



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

Contrato Abierto para la adquisición de bienes terapéuticos de los grupos 060 Material de curación, 070 Material radiológico y 080 Material de laboratorio, para cubrir las necesidades del Ejercicio 2019, que celebran, por una parte, el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, que en lo sucesivo se denominará "**EL INSTITUTO**", representado en este acto por **JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS**, en su carácter de Apoderado Legal, y por la otra parte, la empresa denominada **DISFAB, S.A. DE C.V.**, a quien en lo sucesivo se le denominará "**EL PROVEEDOR**", representada por **JOSÉ MANUEL CALDERÓN OLVERA**, en su carácter de Representante Legal, y a quienes en forma conjunta se les denominará "**LAS PARTES**", al tenor de las Declaraciones y Cláusulas siguientes:

**DECLARACIONES**

**I.- "EL INSTITUTO"** declara, a través de su Apoderado Legal, que:

**I.1.-** Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.

**I.2.-** Está facultado para adquirir los bienes necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracción IV y V de la Ley del Seguro Social.

**I.3.-** José Roberto Flores Bañuelos, en su carácter de Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico en su calidad de Apoderado Legal, de conformidad con lo establecido en el artículo 268 A de la Ley de Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 17,668 de fecha 7 de septiembre de 2018, otorgada ante la fe del Licenciado Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero, Titular de la Notaría Pública Número 248 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-20092018-130235, de fecha 20 de septiembre de 2018 y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

**I.4.-** María del Pilar Buerba Gómez, Titular de la Coordinación de Control de Abasto, área consolidadora, fungirá como representante común de los Administradores de los Contratos y será el servidor público de la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad que corresponda y que se encuentra detallado en el apartado denominado "Administradores de los Contratos", mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, el responsable de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</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/> <b>U190027</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

mismo, de conformidad con el artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**I.5.-** Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere de la adquisición de bienes terapéuticos de los grupos 060 Material de curación, 070 Material radiológico y 080 Material de laboratorio, para cubrir las necesidades del Ejercicio 2019, solicitado por la Coordinación de Control de Abasto.

**I.6.-** Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con los recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la cuenta número 21053002 de conformidad con el Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo con número de folio 0000003775-2019, emitido por la Titular de la División de Control y Seguimiento al Gasto de Operación de fecha 10 de enero de 2019.

**I.7.-** Con fecha 28 de diciembre de 2018, la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, a través de la División de Bienes Terapéuticos, adjudicó a **"EL PROVEEDOR"** mediante acta Fallo del procedimiento de Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio Electrónica número **LA-050GYR047-E48-2018**, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 17 párrafo tercero, 25 segundo párrafo, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 26 Ter, 28 fracción II, 29 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 13 y demás correlativos de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia.

**I.8.-** De conformidad con lo previsto en el artículo 81, fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido en la convocatoria y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en la convocatoria y la junta de aclaraciones respectiva.

**I.9.-** Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en calle Durango número 291, piso 11, Colonia Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06700, Ciudad de México.

**II.- "EL PROVEEDOR"** declara, a través de su Representante Legal, que:

**II.1.-** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 21,990 de fecha 02 de octubre de 2009, pasada ante la fe del Licenciado Antonio Rosado Sánchez, Titular de la Notaría Pública número 199 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Distrito Federal, con el folio mercantil electrónico número 408113-1.





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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**II.2.-** José Manuel Calderón Olvera, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 21,990 de fecha 02 de octubre de 2009, pasada ante la fe del Licenciado Antonio Rosado Sánchez, Titular de la Notaría Pública número 199 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Distrito Federal, con el folio mercantil electrónico número 408113-1 y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

**II.3.-** Su objeto social consiste, entre otros en: 1.- La representación, compra, venta, distribución, comercialización e importación de productos farmacéuticos, medicamentos y controlados, equipos para clínicas, hospitales y otros similares, así como productos alimenticios, complementos alimenticios, suplementos nutricionales, productos naturistas, productos homeopáticos, productos y medicamentos herbolarios, productos vitamínicos, agentes de diagnóstico, material de curación, prótesis y productos relacionados, perfumería, artículos de tocador en general, juguetería y miscelánea; 2.- La compra, venta, importación o distribución de equipo e instrumental médico, medios de contraste, reactivos para laboratorio, sustancias químicas, vacunas, artículos e insumos de la industria farmacéutica, productos biológicos, productos químicos, preparaciones patentadas, fórmulas de todo tipo y descripción usados o provechosos en el tratamiento de enfermedades, conservación y fomento de la salud y en general todo lo referente al área médica.

