.             |
| OOAD MÉXICO PONIENTE | CERRADA DE UNIROYAL S/N, LA MICHOACANA C.P. 52166, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO PTE                           | JEFATURA DE FINANZAS CALLE JOSEFA ORTÍZ DE DOMÍNGUEZ ESQ. MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA, COL. CENTRO, TOLUCA, MÉX. C.P. 50000                        |
| OOAD MICHOACÁN       | MANUEL PÉREZ CORONADO ESQUINA JESÚS SANSÓN FLORES 200, INFONAVIT CAMELINAS C.P. 58290, MORELIA, MICHOACÁN  | JEFATURA DE FINANZAS AVENIDA FRANCISCO I. MADERO PONIENTE, COL. CENTRO 1200, C.P. 58000, MORELIA, MICHOACÁN                                      |
| OOAD MORELOS         | AVENIDA PLAN DE AYALA ESQUINA CON AVENIDA CENTRAL 1201, FLORES MAGÓN C.P. 62450, CUERNAVACA, MORELOS       | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES BLV. BENITO JUÁREZ NO. 18 PRIMER PISO CÓDIGO POSTAL 62000 COL. CENTRO CUERNAVACA MORELOS |
| OOAD NAYARIT         | RETORNO 72 S/N, OBRERA C.P. 63120, TEPIC, NAYARIT                                                          | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALZADA DEL EJERCITO NACIONAL NO. 14 COL. FRAY JUNÍPERO SERRA C. P. 63166 TEPIC, NAY.    |
| OOAD NUEVO LEÓN      | AVENIDA MANUEL L. BARRAGÁN 4850, HOGARES FERROCARRILEROS C.P. 64260, MONTERREY, NUEVO LEÓN                 | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE PROF. RAFAEL RAMÍREZ ORIENTE NO. 1950, C.P. 64000, MONTERREY, N.L.                 |
| OOAD OAXACA          | CARRETERA OAXACA - ZIMATLÁN DE ÁLVAREZ 53, SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN C.P. 71230, SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN, OAXACA | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALZADA PORFIRIO DÍAZ NO. 803, COL. CENTRO, C.P. 68000 OAXACA, OAX.                      |
| OOAD PUEBLA          | 5 DE FEBRERO PONIENTE 107, SAN FELIPE HUEYOTLIPAN C.P. 72030, PUEBLA, PUEBLA                               | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE 4 NORTE NO. 2005 C. P. 72000 PUEBLA, PUE. COL. CENTRO                              |
| OOAD QUERÉTARO       | AV DEL MEZQUITAL 6, SAN PABLO C.P. 76130, SANTIAGO DE QUERÉTARO, QUERÉTARO                                 | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES FERNANDO DE LOYOLA NO. 101, COL. SAN ÁNGEL, C.P. 76030, QUERÉTARO, QRO.                  |
| OOAD QUINTANA ROO    | CARRETERA CHETUMAL-MÉRIDA KILÓMETRO 2.5 S/N, AEROPUERTO DE                                                 | DEPTO. PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES AV. HÉROES DE CHAPULTEPEC NO. 2 ORIENTE, COL.                                                     |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| OOAD Y/O UMAE        | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                   | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | CHETUMAL C.P. 77003, CHETUMAL, QUINTANA ROO                                                                                        | CENTRO C.P. 77000 CHETUMAL, QUINTANA ROO.                                                                                                                                      |
| OOAD SAN LUIS POTOSÍ | AVENIDA DE LOS CONVENTOS 107-111, HOGARES FERROCARRILeros PRIMERA SECCIÓN C.P. 78436, SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ, SAN LUIS POTOSÍ | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CUAUHTÉMOC 255 COLONIA MODERNA C.P. 78270 SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.                                                      |
| OOAD SINALOA         | BOULEVARD EMILIANO ZAPATA 3755, INDUSTRIAL EL PALMITO C.P. 80160, CULIACÁN, 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          | PROLONGACIÓN HIDALGO PONIENTE Y HUISAGUAY S/N, BELLAVISTA C.P. 85130, CIUDAD OBREGÓN, SONORA                                       | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE 5 DE FEBRERO NO. 205, COL. CENTRO, C.P. 85000 CD. OBREGÓN, SON.                                                  |
| OOAD TABASCO         | AVENIDA PASEO USUMACINTA 95, 1º DE MAYO C.P. 86190, VILLAHERMOSA, TABASCO                                                          | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES AV. CESAR A. SANDINO NO. 102 COL. 1º DE MAYO C. P. 86190 VILLAHERMOSA, TAB.                                            |
| OOAD TAMAULIPAS      | CARRETERA MÉXICO - LAREDO KILÓMETRO 701 S/N, RESIDENCIAL CAMPESTRE C.P. 87028, CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS                         | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CENTRO MÉDICO EDUCATIVO Y CULTURAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS COLONIA PEDRO SOSA CÓDIGO POSTAL 87120 CD. VICTORIA, TAMP. |
| OOAD TLAXCALA        | LIBRAMIENTO PONIENTE INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL S/N, SAN DIEGO C.P. 90110, SAN DIEGO METEPEC, TLAXCALA                         | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES GUILLERMO VALLE NO. 115 COL. CENTRO C. P. 90000 TLAXCALA, TLX.                                                         |
| OOAD VERACRUZ NORTE  | AVENIDA SALVADOR DÍAZ MIRÓN, CARRETERA BOTICARÍA S/N, VISTA ALEGRE C.P. 94295, BOCA DEL RÍO, VERACRUZ NORTE                        | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES LOMAS DEL ESTADIO S/N COL. CENTRO C. P. 91000 XALAPA, VER.                                                             |
| OOAD VERACRUZ SUR    | AVENIDA VERACRUZ ESQUINA CALLE NORTE 22 56, SANTA CATARINA C.P. 94730, RÍO BLANCO, VERACRUZ SUR                                    | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES SUR 10 NO. 127 ALTOS, C.P. 94300, ORIZABA, VERACRUZ SUR.                                                               |
| OOAD YUCATAN         | CALLE 42 (POR CALLES 127B Y 127) 999, SERAPIO RENDÓN C.P. 97285, MÉRIDA, YUCATÁN                                                   | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES CALLE 34 NO. 439 POR 41 COL. INDUSTRIAL C. P. 97150 MÉRIDA, YUC.                                                       |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| OAD Y/O UMAE                      | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                            | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OAD ZACATECAS                     | JUAN ALDAMA NORTE ESQUINA<br>VICENTE GUERRERO S/N, CENTRO C.P.<br>98500, CALERA DE VÍCTOR ROSALES,<br>ZACATECAS                                                                                                                             | DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO,<br>CONTABILIDAD Y EROGACIONES AVENIDA<br>RESTAURADORES NO. 3 COL.<br>DEPENDENCIAS FEDERALES C.P. 98600<br>GUADALUPE, ZAC.                                                                                                                  |
| UMAE CARDIOLOGIA<br>SXXI          | AVENIDA CUAUHTÉMOC 330,<br>DOCTORES C.P. 06720, CUAUHTÉMOC,<br>CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                             | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA<br>UMAE AV. CUAUHTÉMOC NO. 330, PLANTA<br>BAJA COL. DOCTORES, MÉX, CDMX. C.P.<br>06720 ALCALDÍA CUAUHTÉMOC                                                                                                                               |
| UMAE CARDIOLOGIA<br>NUEVO LEÓN    | AV. LINCOLN S/N ESQ. ENF. MA. DE<br>JESÚS CANDÍA MENDOZA S/N, VALLE<br>VERDE C.P. 64730, MONTERREY, N.L.,<br>NUEVO LEÓN                                                                                                                     | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA<br>UMAE 34 AV. LINCOLN S/N ESQ. ENF. MA.<br>DE JESÚS CANDÍA MENDOZA COL. VALLE<br>VERDE C.P. 64730 MONTERREY, N.L.                                                                                                                       |
| UMAE ESPECIALIDADES<br>COAHUILA   | BLVD. REVOLUCION 2650, TORREON<br>JARDIN C.P. 27200, TORREON<br>COAHUILA, COAHUILA                                                                                                                                                          | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA<br>UMAE 71 BLVD. REVOLUCIÓN NO. 2650<br>OTE. COL. TORREÓN JARDÍN C.P. 27200<br>TORREÓN COAH.                                                                                                                                             |
| UMAE ESPECIALIDADES<br>GUANAJUATO | BLVD. ADOLFO LÓPEZ MATEOS ESQ.<br>PASEO DE LOS INSURGENTES S/N,<br>FRACCIONAMIENTO LOS PARAÍSO<br>C.P. 37320, LEÓN, GUANAJUATO,<br>GUANAJUATO                                                                                               | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA<br>UMAE BLVD. ADOLFO LÓPEZ MATEOS<br>ESQ. PASEO DE LOS INSURGENTES S/N<br>COL. LOS PARAÍSO C. P. 37320 LEÓN,<br>GTO.                                                                                                                     |
| UMAE ESPECIALIDADES<br>JALISCO    | BELISARIO DOMINGUEZ 1000,<br>INDEPENDENCIA C.P. 44340,<br>GUADALAJARA, JALISCO                                                                                                                                                              | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA<br>UMAE CALLE BELISARIO DOMÍNGUEZ NO.<br>1000. COL. INDEPENDENCIA SECTOR<br>LIBERTAD C. P. 44349 GUADALAJARA, JAL.                                                                                                                       |
| UMAE ESPECIALIDADES<br>LA RAZA    | CALLE SERIS Y ZAACHILA S/N, LA RAZA<br>C.P. 02990, AZCAPOTZALCO, CIUDAD<br>DE MÉXICO                                                                                                                                                        | DEPARTAMENTO DE FINANZAS<br>LOCALIZADO EN 1ER. PISO HOSPITAL DE<br>ESPECIALIDADES DE LA RAZA CALLE SERIS<br>Y ZAACHILA S/N, COL. LA RAZA C.P. 02990<br>ALCALDÍA AZCAPOTZALCO. MÉX, CDMX                                                                                 |
| UMAE ESPECIALIDADES<br>NUEVO LEÓN | AVENIDA FIDEL VELAZQUEZ Y AVENIDA<br>ABRAHAM LINCOLN S/N, NUEVA<br>MORELOS C.P. 64130, MONTERREY,<br>NUEVO LEÓN                                                                                                                             | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA<br>UMAE 25 AVE. ABRAHAM LINCOLN Y AVE.<br>FIDEL VELÁSQUEZ S/N COLONIA NUEVA<br>MORELOS C.P. 64320 MONTERREY, N.L.                                                                                                                        |
| UMAE ESPECIALIDADES<br>PUEBLA     | CALLE 22 ORIENTE SIN NÚMERO,<br>ENTRE LA CALLE 2 Y 4 NORTE, ZONA<br>CENTRO, CÓDIGO POSTAL 72000,<br>PUEBLA, PUEBLA, EN UN HORARIO DE<br>ATENCIÓN DE LUNES A VIERNES DE<br>8:30 A.M. A 14:30 P.M.: S/N, CENTRO C.P.<br>72000, PUEBLA, PUEBLA | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA<br>UMAE CALLE 24 ORIENTE SIN NÚMERO,<br>ENTRA LA 2 Y 4 NORTE, 3ER PISO DE LA<br>TORRE DE GOBIERNO, COL. CENTRO, C. P.<br>72000 PUEBLA, PUE. TELÉFONO 01 222<br>2424520 A LA LÍNEA 29, EXTENSIÓN 61357,<br>HORARIO DE 8:00 A 13:30 HORAS. |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 54, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| DOAD Y/O UMAE                | LUGAR DE ENTREGA                                                                           | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UMAE ESPECIALIDADES SONORA   | CALLE PROLONGACIÓN HIDALGO Y HUISAGUAY S/N, BELLA VISTA C.P. 85130, CAJEME, 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     | AVENIDA CUAUHTÉMOC 330, DOCTORES C.P. 06720, CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO                  | 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 | AVENIDA CUAUHTÉMOC S/N, FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, 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  | CALLE 34 X 41 439, INDUSTRIAL C.P. 97150, MÉRIDA, YUCATÁN                                  | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE CALLE 34 X 41 NO. 439 EX TERRENOS EL FÉNIX COL. INDUSTRIAL EL PALMITO C.P. 97150 MÉRIDA, YUC. DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y SISTEMAS DE LA UMAE 1ER. PISO DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA AV. COLECTOR 15 S/N, ESQ. AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07760 MÉX, CDMX |
| UMAE GENERAL LA RAZA         | CALZADA VALLEJO ESQUINA JACARANDAS S/N, LA RAZA C.P. 02990, AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO | 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          | AV. BELISARIO DOMINGUEZ 771, INDEPENDENCIA NORTE C.P. 44340, GUADALAJARA, JALISCO          | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE CALLE BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 771 COL. INDEPENDENCIA-OBLATOS C. P. 44340 GUADALAJARA, JAL.                                                                                                                                                                                                                                      |
| UMAE GINECO NUEVO LEÓN       | AV. CONSTITUCIÓN Y AV. FÉLIX U. GÓMEZ S/N, CENTRO C.P. 64010, MONTERREY, N.L., NUEVO LEÓN  | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE 23 AV. CONSTITUCIÓN Y AV. FÉLIX U. GÓMEZ COL. CENTRO C.P. 64000 MONTERREY, N.L.                                                                                                                                                                                                                                                 |