**II.4.-** Cuenta con los registros siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes número: **DIS091002QL7**.
- Registro Patronal ante “**EL INSTITUTO**” y **EL INFONAVIT** número: [REDACTED]

**II.5.-** Cuenta con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, conforme a lo dispuesto por las Reglas 2.1.31 y 2.1.39 de la Resolución Miscelánea Fiscal 2018, publicada el 22 de diciembre de 2017, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, de los cuales presenta copia a “**EL INSTITUTO**” para efectos de la suscripción del presente contrato.

**II.6.-** Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por “**EL INSTITUTO**” exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

**II.7.-** Cuenta con el documento correspondiente, vigente, expedido por “**EL INSTITUTO**” sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de “**EL INSTITUTO**” en la sesión ordinaria celebrada el 10 de diciembre de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015 y su modificación publicada en el

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</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>U190027</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

mismo de fecha 3 de abril de 2015, de los cuales presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.

**II.8.-** Cuenta con el documento correspondiente, vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, de los cuales presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

**II.9.-** Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

**II.10.-** Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"**, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera.

**II.11.-** Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

**II.12.-** Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato, señala como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos el ubicado en Cerrada Heliotropo 3A Manzana 3 Lote 118, Colonia Niño Jesús, Alcaldía Coyoacán, Código Postal 04330, Ciudad de México, teléfono (477) 712002, correo electrónico: jmcalderon@disfab.com.

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



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.-** La adquisición de bienes terapéuticos de los grupos 060 Material de curación, 070 Material radiológico y 080 Material de laboratorio, para cubrir las necesidades del Ejercicio 2019, ajustándose estrictamente a los requerimientos, cantidades y especificaciones de los mismos, detallados en los **Anexos 1 (uno), 2 (dos) y 3 (tres)** del presente contrato, así como a las condiciones de la Convocatoria, Junta de Aclaraciones y Acta de Fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales, CompraNet.

**SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.-** El importe del presente contrato es de la **cantidad mínima de \$334,252.30 (TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 30/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), y de la **cantidad máxima susceptible de ejercer de \$834,941.57 (OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS 57/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

**"LAS PARTES"** convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, de acuerdo con los precios unitarios pactados, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

**TERCERA.- FORMA Y CONDICIONES DE PAGO.-** Se efectuarán pagos progresivos a **"EL PROVEEDOR"** una vez entregados los bienes, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento.

El pago de los bienes será realizado por las Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE's) de **"EL INSTITUTO"**, considerando los domicilios y horarios de atención señalados en el Anexo denominado **"Lugares de Entrega y Pago del IMSS"**, que se agrega como **Anexo 2 (dos)** al presente contrato, una vez que los bienes hayan sido entregados conforme a las órdenes de reposición y generada el Alta en SAI, considerando lo siguiente:

El pago se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas 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", sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que **"EL PROVEEDOR"** presente en las áreas de trámite de erogaciones correspondientes, la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes, y se indique en dicha documentación los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</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>U190027</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

afianzadora, en su caso. El contrato y su dictamen presupuestal deberán estar registrados en el Sistema PREI Millenium.

**“EL PROVEEDOR”** deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

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

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”** el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que **“EL INSTITUTO”** tiene en operación; para tal efecto, **“EL PROVEEDOR”** proporcionará con oportunidad su número de cuenta, CLABE, banco y sucursal, a menos que **“EL PROVEEDOR”** acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de **“EL PROVEEDOR”** está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios), si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

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

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





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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

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

**“EL PROVEEDOR”** deberá entregar el CFDI a favor de **“EL INSTITUTO”** por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar el contrato y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

**“EL PROVEEDOR”**, durante la vigencia del presente contrato, se obliga a presentar a **“EL INSTITUTO”**, junto con el CFDI respectivo la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, vigente y positiva, la cual puede ser consultada a través de la página electrónica <http://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones>, en los términos requeridos por **“EL INSTITUTO”**.

Los bienes cuya recepción no genere alta a través del SAI ni realice al 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.

Para que **“EL PROVEEDOR”** pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **“EL INSTITUTO”** con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada; el Administrador del Contrato o, en su caso, el Titular del Área Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”.

De igual forma procederá en caso de que celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

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”**.



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

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

El Administrador del Contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley De Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito 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 RCFF y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al Administrador del Contrato para la determinación de la procedencia del pago respectivo ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la UMAE correspondiente.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de 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 contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.-** **"EL PROVEEDOR"** se compromete a entregar a **"EL INSTITUTO"** los bienes que se mencionan en los **Anexos 1 (uno) y 3 (tres)** del presente contrato, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la Convocatoria, Junta de Aclaraciones y Acta de Fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales, CompraNet, y de acuerdo con lo siguiente:

**PLAZO.-** Será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2019, en término de lo dispuesto en los artículos 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**LUGAR.- “EL PROVEEDOR”** se obliga expresamente a entregar los bienes en los destinos y domicilios señalados en el Anexo denominado “Lugares de Entrega y Pago del IMSS”, que se agrega como **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

**CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS BIENES.- “EL PROVEEDOR”** se obliga con **“EL INSTITUTO”** a cumplir con las condiciones de entrega, de acuerdo a los Términos y Condiciones integrados al presente contrato como **Anexo 2 (dos)**.

Las entregas de las claves, se realizarán de acuerdo a la cantidad indicada en la orden de reposición, a través de la cual **“EL INSTITUTO”** notifique la solicitud de bienes, las cuales podrán ser solicitadas durante la vigencia del presente contrato, conforme a las necesidades de **“EL INSTITUTO”**.

La **primer entrega** de las claves, no podrá ser mayor del 20% (veinte por ciento) de la cantidad máxima adjudicada, conforme a la emisión de órdenes de reposición, las cuales podrán ser solicitadas a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo, con entrega oportuna en un plazo máximo de 15 (quince) días naturales posteriores a dicha notificación.

Los bienes serán solicitados por **“EL INSTITUTO”** a través de órdenes de reposición, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega.

Las **órdenes de reposición**, tendrán un período de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente.

**“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.

**“EL INSTITUTO”** validará que no se generen órdenes de reposición menores a \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.), por punto de entrega a fin de garantizar la costeabilidad de las mismas.

**“EL INSTITUTO”** podrá cancelar las órdenes de reposición, dentro de los 3 (tres) días naturales posteriores a su emisión o notificación, salvo los casos en que posteriormente se conozca algún problema de calidad en los bienes que serán recibidos.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br/> <b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</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>U190027</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

La notificación de la cancelación de las órdenes de reposición, se informará a **"EL PROVEEDOR"** a través de correo electrónico y/o llamada telefónica y/o a través de la dirección electrónica <http://sai.imss.gob.mx>.

Las cancelaciones de las órdenes de reposición, se podrán realizar bajo los siguientes supuestos:

- Duplicidad en la emisión.
- Por notificación de la rescisión administrativa del presente contrato.
- Terminación anticipada del presente contrato.
- Por incumplimiento a las especificaciones técnicas de calidad.
- Omisión a la solicitud de canje o recolección de bienes realizada por **"EL INSTITUTO"**, por diversos motivos (calidad, caducidad, etc.).
- Problemas técnicos del sistema que emite la orden.
- Por cualquier otra causa que implique algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**.

Las órdenes de reposición, podrán ser canceladas a solicitud de **"EL PROVEEDOR"** y previo análisis de **"EL INSTITUTO"** bajo los siguientes supuestos:

- Cuando se supere la cantidad máxima adjudicada, y no se haya hecho del conocimiento de **"EL PROVEEDOR"** o este no haya aceptado el convenio modificatorio para el incremento de las cantidades o importes del presente contrato.

Las órdenes de reposición serán notificadas a **"EL PROVEEDOR"** a través de la Página de Internet de Proveedores ubicada en la dirección electrónica <http://sai.imss.gob.mx>.

En caso que la Página de Internet de Proveedores no se encuentre en funcionamiento, se hará la notificación a través de las áreas de abastecimiento de nivel central y/o de cada Delegación a través de correo electrónico o llamada telefónica, utilizando los datos de contacto de **"EL PROVEEDOR"** señalados en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato, en el entendido que de no recibir respuesta al tercer día natural a partir de la notificación se dará por confirmada su recepción. Para el caso de las llamadas telefónicas se darán por confirmadas si se logra la comunicación, para este caso, **"EL INSTITUTO"** solicitará el nombre y cargo de la persona que atendió la llamada.

Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** tramitar y contar con sus claves de acceso vigentes, para acceder al Portal de Internet de Proveedores y consultar el estado de sus órdenes de reposición ya que los problemas de acceso al Portal no eximen a **"EL PROVEEDOR"** de sus obligaciones. La obtención de las claves podrá ser gestionada en la Coordinación Técnica de



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

Análisis y Seguimiento de Procesos, ubicada en calle Tokio número 80, Piso 1, Colonia Roma Norte, Ciudad de México, la atención será otorgada a través de la División de Análisis e Información de Abasto, teléfono 5238 2700, extensión 12605, de lunes a viernes en días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.