*[Firma manuscrita]*



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| DOAD Y/O UMAE                                                                      | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                           | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UMAE GINECO<br>PEDIATRIA<br>GUANAJUATO                                             | AV. PASEO DE LOS INSURGENTES S/N,<br>LOS PARAISOS C.P. 37320, LEON,<br>GUANAJUATO                                                                          | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA<br>UMAE PASEO DE LOS INSURGENTES S/N<br>FRACC. LOS PARAÍOS C. P. 37328 LEÓN,<br>GTO.                                                                                                                                   |
| UMAE GINECO SXXI                                                                   | AV RIO MAGDALENA 289, TIZAPAN SAN<br>ANGEL C.P. 01090, ALVARO OBREGON ,<br>CIUDAD DE MÉXICO                                                                | DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y<br>SISTEMAS HOSPITAL GINECO-OBSTETRICIA<br>NO. 4 AV. RÍO MAGDALENA NO. 289 1ER.<br>PISO COL. TIZAPÁN, SAN ÁNGEL, C.P.<br>01090 ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN,<br>CDMX                                                            |
| UMAE GINECOLOGIA LA<br>RAZA                                                        | ANTONIO VALERIANO ESQUINA<br>VALLEJO S/N, LA RAZA C.P. 02990,<br>AZCAPOTZALCO , CIUDAD DE MÉXICO                                                           | DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y<br>SISTEMAS DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA<br>ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO-<br>OBSTETRICA NO. 3 DEL CENTRO MÉDICO<br>NACIONAL LA RAZA, SITO EN ANTONIO<br>VALERIANO S/N COL. LA RAZA ALCALDÍA<br>AZCAPOTZALCO MÉXICO, CDMX |
| UMAE ONCOLOGIA SXXI                                                                | AVENIDA CUAUHTÉMOC 330,<br>DOCTORES C.P. 06720, CUAUHTÉMOC,<br>CIUDAD DE MÉXICO                                                                            | DEPARTAMENTO DE FINANZAS SITO EN<br>3ER. PISO P DEL HOSPITAL DE<br>ONCOLOGÍA C.M.N. SIGLO XXI AV.<br>CUAUHTÉMOC NO. 330 COL. DOCTORES<br>ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06720<br>CDMX. DE LAS 9:00 A LAS 13 HRS.                                           |
| UMAE PEDIATRIA<br>JALISCO                                                          | BELISARIO DOMINGUEZ 735,<br>INDEPENDENCIA C.P. 44349,<br>GUADALAJARA JALISCO, JALISCO                                                                      | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA<br>UMAE CALLE BELISARIO DOMÍNGUEZ NO.<br>735 COL. INDEPENDENCIA SECTOR<br>LIBERTAD C. P. 44349 GUADALAJARA, JAL.                                                                                                       |
| UMAE PEDIATRIA SXXI                                                                | AVENIDA CUAUHTÉMOC 330,<br>DOCTORES C.P. 06720, CUAUHTÉMOC,<br>CIUDAD DE MÉXICO                                                                            | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA<br>UMAE AV. CUAUHTÉMOC NO. 330 PLANTA<br>BAJA, COL. DOCTORES, ALCALDÍA<br>CUAUHTEMOC, MÉXICO, CDMX CP. 06720                                                                                                           |
| UMAE TRAUMATOLOGIA<br>LOMAS VERDES                                                 | AV LOMAS VERDES 52, SANTA CRUZ<br>ACATLAN C.P. 53150, NAUCALPAN DE<br>JUAREZ, ESTADO DE MEXICO                                                             | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA<br>UMAE AV. LOMAS VERDES S/N, COL.<br>EXEJIDOS DEL ORO NAUCALPAN DE<br>JUÁREZ, EDO. DE MÉX C.P. 53120 HORARIO<br>DE 8 A 13 HRS                                                                                         |
| UMAE TRAUMATOLOGIA<br>MAGDALENA DE LAS<br>SALINAS<br>ALMACÉN DE<br>TRAUMATOLOGÍA Y | AV. COLECTOR 15 S/N ESQ. CON AV.<br>INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL.<br>S/N, MAGDALENA DE LAS SALINAS C.P.<br>07760, GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD<br>DE MÉXICO | DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y<br>SISTEMAS DE LA UMAE 1ER. PISO DEL<br>HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA AV.<br>COLECTOR 15 S/N, ESQ. AV. INSTITUTO<br>POLITÉCNICO NACIONAL COL.<br>MAGDALENA DE LAS SALINAS ALCALDÍA                                             |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| COAD Y/O UMAE                                                            | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                  | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALMACÉN DE ORTOPEDIA                                                     |                                                                                                                   | GUSTAVO A. MADERO C.P. 07760 MÉX, CDMX                                                                                                                                                                                            |
| UMAE TRAUMATOLOGIA MAGDALENA DE LAS SALINAS<br>ALMACÉN DE TERAPIA FÍSICA | AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL 1306, MAGDALENA DE LAS SALINAS C.P. 07760, GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO | 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                                            | PINO SUAREZ Y JUAN IGNACIO RAMON S/N, COLONIA CENTRO C.P. 64000, MONTERREY, NUEVO LEON                            | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE 21 CUAUHTÉMOC Y JUAN IGNACIO RAMÓN ZONA CENTRO C.P. 64000 MONTERREY, N.L.                                                                                                                     |
| UMAE TRAUMATOLOGIA PUEBLA                                                | 6 PONIENTE Y ESQUINA DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA S/N, AMOR C.P. 72140, Puebla, Pue., PUEBLA               | DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPÚBLICA ESQUINA 6 PONIENTE COL. AMOR C.P. 72140 PUEBLA, PUE.                                                                                                      |

El horario para la entrega será de 8:00 a 14:00 horas.