Al momento de la entrega se emitirá número de alta en el Sistema de Abasto Institucional a **"EL PROVEEDOR"** directamente en el lugar donde se realiza la entrega, mismo que puede ser visualizado por **"EL PROVEEDOR"** en el portal de proveedores, el cual será constancia de recepción de los bienes.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega serán a cargo de **"EL 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 se indique el número de lote o de serie en su caso, fecha de caducidad (en caso de aplicar), número de piezas, descripción de los bienes, precio unitario y costo total.
- Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante o aquel que se haya determinado en el procedimiento de contratación y en el presente contrato.
- Escrito en el cual **"EL PROVEEDOR"**, 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.
- **"EL PROVEEDOR"** podrá entregar los bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a canjear, dentro del plazo establecido en los Términos y Condiciones, integrados como **Anexo 2 (dos)** al presente contrato, sin costo alguno para **"EL INSTITUTO"**, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
- Se podrá considerar una caducidad menor a 9 (nueve) meses, cuando se acredite que los bienes tienen una vida útil menor a partir de la fecha de fabricación

Los envases secundarios, y a falta de éstos, los envases primarios deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, indicando la clave del bien a 12 dígitos, en apego a lo establecido en el numeral 4.1.1.19 de la Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico y Cuadro Básico y



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

Catálogo de Instrumental y Equipo Médico del Sector Salud, emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, así como en el Cuadro Básico de Material de Curación, Cuadro Básico de Auxiliares de Diagnóstico y Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico de **"EL INSTITUTO"** vigente, así como con las condiciones descritas en el presente contrato.

Se verificará que los bienes se encuentren adecuadamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y las condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno, así como la calidad se mantenga durante el periodo de caducidad, a las condiciones del medio ambiente, o bien en refrigeración, si así lo requiere el manejo del material, en este último caso el bien debe incluirse en sistema de red frío para su transporte y almacenaje, demostrando el cumplimiento mediante registro de temperatura.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** sea distribuidor, en el empaque secundario o colectivo se deberá incluir una etiqueta donde se observen su razón social, RFC y domicilio.

El personal encargado de la recepción será el administrador del contrato o la persona que éste designe para tal efecto.

No será necesario elaborar acta de entrega-recepción, toda vez que para la recepción de los bienes mediará la generación de un alta a través del Sistema de Abasto Institucional.

**INCLUSIÓN DE REGISTROS SANITARIOS.-** Para aquellas claves en las que se haya aceptado ofertar más de un registro sanitario y que presenten incumplimiento, **"EL PROVEEDOR"** durante la vigencia del presente contrato podrá solicitar entregar bienes con Registro Sanitario o Marca distinta a la(los) adjudicada(s).

La inclusión de registros sanitarios o marcas, se sujetará a las mismas condiciones establecidas en el procedimiento de contratación y en el presente contrato, por lo que no resulta procedente modificar ninguna de las condiciones que se derivan de los mismos, la cual deberá gestionarse ante la Coordinación de Control de Abasto de **"EL INSTITUTO"**, quien funge como representante de los administradores de los contratos; su solicitud no implica obligación de aceptación, al mediar el análisis de la necesidad de **"EL INSTITUTO"** y deberá cumplir con los requisitos señalados en el numeral 18.2, de los Términos y Condiciones, integrados como **Anexo 2 (dos)** al presente contrato.

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



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**QUINTA.- VIGENCIA.- “LAS PARTES”** convienen que la vigencia del presente contrato será a partir de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2019.

**SEXTA.- TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO. “EL PROVEEDOR”** se obliga a no transferir o ceder por ningún título, en forma total o parcial, a favor de cualquier otra persona física o moral, sus derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato; a excepción de los derechos de cobro, debiendo, en este caso, solicitar por escrito el consentimiento de **“EL INSTITUTO”** a través del administrador del presente contrato para tal efecto.

**“EL PROVEEDOR”** deberá presentar la solicitud correspondiente dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los contra-recibos cuyo importe transfiere, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia, lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente.

Si con motivo de la transferencia de los derechos de cobro solicitada por **“EL PROVEEDOR”** se origina un retraso en el pago, no procederá el pago de los gastos financieros a que hace referencia el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**SÉPTIMA.- DE LAS NORMAS Y LICENCIAS.-** Los bienes 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 los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en su caso, las normas de referencia o especificaciones técnicas que se señalan en el artículo 67 de la Ley citada y deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en los **numerales 5 y 6** de los Términos y Condiciones, que se agrega en el **Anexo 2 (dos)** presente contrato.