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



## ADMINISTRADORES DE CONTRATO

| COAD/UMAF                  | NOMBRE                             | RFC | CURP | CARGO                                                         | TELÉFONO                 | CORREO ELECTRÓNICO            | DIRECCIÓN                                                                                                                             |
|----------------------------|------------------------------------|-----|------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COAD AGUASCALIENTES        | MARIA PATRICIA SILES ARAUJO        |     |      | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS           | 449 971 0795             | patricia.siles@mss.gob.mx     | AVENIDA CAROLINA VILLANUEVA #314, CIUDAD INDUSTRIAL, CP 20290, AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.                                        |
| COAD BAJA CALIFORNIA NORTE | CARLOS FERNANDO RIVERA ALVARADO    |     |      | ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 686-5555069              | carlos.rivera@mss.gob.mx      | BLVD. LÁZARO CÁRDENAS #3069, FRACCIONAMIENTO NUEVO MEXICALI, CP 21600, MEXICALI, BAJA CALIFORNIA                                      |
| COAD BAJA CALIFORNIA SUR   | MARIA FERNANDA RODRIGUEZ ORTEGA    |     |      | COORDINADORA DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                 | 612 122 72 91 EXT. 31500 | fernanda.rodriguez@mss.gob.mx | CUAUHTEMOC Y CARRANZA #2415, LA RINCONADA CP 23040, LA PAZ, BCS.                                                                      |
| COAD CAMPECHE              | ING. FERNANDO J. VIRGILIO ROMERO   |     |      | COORDINADOR DE ABASTO Y EQUIPAMIENTO                          | 981 81 6 57 54           | fernando.virgilio@mss.gob.mx  | CALLE NUEVA DEL SEGURO SOCIAL S/N, ENTRE CALLE IGNACIO AYALA Y CALLE 20, COL. CENTRO CP 24000, EN SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE |
| COAD CHIAPAS               | IRVING GOMEZ MARTINEZ              |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO   | 9526281699               | irving.gomez@mss.gob.mx       | CARRETERA COSTERA Y ANILLO PERIFERICO S/N, COLONIA CENTRO, C.P. 30700, TAPACHULA, CHIAPAS                                             |
| COAD CHIHUAHUA             | ALFREDO RAMOS PEÑA                 |     |      | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                  | 614-424-3366             | alfredo.ramosp@mss.gob.mx     | SANTA ROSA NÚMERO 21, COL. NOMBRE DE DIOS CP 31220, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA.                                                             |
| COAD COAHUILA              | C. MARTIN CASTRO FERNANDEZ         |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO   | (844)4391094             | martin.castro@mss.gob.mx      | CARR. SALTILLO-ZACATECAS KM 22, PUENTE LA ENCANTADA, RURAL, AD GENERAL CEPEDA, CP 259520, SALTILLO, COAHUILA.                         |
| COAD COLIMA                | LUIS GODINEZ CRUZ                  |     |      | ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 3123114021               | luis.godinez@mss.gob.mx       | ZARAGOZA #199, ALTA VILLA, CP 28987, VILLA DE ÁLVAREZ, COLIMA.                                                                        |
| COAD DF NORTE              | LIC. IVÁN ORLANDO PAREDES ESPINOZA |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO   | 55 53 69 29 72           | ivan.paredes@mss.gob.mx       | CALZADA VALLEJO #675, COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS CP 07760, GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO                                     |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5239 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| OOAD/UMAE           | NOMBRE                           | RFC | CURP | CARGO                                                                                                                                | TELÉFONO               | CORREO ELECTRÓNICO             | DIRECCION                                                                                   |
|---------------------|----------------------------------|-----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| OOAD DF SUR         | LIC. HÉCTOR CRUZ WINTERGERS T    |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                                                          | 53331100               | hector.cruz@imss.gob.mx        | CALZADA VALLEJO #675, MAGDALENA DE LAS SALINAS CP 7768, GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO |
| OOAD DURANGO        | HUGO GARCIA ORTIZ                |     |      | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                                                                         | 618-129-8020           | hugo.garcia@imss.gob.mx        | CARRETERA MEXICO-DURANGO KM 5 S/N COL. 15 DE OCTUBRE, C.P. 34285, VICTORIA DE DURANGO, DGO. |
| OOAD GUANAJUATO     | NOHEMI PATRICIA RANGEL DÍAZ      |     |      | COORDINADORA DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                                                                        | 477 773 2974           | nohemirangel@imss.gob.mx       | AV. SUECIA ESQ. AV. ESPAÑA S/N, COL. LOS PARAISOS CP 37320, LEÓN, GUANAJUATO.               |
| OOAD GUERRERO       | LIC. SERGIO RAÚL DÍAZ GARCÍA     |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTOS Y EQUIPAMIENTO                                                                         | 744 4 45 51 40         | sergio.diaz@imss.gob.mx        | AV. PASEO DE LA CAÑADA S/N COL. ALTA PROGRESO, ACAPULCO, GRO. C.P. 39610                    |
| OOAD HIDALGO        | EMMANUEL HERNANDEZ GODINEZ       |     |      | ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                                           | 7717189834 EXT. 13301  | emmanuelhernandezg@imss.gob.mx | ARBOLEDAS LOTE 54 Y 55 No. 115, COL. ZONA INDUSTRIAL LA PAZ, PACHUCA, HIDALGO, C.P. 42080   |
| OOAD JALISCO        | MTRA. ORALIA GRAJEDA ESTRADA     |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                                                          | 333 28 31240 EXT. 3000 | oralia.grajeda@imss.gob.mx     | PERIFÉRICO SUR #8000, STA. MARÍA TEQUEPEPAN, CP 45608, SAN PEDRO TLAQUEPAQUE, JALISCO.      |
| OOAD MÉXICO ORIENTE | MIGUEL ANGEL VELASCO CASARRUBIAS |     |      | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO Y CONTROL DEL ABASTO, ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 55 5719 3235 9137      | miguel.velasco@imss.gob.mx     | PONIENTE 146, #825, COL. INDUSTRIAL VALLEJO, CP 2300, AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO.       |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| COAD/UMAE            | NOMBRE                                | RFC | CURP | CARGO                                                         | TÉLEFONO        | CORREO ELECTRÓNICO            | DIRECCIÓN                                                                                                          |
|----------------------|---------------------------------------|-----|------|---------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COAD MÉXICO PONIENTE | MTRA. VANESSA ORTEGA PINEDA           |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO   | 722 2321664     | vanessa.ortega@imss.gob.mx    | KM 4.5 VIALIDAD TOLUCA-METEPEC BARRIO DEL ESPÍRITU SANTO, COL. LA MICHOACANA, CP 52140, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO. |
| COAD MICHOACÁN       | SERGIO RAFAEL ABREGO GARCÍA           |     |      | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                  | (443) 314-86-52 | sergio.abrego@imss.gob.mx     | MANUEL PÉREZ CORONADO NO. 200 ESQ. SANSÓN FLORES, COL. INFONAVIT CAMELINAS, CP 58290, MORELIA, MICHOACÁN           |
| COAD MORELOS         | JORGE LUIS LUNA HAM                   |     |      | ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 7771345435      | jorge.luis.luna@imss.gob.mx   | AV. PLAN DE AYALA, ESQ. AVE. CENTRAL, #1250, RICARDO FLORES MAGÓN, CP 62450, CUERNAVACA, MORELOS.                  |
| COAD NAYARIT         | RICARDO GEOVANI BRENES DÍAZ           |     |      | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                  | 3112162265      | ricardo.brenes@imss.gob.mx    | RETORNO #72, OBRERA CP 63120, TEPIC, NAYARIT.                                                                      |
| NUEVO LEÓN           | ING. ITZEL ARRIOLA GUTIERREZ          |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO   | 81 83 51 56 45  | itzel.arriola@imss.gob.mx     | AVE. MANUEL L. BARRAGÁN # 4850 NTE, CP 64290, MONTERREY, NUEVO LEÓN.                                               |
| COAD OAXACA          | L.A.E. SANDRA ISELA BARZALOBRE ARAGON |     |      | ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 951 51 7 15 15  | sandra.barzalobre@imss.gob.mx | BOULEVARD GUADALUPE HINOJOSA DE MURAT # 327, SANTA CRUZ XOXOCOTLAN CP 71230, SANTA CRUZ XOXOCOTLAN, OAXACA.        |
| COAD PUEBLA          | C.P. DILIAM MONTAÑO HERNANDEZ         |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO   | 2222885427      | diliam.montano@imss.gob.mx    | CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE #107, COL. SAN FELIPE HUEYOTLIPÁN, CP 72030, PUEBLA, PUEBLA.                            |
| COAD QUERÉTARO       | MTRO. KEVIN CÁZARES BÁRCENAS          |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO   | 2101063/64      | kevin.cazares@imss.gob.mx     | AV. MEZQUITAL #6 COL. SAN PABLO CP 76130, QUERÉTARO, QUERÉTARO.                                                    |
| COAD QUINTANA ROO    | FERNANDO QUINTANA SANTOS              |     |      | ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE                               | 983 83 24575    | fernando.quinta@imss.gob.mx   | CARRETERA FEDERAL CHETUMAL - MERIDA, KM 2.5, COL. AEROPUERTO CP 77050, CHETUMAL, QUINTANA ROO                      |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CURP, RFC Y TELEFONO PARTICULAR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| ODAD/UMAE            | NOMBRE                           | RFC | CURP | CARGO                                                         | TELÉFONO                                                     | CORREO ELECTRÓNICO          | DIRECCION                                                                                                  |
|----------------------|----------------------------------|-----|------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                                  |     |      | ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                 |                                                              |                             |                                                                                                            |
| ODAD SAN LUIS POTOSÍ | MARISOL MIER CASTILLO            |     |      | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                  | OFICINA: 444 812 2425 EXT. 401<br>PARTICULAR: [REDACTED]     | marisolmier@mss.gob.mx      | AV. DE LOS COVENTOS NO. 111, FRACC. HOGARES FFCC 2DA SECC., SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ, S.L.P., CP. 78436 |
| ODAD SINALOA         | MARTO ALBERTO RIVAS GARCIA       |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO   | (667) 7920475<br>(667) 7920476<br>(667) 7920477<br>EXT 39517 | mario.rivasg@mss.gob.mx     | BOULEVARD EMILIANO ZAPATA 3755 PONIENTE, COL. INDUSTRIAL EL PALMITO, C.P. 80160, CULIACAN, SINALOA         |
| ODAD SONORA          | VICTOR VIVERO CARMONA            |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO   | 644 139 4423                                                 | victor.vivero@mss.gob.mx    | CALLE 5 DE FEBRERO 220 NTE. COL. CENTRO, CD OBREGON SONORA, C.P. 85000                                     |
| ODAD TABASCO         | JOSE FRANCISCO ROMAN PIMIENTA    |     |      | ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 9933156389 EXT. 103                                          | jose.romanp@mss.gob.mx      | AV. PASEO USUMACINTA #95 COL PRIMERO DE MAYO, CP 86090, VILLAHERMOSA, TABASCO.                             |
| ODAD TAMAULIPAS      | LIC. DAVID ADONAI CANO CORDOVA   |     |      | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                  | 8343160876                                                   | david.canoc@imss.gob.mx     | CARRETERA MEXICO-LAREDO KILOMETRO 701 FRACCIONAMIENTO CAMPESTRE "CONJUNTO IMSS VICTORIA"                   |
| ODAD TLAXCALA        | DR. OSCAR ROLANDO AVILA GALVAN   |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO   | 2464665183                                                   | oscar.avilag@imss.gob.mx    | LIBRAMIENTO PONIENTE ESQ. AV. INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL S/N. COL. SAN DIEGO, METEPEC, TLAXCALA        |