**OCTAVA.- DE LA CALIDAD DE LOS BIENES.- “EL PROVEEDOR”** deberá entregar todos los insumos cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en el numeral **18.1** de los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, y en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales, CompraNet.

**NOVENA.- CANJE DE LOS BIENES.- “EL INSTITUTO”** a través del administrador del presente contrato o por el personal que designe para tal efecto podrá solicitar mediante oficio o por correo electrónico a **“EL PROVEEDOR”** el canje de los bienes que presenten defectos o vicios ocultos. La notificación se realizará a las personas y/o direcciones que **“EL PROVEEDOR”** determinó como contactos oficiales, en sus datos de contacto, que se agregan al **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**“EL PROVEEDOR”** tendrá un plazo máximo de 10 (diez) días hábiles contados a partir de la notificación para realizar el canje de los bienes por otros lotes que no presenten los defectos o vicios ocultos identificados, debiendo adjuntar en caso de que se detecte incumplimiento a especificaciones técnicas, Informe de resultados del análisis practicado por un laboratorio Tercero Autorizado por COFEPRIS.

El canje de los bienes, se realizará de conformidad a lo dispuesto en el numeral **12.1**, de los Términos y Condiciones del **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje, correrán por cuenta de **“EL PROVEEDOR”**, previa notificación de **“EL INSTITUTO”**.

**DÉCIMA.- DEVOLUCIÓN.-** En caso de que las autoridades sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) revoquen el Registro Sanitario de los bienes, **“EL INSTITUTO”** además de que podrá rescindir el presente contrato y aplicar la sanción correspondiente, solicitará a **“EL PROVEEDOR”** la recolección de los insumos, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 15 (quince) días hábiles contados a partir de la notificación por parte de **“EL INSTITUTO”**. Además **“LAS PARTES”** deberán observar lo dispuesto en el numeral **12.2**, de los Términos y Condiciones, que se agregan al **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

Todos los gastos que se generen con motivo de la devolución, correrán por cuenta de **“EL PROVEEDOR”**, previa notificación de **“EL INSTITUTO”**.

**DÉCIMA PRIMERA.- RESPONSABILIDAD.-** Conforme a lo previsto en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“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 **“EL INSTITUTO”** y/o a terceros. Asimismo, se obliga a cumplir cabalmente el objeto del presente contrato y a entera satisfacción de **“EL INSTITUTO”**; por lo que responderá de los defectos y vicios ocultos que afecten la calidad de los bienes entregados, tanto durante el tiempo de vigencia de este contrato como durante la vida útil del bien, así como a responder de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido en los términos señalados en el Código Civil Federal.

Lo anterior, de acuerdo a la Garantía de Calidad de los Bienes descrita en la Cláusula Décima Cuarta, inciso a) del presente contrato.

Es responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”** comunicar cualquier cambio en los datos de contacto oficial proporcionados por **“EL PROVEEDOR”**, mediante escritos firmados y presentados ante el área requirente y contratante. En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, **“EL INSTITUTO”** no se hace responsable por las situaciones que la omisión de esto afecte a **“EL PROVEEDOR”**.



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**DÉCIMA SEGUNDA.- CONTRIBUCIONES.-** Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo de los bienes objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"** conforme a la legislación aplicable en la materia.

**"EL INSTITUTO"** sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de acuerdo con lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

**"EL PROVEEDOR"**, en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. **"EL INSTITUTO"**, a través del Área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

**"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 adquisición de los bienes, objeto de este contrato.

**DÉCIMA TERCERA.- PROPIEDAD INTELECTUAL, 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 de la Propiedad Industrial.

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

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**DÉCIMA CUARTA.- GARANTÍAS.-** “EL PROVEEDOR” se obliga a entregar a “EL INSTITUTO” las garantías que a continuación se indican:

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

“EL PROVEEDOR” podrá entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los mismos, siempre y cuando entreguen una carta compromiso en la cual se obliguen a canjear dentro del plazo señalado en los Términos y Condiciones, integrados como **Anexo 2 (dos)** al presente contrato, sin costo alguno para “EL INSTITUTO”, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

Se podrá considerar una caducidad menor a 9 (nueve) meses, cuando se acredite que los bienes tienen una vida útil menor a partir de la fecha de fabricación, se requerirá dictamen emitido por la COCTI.

**b) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-** “EL PROVEEDOR” se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico, en términos de la fracción II del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del “**Instituto Mexicano del Seguro Social**” por un monto equivalente al **10% (diez por ciento)** sobre el importe máximo que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) en Moneda Nacional.