| ODAD VERACRUZ NORTE  | ANA LAURA PUIG LAGUNES           |     |      | COORDINADORA DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                 | 2286174883 EXT 61501                                         | ana.puig@imss.gob.mx        | BELISARIO DOMINGUEZ #15 COL. ADALBERTO TEJEDA, C.P. 91070, XALAPA, VERACRUZ                                |
| ODAD VERACRUZ SUR    | L.A.E. LORENZA BONILLA CERVANTES |     |      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO   | 2727277076                                                   | lorenza.bonilla@imss.gob.mx | AVENIDA VERACRUZ #56, ESQUINA CALLE NORTE 22, COL SANTA CATARINA, CP 94732, RIO BLANCO, VERACRUZ.          |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburg 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CURP Y RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| COAD/UMAE                            | NOMBRE                                         | RFC | CURP | CARGO                                                                                     | TELÉFONO                       | CORREO ELECTRÓNICO                      | DIRECCIÓN                                                                                                      |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COAD YUCATÁN                         | LAE. HARRY<br>TRIZAR LEYVA                     |     |      | COORDINADOR<br>DE<br>ABASTECIMIENTO<br>Y EQUIPAMIENTO                                     | 9999-225651                    | harry.trizar@imss<br>gob.mx             | CALLE 44, NUMERO 999, ENTRE 127 Y 127B,<br>COL. SERARIO RENDON, C.P. 97285, MERIDA,<br>YUCATAN                 |
| COAD<br>ZACATECAS                    | LINDA LIZETH<br>MORA<br>ANGELES                |     |      | ENCARGADA DEL<br>DESPACHO DE LA<br>COORDINACION<br>DE<br>ABASTECIMIENTO<br>Y EQUIPAMIENTO | 4769853365                     | linda.moraa@im<br>ss.gob.mx             | JUAN ALDAMA S/N ESQUINA CON VICENTE<br>GUERRERO, COL. CENTRO CP 98500, CALERA<br>DE VICTOR ROSALES, ZACATECAS. |
| UMAE<br>CARDIOLOGÍA<br>NUEVO LEÓN    | JOSE LUIS<br>MATA<br>MORALES                   |     |      | DIRECTOR<br>ADMINISTRATIVO                                                                | 8183-9943-00<br>EXT 40237      | jose.matame@im<br>ss.gob.mx             | AV. ABRAHAM LINCOLN S/N, COL. VALLE<br>VERDE 1er SECTOR, C.P. 64360, MONTERREY,<br>N.L.                        |
| UMAE<br>CARDIOLOGÍA<br>SXII          | SERGIO<br>ROSAS<br>GARCIA                      |     |      | JEFE DEL<br>DEPARTAMENTO Y<br>EQUIPAMIENTO                                                | 5556276900 EXT.<br>21926       | sergio.rosasga<br>@imss.gob.mx          | AV. CUAUHEMOC #330 COL. DOCTORES, CP<br>6720, CUAUHEMOC, CIUDAD DE MÉXICO.                                     |
| UMAE<br>ESPECIALIDADES<br>COAHUILA   | LUIS ENRIQUE<br>RAMIREZ<br>AMAYA               |     |      | ENCARGADO DE<br>DEPARTAMENTO<br>DE<br>ABASTECIMIENTO                                      | 8717290800 EXT<br>41602        | luis.ramirez@im<br>ss.gob.mx            | BLVD. REVOLUCION NO. 2650 OTE. COL.<br>TORREON, JARDIN. TORREÓN COAHUILA                                       |
| UMAE<br>ESPECIALIDADES<br>GUANAJUATO | LUZ MARÍA<br>ESTRELLA<br>SORIA                 |     |      | JEFA DEL<br>DEPARTAMENTO<br>DE<br>ABASTECIMIENTO                                          | (477)7184043                   | luz.estrella@im<br>ss.gob.mx            | BLVD. ADOLFO LOPEZ MATEOS ESQ. AV<br>PASEO DE LOS INSURGENTES, COL LOS<br>PARAÍSO. CP 37320, LEÓN, GUANAJUATO. |
| UMAE<br>ESPECIALIDADES<br>JALISCO    | ADRIAN<br>ALONSO<br>CASTILLO<br>GARCÍA         |     |      | JEFE DEL<br>DEPARTAMENTO<br>DE<br>ABASTECIMIENTO                                          | 3336683000 EXT<br>31482        | adrian.castillo@im<br>ss.gob.mx         | AV. BELISARIO DOMINGUEZ #1000, COL<br>INDEPENDENCIA, CP 44340, GUADALAJARA,<br>JALISCO                         |
| UMAE<br>ESPECIALIDADES<br>LA RAZA    | LIC. VICTOR<br>ALAÑA<br>CASTRO                 |     |      | JEFE DEL<br>DEPARTAMENTO<br>DE<br>ABASTECIMIENTO                                          | 55 5724 5900<br>EXT. 23014     | victor.alana@im<br>ss.gob.mx            | SERIS Y ZAACHILA S/N, COL LA RAZA, CP<br>2990, AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO.                                 |
| UMAE<br>ESPECIALIDADES<br>NUEVO LEÓN | LIC.<br>ALEJANDRO<br>RAMÓN<br>JIMENEZ<br>GARZA |     |      | DIRECTOR<br>ADMINISTRATIVO<br>EN FUNCIONES DE<br>LA UMAE                                  | 8183714100 EXT<br>41410        | alejandro.jimen<br>ezga@imss.gob.<br>mx | AV FIDEL VELAZQUEZ SN, COL NUEVA<br>MORELOS, CP 64180, MONTERREY, NUEVO<br>LEON.                               |
| UMAE<br>ESPECIALIDADES<br>PUEBLA     | YADHYRA<br>LIZZETTE<br>SALAS VEGA              |     |      | JEFE DEL<br>DEPARTAMENTO<br>DE<br>ABASTECIMIENTO                                          | 2222424520 AL<br>30 EXT. 61361 | yadhira.salas@im<br>ss.gob.mx           | 2 NORTE 2004 COL. CENTRO, CP 72000                                                                             |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CURP Y RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| GOAD/UMAE                        | NOMBRE                               | RFC | CURP | CARGO                                                 | TELÉFONO                     | CORREO ELECTRÓNICO            | DIRECCIÓN                                                                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----|------|-------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UMAE ESPECIALIDADES SONORA       | FRANCISCO IVAN FLORES VIDOVICH       |     |      | JEFE DE ABASTECIMIENTO                                | 6444144247 EXT 106           | francisco.flores@imss.gob.mx  | PROLONGACIÓN HIDALGO Y HUISAGUAY S/N, COL BELLAVISTA, CP 85130, CO. OBREGON, SONORA.           |
| UMAE ESPECIALIDADES SXXI         | LIC. DANIEL HERRERA CABELLO          |     |      | ENCARGADO DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA              | 55 5627 6900                 | daniel.herrera@imss.gob.mx    | AV. CUAUHTÉMOC #330, COL DOCTORES, CP 6720, CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO.                      |
| UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ     | ING. JONATHAN ALBERTO HERRERA PEREZ  |     |      | DIRECTOR ADMINISTRATIVO                               | 6444144247 EXT 106           | jonathan.herrera@imss.gob.mx  | AV. CUAUHTÉMOC S/N, COL FORMANDO HOGAR, CP 91897, VERACRUZ, VERACRUZ.                          |
| UMAE ESPECIALIDADES YUCATÁN      | MTRO EDGAR FABIAN CUBELLS GUTIERREZ  |     |      | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO               | 9999225656 EXT 61623         | edgar.cubells@imss.gob.mx     | CALLE 39 POR 41 COL. INDUSTRIAL C.P. 97150 MERIDA, YUCATAN                                     |
| UMAE GINECOLOGÍA LA RAZA         | LEONCIO ALBERTO AMADOR BOLAÑOS       |     |      | JEFE DEPTO. UMAE 80                                   | 55-57-24-59-00 EXT. 24311    | leoncio.amador@imss.gob.mx    | AV. VALLEJO ESQ ANTONIO VALERIANO S/N, COL LA RAZA, CP 2990, AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MEXICO    |
| UMAE GINECO JALISCO              | L.A. FRANCISCO JAVIER CABRERA CHÁVEZ |     |      | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO               | 3335683000 EXT. 32748        | francisco.cabrera@imss.gob.mx | AV. BELISARIO DOMINGUEZ No. 1000, COL INDEPENDENCIA, C.P. 44340, GUADALAJARA, JALISCO, MEXICO  |
| UMAE GINECO NUEVO LEÓN           | DAVID HERNANDEZ DAVILA               |     |      | N53 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO           | 81-81-50-31-32               | david.hernandez@imss.gob.mx   | AV. CONSTITUCIÓN Y AV. FELIX U. GÓMEZ S/N, COL OBRERA, CP 64000, MONTERREY, NUEVO LEON         |
| UMAE GINECO PEDIATRÍA GUANAJUATO | LIC. DAVID ADRIAN LOZANO MORENO      |     |      | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 4777174800 EXT 31812         | david.lozano@imss.gob.mx      | BULEVARD PASEO DE LOS INSURGENTES S/N, COL LOS PARAISOS CP 37328, GUANAJUATO, GUANAJUATO.      |
| UMAE GINECO SXXI                 | MARIO ALBERTO VIVEROS MORALES        |     |      | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO               | 55 55 50 60 60 EXT. 28156    | mario.viveros@imss.gob.mx     | AV. RIO MAGDALENA #289, COL TIZAPAN SAN ÁNGEL, CP 01090, ÁLVARO OBREGÓN, CIUDAD DE MÉXICO.     |
| UMAE GENERAL LA RAZA             | OMAR GALLARDO PALACIOS               |     |      | JEFE DE DEPARTAMENTO DE                               | 5557245900 EXT.23420 Y 23841 | omar.gallardo@imss.gob.mx     | CALZADA VALLEJO, ESQUINA JACARANDAS S/N COL LA RAZA, CP 02990, AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MEXICO. |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburga 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CURP Y RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| GOAD/UMAE                                     | NOMBRE                               | RFC | CURP | CARGO                                                 | TÉLEFONO                         | CORREO ELECTRÓNICO              | DIRECCIÓN                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------|-----|------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               |                                      |     |      | ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                         |                                  |                                 |                                                                                                                                           |
| UMAE ONCOLOGÍA XXI                            | NOEL CRUZ SANCHEZ                    |     |      | JEFE DE ABASTECIMIENTO                                | 55-5627-6900 EXT 21785           | noel.cruz@imss.gob.mx           | AV. CUAHUXTÉMOC #330 COL DOCTORES, CP 06720, CIUDAD DE MÉXICO.                                                                            |
| UMAE PEDIATRÍA JALISCO                        | L.I.A. IVAN GERARDO HERNANDEZ TORRES |     |      | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO               | 33-36-17-00-60 EXT 31773         | ivan.hernandezt@imss.gob.mx     | BELISARIO DOMINGUEZ #735, COL INDEPENDENCIA, CP 42340, GUADALAJARA, JALISCO.                                                              |
| UMAE PEDIATRÍA SXXI                           | LAURA HELENA ESCOBAR BUSTAMANTE      |     |      | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO               | (55) 5627-6900 EXT 22341 Y 22541 | helena.bustamante@imss.gob.mx   | AVENIDA CUAHUXTÉMOC # 330, COL. DOCTORES, CP 6720, CUAHUXTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO.                                                         |
| UMAE TRAUMATOLOGÍA A LOMAS VERDES             | MTRO. DAVID LEMOINE LOPEZ            |     |      | DIRECTOR ADMINISTRATIVO                               | 5553710804 EXT 28733             | david.lemoine@imss.gob.mx       | AV. LOMAS VERDES # 52, COL SANTA CRUZ ACATLÁN, CP 53150, NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MÉXICO.                                           |
| UMAE TRAUMATOLOGÍA A MAGDALENA DE LAS SALINAS | ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ            |     |      | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO                       | 5557473500 EXT 85661             | alejandro.rodriguez@imss.gob.mx | AV. COLECTOR 15 S/N, ESQ AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, COL MAGDALENA DE LAS SALINAS, CP 07760, GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO. |
| UMAE TRAUMATOLOGÍA A NUEVO LEÓN               | C.P. MARTÍN MARTÍNEZ SOTO            |     |      | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | (81) 81-50-31-90 EXT. 41646      | martin.martinez@imss.gob.mx     | AV. PINO SUAREZ Y JUAN IGNACIO RAMÓN S/N, COL. CENTRO, CP 64000 MONTERREY, NUEVO LEÓN.                                                    |
| UMAE TRAUMATOLOGÍA A PUEBLA                   | LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA         |     |      | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO                | 2222493099 EXT 151               | luis.moreno@imss.gob.mx         | DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPÚBLICA, ESQ 6 PONIENTE S/N, COL. AMOR, CP 72140, PUEBLA, PUEBLA.                                             |

Administradores del Contrato o el funcionario que lo sustituye, de conformidad con el numeral 5.3.15 de las POBALINES (Aplicables al presente evento de conformidad con el artículo Noveno Transitorio de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025)



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
www.imss.gob.mx



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Modelos de fianzas emitidos por la S.H.C.P. y publicados en el D.O.F. el 15 de abril de 2022.

**MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)**

**(Afianzadora o Aseguradora)**

**Denominación social:** \_\_\_\_\_ en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Autorización del Gobierno Federal para operar:** \_\_\_\_\_ (Número de oficio y fecha)

**Beneficiaria:**

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria":

\_\_\_\_\_

**Fiado (s):** (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

**Nombre o denominación social:** \_\_\_\_\_

**RFC:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_ (El mismo que aparezca en el contrato principal)

**Datos de la póliza:**

**Número:** \_\_\_\_\_ (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

**Monto Afianzado:** \_\_\_\_\_ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

**Moneda:** \_\_\_\_\_

**Fecha de expedición:** \_\_\_\_\_

**Obligación garantizada:** El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

**Naturaleza de las Obligaciones:** \_\_\_\_ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

**Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":**

**Número asignado por "la Contratante":** \_\_\_\_\_

**Objeto:** \_\_\_\_\_

**Monto del Contrato:** (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

**Moneda:** \_\_\_\_\_

**Fecha de suscripción:** \_\_\_\_\_

**Tipo:** (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).



2025

Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

**Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva:** El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Competencia y Jurisdicción:** Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de \_\_\_\_\_ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción II, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

**CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.**

**PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

**SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el \_\_\_\_ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el \_\_\_\_% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible,



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburg 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



(la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

**TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**CUARTA. - VIGENCIA.**

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

**QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.**

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

**SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

**(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora o a la Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

**SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20562  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

**OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

**NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

**(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

**DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

**DÉCIMA PRIMERA. - RECLAMACIÓN**

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

**DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.**

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA PARA RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN CONTRATOS DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL. (ENTIDADES)**

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: \_\_\_\_\_ en lo sucesivo, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: \_\_\_\_\_

Autorización del Gobierno Federal para operar: \_ (Número de oficio y fecha).

Beneficiaria:

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: \_\_\_\_\_

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": \_\_\_\_\_.

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: \_\_\_\_\_.

RFC: \_\_\_\_\_.

Domicilio: (El mismo que aparezca en el "Contrato")

Datos de la póliza:

Número: \_\_\_\_\_ (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Monto Afianzado: \_\_\_\_\_ (Con número y letra, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: \_\_\_\_\_.

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_.

**Obligación garantizada:** Responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido el fiado, en los términos señalados en el contrato objeto de esta garantía, conforme a la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

**Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":**

Número asignado por "la Contratante": \_\_\_\_\_

Objeto: \_\_\_\_\_.

Monto del Contrato: \_\_\_\_\_ (con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: \_\_\_\_\_.

Fecha de suscripción: \_\_\_\_\_.

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios)

**Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva:** El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Competencia y Jurisdicción:** Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de \_\_\_\_\_ (precisar el



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La fianza se otorga de conformidad por lo dispuesto por los artículos 49, fracción II, y 53 segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

**CLÁUSULAS GENERALES A LAS QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN LOS CONTRATOS DE**

**ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS.**

**PRIMERA.- OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

Esta póliza de fianza garantiza la obligación del fiado de responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubieren incurrido, en los términos señalados en el contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás aplicables de su Reglamento.

**SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.**

(La "Afianzadora" o "la Aseguradora"), se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto afianzado indicado en la carátula de esta póliza, que es \_\_\_\_\_ (con número y letra, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

**TERCERA.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**CUARTA.- VIGENCIA.**

La vigencia de la presente póliza será por un periodo de \_\_\_\_\_ contados a partir de la entrega de los bienes o terminación de la prestación de los servicios.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente, que haya causado ejecutoria.

La póliza continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga o espera al fiado para realizar las correcciones, reparaciones o reposiciones, así como para el cumplimiento de las demás responsabilidades que garantiza esta póliza de fianza.

En el caso de que se hayan ejecutado correcciones, reparaciones, reposiciones o acciones para dar cumplimiento a las demás responsabilidades que garantiza esta póliza, la fianza permanecerá vigente por el mismo plazo mencionado en el primer párrafo de la presente cláusula, respecto de los bienes o servicios sujetos a dichas actividades.

**QUINTA. - CORRECCIÓN, REPARACIÓN O REPOSICIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS.**

En caso de que se presenten defectos o vicios ocultos de los bienes entregados o en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en que hubiera



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 54, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



incurrido el fiado en los términos señalados en el contrato y convenios modificatorios respectivos, "la Contratante" le otorgará un plazo máximo de 30 días naturales para efectuar la corrección, reparación o reposición correspondiente o para atender cualquier otra responsabilidad, por lo que la fianza permanecerá vigente durante ese tiempo.

En aquellos casos en que "la Contratante" y el fiado convengan un plazo mayor para las correcciones, reparaciones, reposiciones o para cumplir cualquier otra responsabilidad, el fiado deberá notificar a "la Institución" dicha circunstancia y ésta deberá otorgar la modificación a la póliza de fianza por escrito, para el solo efecto de hacer constar el referido supuesto, sin que ello afecte la continuidad de la vigencia de la póliza.

En el supuesto de que el fiado no corrija, repare o reponga los bienes que funcionen incorrectamente o que los mismos continúen con defectos o vicios ocultos, o no atienda cualquier otra responsabilidad por los bienes entregados, o bien, no realice las acciones necesarias para corregir la inadecuada calidad de los servicios, que le sean reportados por "la Contratante", (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se obliga a pagar los gastos en que incurra "la Contratante" por dichas correcciones, reparaciones, reposiciones o por atender cualquier otra responsabilidad por la totalidad del monto afianzado.

En caso de que el monto de la corrección, reparación, reposición o atención de cualquier otra responsabilidad sea superior al afianzado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), únicamente responderá hasta por el 100% del monto garantizado.

#### **SEXTA.- SUBJUDICIDAD.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjujice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

#### **SÉPTIMA.- COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

#### **OCTAVA.- CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), quedará liberada de su obligación fiadora, una vez transcurridos \_\_\_\_\_, contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los bienes o de los servicios prestados, siempre y cuando la "Contratante" no haya identificado defectos o vicios ocultos en los bienes entregados o en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos del "Contrato" y convenios modificatorios respectivos.



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



En el caso de existir corrección, reparación o reposición por defectos o vicios ocultos de los bienes entregados, o acciones para corregir las deficiencias en la calidad de los servicios prestados, así como para cumplir cualquier otra responsabilidad en que hubiera incurrido el fiado en los términos señalados en el "Contrato" y convenios modificatorios respectivos, una vez transcurrido el plazo de treinta días naturales, o el pactado entre el fiado y "la Contratante" para realizar dichas actividades, el fiado deberá presentar ante (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la manifestación por escrito de "la Contratante" en la que señale su conformidad para cancelar la fianza, adjuntando la constancia de cumplimiento total de las obligaciones.