“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, Ciudad de México, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida División.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a “EL PROVEEDOR” una vez que “EL INSTITUTO” le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a “EL PROVEEDOR” siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo anterior deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**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.

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

- a) Se rescinda administrativamente el presente contrato.
- b) Si “EL PROVEEDOR” no puede realizar el cambio físico del producto, en términos de lo que dispone las **Cláusulas Novena y Décima** del presente contrato.
- c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, “EL PROVEEDOR” no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la Cláusula Décima Cuarta, inciso b.
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

**DÉCIMA SEXTA.- PENAS CONVENCIONALES.-** De conformidad con lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su Reglamento, la pena convencional aplicable a “EL PROVEEDOR”, por atraso en la entrega de los bienes será del 2.5% (dos punto cinco por ciento) por cada día de atraso, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), hasta el cumplimiento de su totalidad y se calculará conforme a lo señalado en el **numeral 10, inciso a)**, de los Términos y Condiciones incluidos en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

El Administrador del presente contrato será el responsable 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.



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**"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. El administrador del presente contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- DEDUCCIONES.-** Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, por la entrega parcial o deficiente de los bienes, se hará acreedor a una sanción equivalente al 10% (diez por ciento) del valor de lo incumplido, conforme a lo señalado en el **numeral 10, inciso b)**, de los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

El administrador del presente contrato será responsable 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.

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

**DÉCIMA OCTAVA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 102 de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes, objeto del presente contrato, 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 instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

La terminación anticipada del presente contrato se sustentará mediante dictamen que precise las razones o las causas justificadas que den origen a la misma. Los gastos no recuperables por la terminación anticipada serán pagados siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**DÉCIMA NOVENA.- CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.-** “EL INSTITUTO” podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando “EL PROVEEDOR” incurra en cualquiera de las causales que se señalan a continuación:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que “EL PROVEEDOR” haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en este contrato o cuando no los entregue conforme a las normas y/o calidad solicitadas por “EL INSTITUTO”.
5. En caso de que “EL PROVEEDOR” no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.
6. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de otra persona física o moral, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente documento, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de “EL INSTITUTO”.
7. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de “EL PROVEEDOR”.
8. Cuando los bienes entregados no puedan funcionar o ser utilizados por estar incompletos.
9. Cuando de manera reiterativa y constante, “EL PROVEEDOR” sea sancionado por parte de “EL INSTITUTO” con penalizaciones y/o deducciones sobre el mismo concepto de los bienes que entrega, o por ubicarse en los límites de incumplimientos previstos en la cláusula de penas convencionales y/o deducciones del presente instrumento.
10. Cuando se incumplan o contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y los demás lineamientos que rigen en la materia.
11. En caso de que durante la vigencia del contrato la renovación del registro sanitario no resulte favorable por la autoridad sanitaria o, bien, se reciba comunicado por parte de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS) en el sentido



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

de que **"EL PROVEEDOR"** ha sido sancionado o se le ha revocado el registro sanitario correspondiente.

12. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia Económica, de acuerdo con sus facultades, notifique a **"EL INSTITUTO"** la sanción impuesta a **"EL PROVEEDOR"** con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento de contratación, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9 de la Ley Federal de Competencia Económica y 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
13. Si **"EL PROVEEDOR"** no permite a **"EL INSTITUTO"** la administración y verificación a que se refiere la cláusula correspondiente señalada en el presente contrato.

**VIGÉSIMA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.-** **"EL INSTITUTO"**, en términos de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

- a) Si **"EL INSTITUTO"** considera que **"EL PROVEEDOR"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **"EL PROVEEDOR"** de forma indubitante por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de **5 (cinco)** días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"EL PROVEEDOR"** dentro de los **15 (quince)** días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a) de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda este contrato, **"EL INSTITUTO"** no aplicarán las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

En caso de que **"EL INSTITUTO"** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular y notificar un finiquito dentro de los **20 (veinte)** días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, de conformidad con el artículo 99 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que se hagan constar los



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto de la entrega de los bienes por **"EL PROVEEDOR"** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

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

Si previamente a la determinación de dar por rescindido este contrato, **"EL PROVEEDOR"** entrega los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con los bienes y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

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

De no darse por rescindido este contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá, con **"EL PROVEEDOR"**, un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- RELACIÓN LABORAL.-** **"LAS PARTES"** convienen en que **"EL INSTITUTO"** no adquiere ninguna obligación de carácter laboral para con **"EL PROVEEDOR"** ni para con los trabajadores que el mismo contrate para la realización del objeto del presente instrumento jurídico, toda vez que dicho personal depende exclusivamente de **"EL PROVEEDOR"**.

Por lo anterior, no se le considerará a **"EL INSTITUTO"** como patrón, ni aún sustituto, y **"EL PROVEEDOR"** expresamente lo exime de cualquier responsabilidad de carácter civil, fiscal, de seguridad social, laboral o de otra especie, que en su caso pudiera llegar a generarse.

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a liberar a **"EL INSTITUTO"** de cualquier reclamación de índole laboral o de seguridad social que sea presentada por parte de sus trabajadores, ante las autoridades competentes.



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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**VIGÉSIMA SEGUNDA.- MODIFICACIONES.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** podrá celebrar por escrito Convenio Modificatorio, al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**PRÓRROGAS.-** Asimismo, se podrán acordar prórrogas al plazo originalmente pactado por caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, lo cual deberá estar debidamente acreditado en el expediente de contratación respectivo. **"EL PROVEEDOR"** puede solicitar la modificación del plazo originalmente pactado cuando se actualicen y se acrediten los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor.

Cualquier modificación a los derechos y obligaciones estipuladas por **"LAS PARTES"** en el presente contrato, deberá formalizarse mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que lo hayan hecho en el contrato, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

**VIGÉSIMA TERCERA.- ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN.-** El servidor público de la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad que corresponda y que se encuentra detallado en el apartado denominado "Administradores de los Contratos", mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)**, será el administrador del presente contrato, responsable de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el mismo, de conformidad con el artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

**VIGÉSIMA CUARTA.- PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN.-** En cualquier momento durante la vigencia del presente Contrato, **"EL PROVEEDOR"** o **"EL INSTITUTO"** podrán presentar ante el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** solicitud de conciliación por desavenencias, derivadas del presente instrumento jurídico, conforme a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.

La solicitud se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además hará referencia al número de Contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y el monto del Contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b><br><b>UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA</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>U190027</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|

**VIGÉSIMA QUINTA.- RELACIÓN DE ANEXOS.-** Los anexos que se relacionan a continuación forman parte integrante del presente contrato.

- Anexo 1 (uno)** "Características Técnicas y Cantidades Totales de los Bienes"
- Anexo 2 (dos)** "Términos y Condiciones, Lugares de Entrega y Pago del IMSS, Administradores de los Contratos y Precisiones a la Convocatoria"
- Anexo 3 (tres)** "Propuesta Técnica, Propuesta Económica y Datos de Contacto"

**VIGÉSIMA SEXTA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.-** "LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y supletoriamente al Código Civil Federal, a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, al Código Federal de Procedimientos Civiles y demás ordenamientos aplicables en la materia.

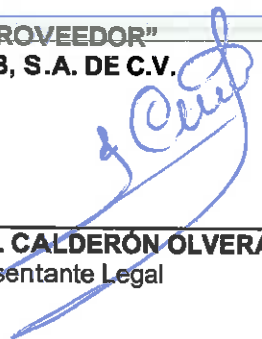
**VIGÉSIMA SÉPTIMA.- JURISDICCIÓN.-** Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, "LAS PARTES" se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas "LAS PARTES" del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por sextuplicado, en la Ciudad de México, el día **11 de enero de 2019**, quedando un ejemplar en poder de "EL PROVEEDOR" y los restantes en poder de "EL INSTITUTO".

**"EL INSTITUTO"**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**"EL PROVEEDOR"**  
**DISFAB, S.A. DE C.V.**

  
**JOSÉ ROBERTO FLORES BANUELOS**  
 Apoderado Legal

  
**JOSÉ MANUEL CALDERÓN OLVERA**  
 Representante Legal





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

**CONTRATO NÚMERO**  
**U190027**

**"ÁREA CONSOLIDADORA"**

**EN REPRESENTACIÓN DE LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO**

Numeral 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS y Artículos 2, fracción II y 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

  
\_\_\_\_\_  
**MARÍA DEL PILAR BUERBA GÓMEZ**  
Coordinadora de Control de Abasto

Las firmas que anteceden, forman parte del Contrato Número U190027, celebrado entre el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL y DISFAB, S.A. DE C.V., de fecha 11 de Enero de 2019.