**NOVENA.- PROCEDIMIENTOS.**

(La "Afianzadora" o "la Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

**DÉCIMA.- RECLAMACIÓN.**

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

**DÉCIMA PRIMERA.- DISPOSICIONES APLICABLES.**

Será aplicable, a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

Con la petición del procedimiento de contratación se estará remitiendo además de los oficios de designación, la "Evidencia de los administradores de contrato de alta en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, bajo el rol de "Administrador de contrato", de conformidad con lo establecido en el "Manual de Operación para la utilización en CompraNet, del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos, derivados de los procedimientos de contratación al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas", publicado en el DOF el 21 de julio de 2023.

Respecto a la designación de representante de los administradores de contrato en la formalización de los instrumentos jurídicos se adjuntará al momento de la solicitud de contratación.



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburg 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



El presente documento corresponde a claves de los grupos **010 "Medicamentos"** y **040 "Psicotrópicos y Estupefacientes"**, el cual se suscribe en mi calidad de área consolidadora de los bienes terapéuticos requeridos para atender las necesidades prioritarias de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto para las necesidades inmediatas del ejercicio 2025, con fundamento en el numeral 5.3.1 inciso a) y 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, atendiendo a las funciones sustantivas de la División de Apoyo Técnico y Consultivo (numeral 7.1.1.2.3.3) dependiente de la Coordinación Técnica de Análisis y Seguimiento de Procesos (numeral 7.1.1.2.3), y de la Coordinación de Control de Abasto (numeral 7.1.1.2), todas ellas adscritas a la Unidad de Administración (7.1.1) de acuerdo al Manual de Organización de la Dirección de Administración.

*"Área consolidadora: Responsable de integrar, concentrar y revisar las necesidades de las Áreas Requirientes, así como reunir los DDP previos, Certificado de Disponibilidad Presupuestal u OLI, según corresponda y las especificaciones técnicas, para que, en representación de éstas, realice el envío del expediente al Área Contratante. Ello conforme a lo dispuesto en el artículo 13 del RLAASSP en concordancia con el capítulo 1 del MAAGAASSP."*

Mtra. María Fernanda Heraldéz Ríos  
Titular de la Coordinación de Control de Abasto  
**Autoriza**

Ing. Alfonso Partida Romo  
Titular de la Coordinación Técnica de Análisis y  
Seguimiento de Procesos  
**Revisa y Supervisa**

Lic. Horacio Guillermo Claudio Salinas Alcocer  
Titular de la División de Apoyo Técnico y Consultivo  
**Elabora**

## ANEXOS DIVISIÓN DE CONTRATOS



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Calle Hamburgo 64, piso 5, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México Tel. (55) 5238 2700 Ext. 20662  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**SIN TEXTO**



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Dirección de Administración  
Unidad de Administración

Oficio número 09 52 17 61 1800/2025/056

Ciudad de México, a 18 de marzo de 2025

**Mtra. María Fernanda Heraldez Ríos**

Titular de la Coordinación de Control de Abasto

Presente

Me refiero a los procedimientos de contratación consolidada para el suministro en los ejercicios fiscales 2025-2026, de bienes de consumo terapéutico y no terapéutico en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OAO) 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, y el numeral 5.3.5, inciso II, subinciso al 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 OAO 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 para el ejercicio fiscal 2025-2026, 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.

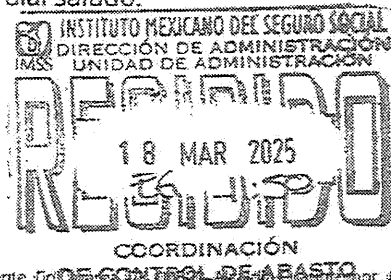
Se destaca que la designación del Área Consolidadora, es con independencia de la designación que las áreas requirentes a través de los Titulares del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o Director Médico de la Unidad de Medicina de Alta Especialidad realizaron mediante diversos oficios para los procedimientos consolidados, 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 lleguen a realizar.

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

Atentamente,

**Lic. Juan Carlos Cardona Aldave**

Titular de la Unidad de Administración



Av. Paseo de la Reforma No. 476, Piso 3 central-oriental, Col. Santa Fe, Ciudad de México.  
Tel: (55) 5238-2700 Ext. 10837-10879 www.imss.gob.mx

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Vol. 0557



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Dirección de Administración  
Unidad de Administración

C.c.p.

Lic. Borsalino González Andrade. - Titular de la Dirección de Administración. (\*)

(\*) Se envía copia por SICGC



2025  
La Mujer  
Indígena

Av. Paseo de la Reforma No. 476, Piso 8 central-oriental, Col. Juárez, CP, 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.  
Tel: (55) 5238-2700 Ext. 10837-10879 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br/>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br/>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br/>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br/>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS</p> | <p>Contrato Número<br/>050GYR047I00225-023-00</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

### ANEXO 3 (TRES)

**“PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA DE “EL PROVEEDOR”, CARTA DE CONTACTO,  
OFICIO DE ADJUDICACIÓN Y OFICIO NÚMERO 09 53 84 61 1CFD/004449/2025”**

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**

## ANEXO

### FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PRESENTE:

FABIAN URIEL MORALES MENDOZA EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DEL LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V., ME COMPROMETO CON LA SIGUIENTE PROPUESTA TÉCNICA Y MANIFIESTO QUE MI REPRESENTADA CUMPLE EXPRESAMENTE CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES TÉCNICOS DEL OFICIO DE REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN Of. N° 09 52 18 611833/2025004676 Y QUE LOS BIENES OFERTADOS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE AL REQUERIMIENTO DEL EVENTO DE CONTRATACIÓN EN CITA.

NO. DE OFICIO Of. N° 09 52 18 611833/2025004676

FECHA: 07 DE MAYO DEL 2025

TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO ( X ) FABRICANTE ( X ) DISTRIBUIDOR ( )

RAZÓN SOCIAL DEL "OFERENTE": LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V.

RFC DEL "OFERENTE" LSC130111DL8

| PARTIDA | CLAVE (7) |     |      |     | DESCRIPCIÓN                                                                                                | CANTIDAD OFERTADA |           | NOMBRE DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | NÚMERO DEL REGISTRO SANITARIO | RFC DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO | DENOMINACIÓN GENERICA | DENOMINACIÓN DISTINTIVA CONFORME AL REGISTRO SANITARIO. | PAÍS DE ORIGEN |
|---------|-----------|-----|------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|----------------|
|         | GRUPO     | GEN | ESP  | DIF |                                                                                                            | MÍNIMA            | MÁXIMA    |                                           |                               |                                        |                       |                                                         |                |
| 1       | 010       | 000 | 2301 | 00  | Hidroclorotiazida. Tableta<br>Cada Tableta contiene:<br>Hidroclorotiazida 25 mg<br>Envase con 20 Tabletas. | 685,987           | 1,714,966 | LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V.         | 195M2017 SSA                  | LSC130111DL8                           | Hidroclorotiazida     | SYSTOCAL                                                | MÉXICO.        |

EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE DERIVE EN TIEMPO Y FORMA.

CON LA SUSCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA, MI REPRESENTADA ASUME EL CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMAN PARTE DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, ASÍ COMO LOS DEMÁS ANEXOS QUE COMPRENDE LA CONVOCATORIA.

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

|       |  |
|-------|--|
| FOLIO |  |
| [17]  |  |



**FABIAN URIEL MORALES MENDOZA**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V.**



**ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)  
PROPUESTA ECONÓMICA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**PRESENTE:**

**FECHA: 23 DE MAYO DEL 2025 TITULAR. ( X ). DIST. ( ).**

**No. DE PREI IMSS: 0000161385**

**NOMBRE DE LA EMPRESA: LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V.**

**ESTRATIFICACIÓN MIPYME: GRANDE**

| No. Part.<br>[6] | CLAVE(S)<br>[7] |      |      |     |     | Cantidad<br>Mínima | Cantidad<br>Máxima | Precio<br>Ofertado | Origen de<br>los bienes | Importe<br>Mínimo | Importe<br>Máximo |
|------------------|-----------------|------|------|-----|-----|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|
|                  | Gpo             | Gen. | Esp. | Dif | Var |                    |                    |                    |                         |                   |                   |
| 1                | 010             | 000  | 2301 | 00  | 00  | 685,987            | 1,714,966          | \$6.25             | MÉXICO                  | \$4,287,418.75    | \$10,718,537.50   |
| SUBTOTAL         |                 |      |      |     |     |                    |                    |                    |                         | \$4,287,418.75    | \$10,718,537.50   |
| IVA              |                 |      |      |     |     |                    |                    |                    |                         |                   |                   |
| TOTAL            |                 |      |      |     |     |                    |                    |                    |                         | \$4,287,418.75    | \$10,718,537.50   |

**NOTA:**

MANIFIESTO QUE RATIFICO, CONOZCO Y ACEPTO EL ANEXO TÉCNICO Y LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA COTIZACIÓN PRESENTADA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO CORRESPONDIENTE Y LOS HAGO PARTE DE MI CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN, PARA LA (S) CLAVE (S) QUE PROPONE MI REPRESENTADA Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA.

LA VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA RECEPCIÓN DE SU CONFIRMACIÓN Y HASTA LA FECHA DE VIGENCIA ESTABLECIDA EN TÉRMINOS Y CONDICIONES.

**LOS PRECIOS UNITARIOS, SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**

**FABIAN URIEL MORALES MENDOZA**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V.**

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**



## ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

### ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA Y DATOS DE NOTIFICACIÓN

FABIAN URIEL MORALES MENDOZA, manifiesto **Bajo Protesta a Decir Verdad**, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados; así como que cuento con facultades suficientes para **comprometerme y suscribir** la proposición en la presente Adjudicación Directa, y en su caso firma del contrato a nombre y representación de: **LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| De la empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Registro Federal de Contribuyentes: LSC130111DL8                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nombre: LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V.                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Domicilio: (Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Calle y número: Río Tizapán 1599                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Colonia: Atlas                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Demarcación Territorial: Guadalajara                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Código postal: 44870                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Entidad Federativa: Jalisco                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Correo electrónico: comercial@gbgintegral.com.mx                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Teléfono: 5521760086                                                                         |
| Fax: N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |
| Correo electrónico (de la empresa participante): comercial@gbgintegral.com.mx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |
| No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: 8,285                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |
| 27 de diciembre de 2012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                              |
| Duración INDEFINIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: Lic. Raúl Armando Robles Becerra Corredor Publico N. 30 de la ciudad de Guadalajara, Jalisco.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              |
| Nombre de los socios o asociados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| Descripción del objeto social: La fabricación, maquila, manufactura, e intervención en cualquier parte del proceso de producción de todo tipo de medicamento en todas sus formas farmacéuticas, complementos alimenticios y orgánicos, productos orgánicos, material de curación, productos oftalmológicos, equipo médico, agentes de diagnóstico, material de laboratorio, reactivos químicos, y demás relacionados el área de productos para y de la salud, para lo cual deberá de sujetarse a los lineamientos que fijen tanto las leyes federales, locales reglamentos y tratados internacionales de la materia. Compra, venta, distribución, importación, exportación, comercialización, consignación, almacenamiento, y la realización de toda clase de actos de comercio permitidos por la ley respecto de toda clase de productos farmacéuticos y material de curación, radiológicos, biológicos todo ello de uso humano. |                                                                                              |
| Inscripción en el Registro Público de Comercio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                              |
| Número: 72977*1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                              |
| Folio: 72977*1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              |
| Fecha: 13-03-2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS



|                   |                                                                                                                                                                         |                                |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Del Representante | Nombre : FABIAN URIEL MORALES MENDOZA                                                                                                                                   | R.F.C. : [REDACTED]            |
|                   | Domicilio: [REDACTED]                                                                                                                                                   |                                |
|                   | Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades:                                                                                             |                                |
|                   | Escritura pública número: 14,464                                                                                                                                        | Fecha: 27 de diciembre de 2024 |
|                   | Nombre, número y lugar del notario público ante el cual se otorgó: Lic. Raúl Armando Robles Becerra, titular de la notaría No. 30 de la ciudad de Guadalajara, Jalisco. |                                |

Asimismo, manifiesto que el domicilio señalado es el lugar donde recibiré toda clase de notificaciones que resulten del contrato y convenios que celebren, los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito, deberán ser comunicados, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen. Adicionalmente acepto que las notificaciones se realizarán de acuerdo a las establecidas en los artículos 35 y 36 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC Y DOMICILIO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

CIUDAD DE MÉXICO A 23 DE MAYO DEL 2025

PROTESTO LO NECESARIO

FABIAN URIEL MORALES MENDOZA  
REPRESENTANTE LEGAL  
LABORATORIOS SCHOEN, S.A. DE C.V.



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**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 1CFD/04113/2025

Ciudad de México, a 4 de junio de 2025

**C. Fabian Uriel Morales Mendoza**

Representante Legal de la Empresa

Laboratorios Schoen SA de CV

LSC-130111-DL8

Presente

*Recibí Original*  
*Fabian Uriel Morales Mendoza*  
*4 / Junio 2025*

Mediante oficio No. 09 53 84 611810/2025005143, de fecha 19 de mayo de 2025, la Coordinación de Control de Abasto de este Instituto, solicitó con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5 fracción I, 33 primer párrafo, 35 fracción III, 39 fracción III, 53, 54 fracción V, 67 y 68 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), así como 71, 72 fracción V y 85 de su Reglamento (RLAASSP), el procedimiento de contratación por excepción a la Licitación Pública mediante Adjudicación Directa Internacional Abierta, para la adquisición de claves de los grupos 010 medicamentos y 040 Psicotrópicos y Estupefacientes, para cubrir las necesidades urgentes en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del Instituto Mexicano del Seguro Social, al 31 de agosto de 2025.

Al respecto, en términos de lo previsto en los artículos 57 y 67 de la LAASSP; le notifico la aceptación de la confirmación de su cotización, por lo que la citada contratación identificada con el número **No. AA-50-GYR-050GYR047-I-2-2025**, se llevará a cabo con la empresa que usted representa; lo anterior, en virtud de que cumplió con los requisitos legales- administrativos, técnicos y económicos solicitados, de conformidad con los precios unitarios que se describen a continuación:

| Clave              | Descripción                                                                                                                                                                | País de Origen | Precio Unitario | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Importe Mínimo sin IVA | Importe Máximo sin IVA |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------|------------------------|
| 010.000.2301.00.00 | HIDROCLOROTIAZIDA<br>TABLETA CADA TABLETA<br>CONTIENE:<br>HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG<br>ENVASECON 20 TABLETAS.<br><br>Marca<br>SYSTOCAL<br>Registro Sanitario<br>195M2017 SSA | MÉXICO         | \$6.25          | 685,987         | 1,714,966       | \$4,287,418.75         | \$10,718,537.50        |
| SUBTOTAL           |                                                                                                                                                                            |                |                 |                 |                 | \$4,287,418.75         | \$10,718,537.50        |
| IVA                |                                                                                                                                                                            |                |                 |                 |                 | \$0.00                 | \$0.00                 |
| TOTAL              |                                                                                                                                                                            |                |                 |                 |                 | \$4,287,418.75         | \$10,718,537.50        |

En términos del artículo 66 de la Ley y 81 de Reglamento, el contrato antes indicado tiene como objeto la adquisición de claves de los grupos 010 medicamentos y 040 Psicotrópicos y Estupefacientes, para cubrir las necesidades urgentes en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y Unidades



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel [55] 57 26 17 00 ext. 14277 - [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



## 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

Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y su vigencia será a partir del día natural siguiente a la notificación de la Adjudicación y hasta el 31 de agosto de 2025.

### FECHA, LUGAR Y HORA PARA FIRMAR EL CONTRATO Y LA PRESENTACIÓN DE GARANTÍAS.

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 67 de la Ley y demás correlativos, deberá entregar a partir del día hábil siguiente de esta notificación y hasta el día natural 5 día posterior, en la División de Contratos ubicada en el piso 10 del inmueble de Calle Durango No. 291, Colonia Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06700, Ciudad de México, en un horario de las 09:00 a las 17:00 horas, los documentos que se señalan en el Anexo **Documentación Legal Solicitada para la Elaboración de Contratos**.

Asimismo, se informa que el contrato se formalizará a través de la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas, en términos del Manual de Operación para la utilización del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos, el 25 de junio de 2025, a las 17:00 horas, o en su defecto, dentro de los quince días hábiles posteriores a la presente notificación, en el horario que establezca la División de Contratos, de conformidad con el artículo 67 de la Ley. Si el interesado durante el citado periodo no firma el contrato a través del Módulo por causas imputables a él, por no haber entregado sus documentos de forma oportuna para la elaboración de los mismos, será de la más estricta responsabilidad de éste y se dará vista al Órgano Interno de Control en el Instituto para los efectos procedentes.

De conformidad con el artículo 69 de la Ley y lo establecido en el numeral 6 de los Términos y Condiciones, deberá entregar en la División de Contratos, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato, la garantía de vicios ocultos, así como la garantía de cumplimiento del contrato, las cuales serán divisibles, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato adjudicado, sin considerar el I.V.A.

En términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, deberá dar cumplimiento a las Reglas 2.1.28 y 2.1.24 de la "Resolución Miscelánea Fiscal para 2025" publicada en el DOF el 30 de diciembre de 2024, a fin de que haga pública su "Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT)".

De conformidad con el artículo 84 del RLAASSP, se indica el número de contrato y el monto de la garantía de cumplimiento:

| Cotizante adjudicado         | No. de Contrato        | Monto Mínimo del Contrato (M.N. Antes de I.V.A.) | Monto Máximo del Contrato (M.N. Antes de I.V.A.) | % I.V.A | Monto de la Garantía M.N. |
|------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------|---------------------------|
| Laboratorios Schoen SA de CV | 050GYR047I00225-023-00 | \$4,287,418.75                                   | \$10,718,537.50                                  | 0%      | \$1,071,853.75            |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel [55] 57 26 17 00 ext.14277 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



### 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

Se hace mención que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley, con esta notificación por el que se adjudica el contrato, las obligaciones derivadas de éste serán exigibles sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en la fecha y términos señalados.

Con el propósito de establecer una cultura de ética, de integridad, prevención y combate a la corrupción en el sector público y privado, se le solicita que en caso de no contar con el Certificado de inscripción favorable en el Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (**REPIIMSS**), lo realicen en los 30 días naturales, a partir de la formalización del instrumento contractual en la dirección electrónica <https://repiimss.imss.gob.mx/imss/registro>; lo anterior en términos de la "Política de Integridad para verificar el debido cumplimiento de los proveedores del Instituto Mexicano del Seguro Social", disponible para su consulta en la dirección electrónica [https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS/politica de integridad del imss 2024.pdf](https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS/politica%20de%20integridad%20del%20imss%202024.pdf), de conformidad con el "AVISO por el que se da a conocer la dirección electrónica donde se encuentra disponible para consulta la Política de Integridad para verificar el debido cumplimiento de los proveedores del Instituto Mexicano del Seguro Social".

La presente notificación se hace de conformidad con lo establecido en el numeral 5.3.8 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en correlación con el numeral 7.1.3.1.1.2 del Manual de Organización de la Dirección de Administración.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Mtra. Araceli Sánchez Vega.  
Titular de la División

Elaboró

Roberto Eduardo Hernández García

C.c.p.

Mtro. Fernando Lorenzana Rojas.- Titular de la Unidad de Adquisiciones. Para su conocimiento (\*)  
Lic. José Gonzalo Badillo Marino.- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. Mismo fin (\*)  
Mtra. María Fernanda Heráldez Ríos.- Titular de la Coordinación de Control de Abasto. Mismo fin (\*)  
C.P. Elvia Ascencio Millán.- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. Mismo fin (\*)  
Lic. Dulce Milagro Mercado Solís.- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación. Mismo fin (\*)  
Lic. Ana Laura Montes de Oca Choreño.- Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos Mismo fin (\*)

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

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel [55] 57 26 17 00 ext.14277 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**SIN TEXTO**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

| Para sello de recepción                                                                                                          | SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATOS  |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                  | Lugar y Fecha:                         |                       |
|                                                                                                                                  | Ciudad de México, a 6 de junio de 2025 |                       |
|                                                                                                                                  | Oficio:                                |                       |
|                                                                                                                                  | 09 53 84 61 1CFD/004449/2025           |                       |
|                                                                                                                                  | Procedimiento:                         |                       |
|                                                                                                                                  | AA-50-GYR-050GYR047-I-2-2025           |                       |
|                                                                                                                                  | Contratos Totales:                     | 51                    |
|                                                                                                                                  | Alguno Firma DG:                       | Procedimiento con TS: |
| <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No        |                                        |                       |
| Deberá proporcionarse copia del acuse debidamente sellado a la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios |                                        |                       |

Lic. Humberto Rincón Juárez  
Titular de la División de Contratos  
**PRESENTE**

Derivado del procedimiento de contratación mediante **Adjudicación Directa** número AA-50-GYR-050GYR047-I-2-2025, referente a la **"Adquisición de Bienes Terapéuticos del grupo 010 medicamentos y 040 Psicotrópicos y Estupefacientes, para cubrir necesidades del ejercicio fiscal 2025"**, remito a usted los documentos respectivos de manera electrónica (USB) correspondientes al procedimiento citado, a efecto de que esa División a su cargo esté en posibilidad de elaborar, formalizar y registrar el contrato respectivo en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos (MFIJ).

Cabe señalar, que el Área Contratante Consolidadora (BIRMEX) establece que el número de expediente es **E-2025-00047455** y el número de procedimiento **AA-50-GYR-050GYR047-I-2-2025**.

Bajo ese mismo tenor, solicito su valioso apoyo para que se remita la documentación relativa al (a los) instrumento(s) jurídico(s) formalizado(s), garantías y opiniones positivas del IMSS, SAT e INFONAVIT, lo anterior con la finalidad de que sean incorporados en la Bitácora



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel [55] 57 26 17 00 ext.14277 www.imss.gob.mx

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**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**

**Electrónica de Seguimiento de Adquisiciones (BESA)**, 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 1 de octubre de 2021 y su modificación del 18 de junio de 2024.

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.

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

**Atentamente**  
**Titular de la División**

**Mtra. Araceli Sánchez Vega**

Elaboró

Roberto Eduardo Hernández García  
Responsable de Proyecto A

C.c.p.

Lic. José Gonzalo Badillo Marino.- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. (\*)

C.P. Jorge de Anda García.- Titular de la Coordinación de Control de Abasto. (\*)

Lic. Rafael Ricardo Sánchez Ramos.- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos. (\*)

C.P. Elvia Ascencio Millán.- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. (\*)

Lic. María Fernanda Heraldez Ríos.- Encargada de la Coordinación Técnica de Planeación. (\*)

Lic. Ana Laura Montes de Oca Choreño.- Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos (\*)

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



**2025**  
Año de  
**La Mujer**  
**Indígena**

Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel (55) 57 26 17 00 ext.14277 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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. No. 09 53 84 61 1CFC/004449/2024

AA-50-GYR-050GYR047-I-2-2025

**"Adquisición de Bienes Terapéuticos del grupo 010 medicamentos y 040  
Psicotrópicos y Estupefacientes, para cubrir necesidades del ejercicio fiscal 2025"**  
**Anexos 1**

Medicamentos (Tasa de I.V.A. 0%)

| No. Contrato           | Razón Social                                              | Código de Contrato     |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|
| 050GYR047I00225-001-00 | Abbott Laboratories de México, S.A. de C.V.               | <u>C-2025-00053408</u> |
| 050GYR047I00225-002-00 | Abbvie Farmacéuticos, S.A. de C.V.                        | <u>C-2025-00053413</u> |
| 050GYR047I00225-003-00 | Alternavida, S.A. de C.V.                                 | <u>C-2025-00053419</u> |
| 050GYR047I00225-004-00 | Alvartis Pharma, S.A. de C.V.                             | <u>C-2025-00053424</u> |
| 050GYR047I00225-005-00 | Amarox Pharma, S.A. de C.V.                               | <u>C-2025-00053427</u> |
| 050GYR047I00225-006-00 | Armstrong Laboratorios de México, S.A. de C.V.            | <u>C-2025-00053430</u> |
| 050GYR047I00225-007-00 | Asofarma de México, S.A. de C.V.                          | <u>C-2025-00053433</u> |
| 050GYR047I00225-008-00 | Aurovida Farmacéutica, S.A. de C.V.                       | <u>C-2025-00053437</u> |
| 050GYR047I00225-009-00 | Bayer de México, S.A. de C.V.                             | <u>C-2025-00053440</u> |
| 050GYR047I00225-010-00 | Beckman Laboratories de México                            | <u>C-2025-00053442</u> |
| 050GYR047I00225-011-00 | Berna Medicamentos, S.A. de C.V.                          | <u>C-2025-00053445</u> |
| 050GYR047I00225-012-00 | Bioresearch de México, S.A. de C.V.                       | <u>C-2025-00053449</u> |
| 050GYR047I00225-013-00 | Bruluagsa, S.A. de C.V.                                   | <u>C-2025-00053452</u> |
| 050GYR047I00225-014-00 | Buffington Biotech, S.A. de C.V.                          | <u>C-2025-00053456</u> |
| 050GYR047I00225-015-00 | Farmabiot, S.A. de C.V.                                   | <u>C-2025-00053457</u> |
| 050GYR047I00225-016-00 | Farmacéutica Hispanoamericana, S.A. de C.V.               | <u>C-2025-00053461</u> |
| 050GYR047I00225-017-00 | GlaxoSmithKline México, S.A. de C.V.                      | <u>C-2025-00053463</u> |
| 050GYR047I00225-018-00 | Industrias Químico Farmacéuticas Americanas, S.A. de C.V. | <u>C-2025-00053467</u> |
| 050GYR047I00225-019-00 | Investigación Farmacéutica, S.A. de C.V.                  | <u>C-2025-00053469</u> |
| 050GYR047I00225-020-00 | Laboratorio Zurich Bio, S.A.P.I. de C.V.                  | <u>C-2025-00053471</u> |
| 050GYR047I00225-021-00 | Laboratorios Def, S.A. de C.V.                            | <u>C-2025-00053473</u> |
| 050GYR047I00225-022-00 | Laboratorios Jayor, S.A. de C.V.                          | <u>C-2025-00053475</u> |
| 050GYR047I00225-023-00 | Laboratorios Schoen SA de CV                              | <u>C-2025-00053476</u> |
| 050GYR047I00225-024-00 | Laboratorios Solfran, S.A.                                | <u>C-2025-00053474</u> |
| 050GYR047I00225-025-00 | Laboratorios Sydenham, S.A. de C.V.                       | <u>C-2025-00053472</u> |
| 050GYR047I00225-026-00 | Laboratorios Vanquish, S.A. de C.V.                       | <u>C-2025-00053470</u> |
| 050GYR047I00225-027-00 | Landsteiner Scientific, S.A. de C.V.                      | <u>C-2025-00053468</u> |
| 050GYR047I00225-028-00 | Merck, S.A. de C.V.                                       | <u>C-2025-00053466</u> |
| 050GYR047I00225-029-00 | Micro Pharmaceuticals México, S. de R.L. de C.V.          | <u>C-2025-00053465</u> |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel [55] 57 26 17 00 ext.14277 - [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**ANEXOS**

**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**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**

| No. Contrato           | Razón Social                                       | Código de Contrato     |
|------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|
| 050GYR047I00225-030-00 | Moksha8 Farmacéutica, S. de R.L. de C.V.           | <u>C-2025-00053464</u> |
| 050GYR047I00225-031-00 | MSN Life Care, S.A. de C.V.                        | <u>C-2025-00053462</u> |
| 050GYR047I00225-032-00 | Novag Infancia, S.A. de C.V.                       | <u>C-2025-00053460</u> |
| 050GYR047I00225-033-00 | Novartis Farmacéutica, S.A. de C.V.                | <u>C-2025-00053458</u> |
| 050GYR047I00225-034-00 | Orange Pharma, S.A. de C.V.                        | <u>C-2025-00053454</u> |
| 050GYR047I00225-035-00 | Orvi Distribuciones, S.A. de C.V.                  | <u>C-2025-00053451</u> |
| 050GYR047I00225-036-00 | Prodifam, S.A. de C.V.                             | <u>C-2025-00053450</u> |
| 050GYR047I00225-037-00 | Productos Maver, S.A. de C.V.                      | <u>C-2025-00053447</u> |
| 050GYR047I00225-038-00 | Progela, S.A. de C.V.                              | <u>C-2025-00053446</u> |
| 050GYR047I00225-039-00 | Química y Farmacia S.A. de C.V.                    | <u>C-2025-00053444</u> |
| 050GYR047I00225-040-00 | Sanofi Pasteur de México, SA. de C.V.              | <u>C-2025-00053443</u> |
| 050GYR047I00225-041-00 | Serral, S.A. de C.V.                               | <u>C-2025-00053441</u> |
| 050GYR047I00225-042-00 | Soluciones en Liderazgo Farmacéutico, S.A. de C.V. | <u>C-2025-00053439</u> |
| 050GYR047I00225-043-00 | Star Alai, S.A.P.I. de C.V.                        | <u>C-2025-00053438</u> |
| 050GYR047I00225-044-00 | Stern Pharma GmbH, S.A. de C.V.                    | <u>C-2025-00053436</u> |
| 050GYR047I00225-045-00 | Sun Pharma de México, S.A. de C.V.                 | <u>C-2025-00053434</u> |
| 050GYR047I00225-046-00 | Tecnofarma, S.A de C.V.                            | <u>C-2025-00053431</u> |
| 050GYR047I00225-047-00 | Teva Pharma México, S.A. de C.V.                   | <u>C-2025-00053414</u> |
| 050GYR047I00225-048-00 | Ultra Laboratorios, S.A. de C.V.                   | <u>C-2025-00053411</u> |
| 050GYR047I00225-049-00 | Vitae Laboratorios S.A de C.V                      | <u>C-2025-00053404</u> |
| 050GYR047I00225-050-00 | Zurich Pharma, S.A. de C.V.                        | <u>C-2025-00053401</u> |
| 050GYR047I00225-051-00 | Zydus Pharmaceuticals México S.A de C.V.           | <u>C-2025-00053397</u> |



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

Durango No. 291, Piso 4, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX. Tel [55] 57 26 17 00 ext.14277 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