MAVS/KPM

Página 24 de 24

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

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





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

**Contrato Número**  
**U190027**

## **ANEXO 1**

### **"CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CANTIDADES TOTALES DE LOS BIENES"**

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 02 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

Clasif. Presep:  
099001150000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION

SERVICIOS

PAGINA:  
FECHA: 2019/01/0  
HORA: 10:31:06 a.m

CONTRATO ABIERTO DE SUMINISTRO  
No. CONTRATO: 0190027  
No. REGISTRO: 0990060040118EX60  
ANEXO 1

PROVEEDOR : DISFAB, S.A. DE C.V.  
R.F.C. : DIS -091002-OL7  
No. PROVEEDOR: 00119534

| CLAVE DEL ARTICULO | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                           | DEMANDA |        | PRECIO UNITARIO | IMPORTE        | DESCUENTO (%) |              | PRECIO NETO | IMPORTE MINIMO NETO | IMPORTE MAXIMO NETO |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-----------------|----------------|---------------|--------------|-------------|---------------------|---------------------|
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | MINIMA  | MAXIMA |                 |                | (%)           | (%)          |             |                     |                     |
|                    | CAMPOS QUIRURGICOS DE INCISION SIN TODOE OVIDORA. COMPUESTO DE UNA PELICULA IMPER MEABLE                                                                                                                                                                                              |         |        |                 |                |               |              |             |                     |                     |
|                    | PARENTE, CON ADHESIVO GRADO MEDICO AUTOA DHERIBLES, HIPOALERGENICO. MEDIDAS 10 A 30 CM X 20 A 30 CM. SE INCLUYEN MEDIDAS INTERMEDIAS ESTERILES Y DESCHABLES EN E MPaque INDIVIDUAL. ENVASE CON 10 PIEZAS. LAS MEDIDAS LAS SELECCIONARA LA UNIDAD MEDICA DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. |         |        |                 |                |               |              |             |                     |                     |
| 060 135 0155 14 01 | MEDICA DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.                                                                                                                                                                                                                                                  | 970     | 2,423  | \$415.43        | \$1,006,586.89 | 17.05%        | \$171,645.32 | \$344.59    | \$334,252.30        | \$834,941.57        |
|                    | Marca: 2206C2017 SSA<br>Procedencia: MEXICO<br>RFC Fabricante: CBR -020319-474                                                                                                                                                                                                        |         |        |                 |                |               |              |             |                     |                     |
| COBERTURA 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |        |                 |                |               |              |             |                     |                     |
| 098001150900       |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         | 2,423  |                 |                |               |              |             |                     |                     |

IMPORTE DEL CONTRATO:  
FIANZA REQUERIDA:

\$334,252.30

\$834,941.57  
\$83,494.15

IMPORTES CON LETRA:  
MINIMO : TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS 30/100 M.N.  
MAXIMO : OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS 57/100 M.N.

Handwritten signature





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

**Contrato Número**  
**U190027**

## **ANEXO 2**

### **"TÉRMINOS Y CONDICIONES, LUGARES DE ENTREGA Y PAGO DEL IMSS, ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS Y PRECISIONES A LA CONVOCATORIA"**

*[Faint, tilted watermark text: "CONVOCATORIA" and "ADMINISTRACIÓN DE CONTRATOS"]*

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 18 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

*[Handwritten signature]*





**TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (GRUPOS DE SUMINISTRO 060 MATERIAL DE CURACIÓN, 070 MATERIAL RADIOLÓGICO Y 080 MATERIAL DE LABORATORIO)**

En cumplimiento a lo dispuesto en las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones para la compra de bienes terapéuticos de los grupos 060 Material de curación, 070 Material radiológico y 080 Material de laboratorio, para la Compra Consolidada del ejercicio fiscal 2019.

**1.- Dependencias/Entidades requirientes (Contratación Abierta).**

A continuación se enlistan las dependencias, entidades e institutos nacionales y federales de salud participantes, en lo sucesivo la(s) participante(s), que manifestaron formalmente su acuerdo para llevar a cabo la contratación bajo la modalidad de Compra Consolidada y a quienes les resultan aplicables los presentes Términos y Condiciones de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (RLAASSP), y quienes en apego al citado artículo serán responsables, por separado, de celebrar los respectivos contratos, integrar el expediente del procedimiento de contratación, verificar la ejecución del contrato, y cumplir con los requisitos e informes establecidos para el procedimiento de contratación respectivo:

| NO. | PARTICIPANTES                                                              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|
| 1   | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL                                       |
| 2   | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO |
| 3   | PETROLEOS MEXICANOS                                                        |
| 4   | SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL                                          |
| 5   | SECRETARÍA DE MARINA/DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL            |
| 6   | INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA      |
| 7   | INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR                     |
| 8   | SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                 |
| 9   | SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL                            |
| 10  | SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA                                    |
| 11  | INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO                                    |
| 12  | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO                        |
| 13  | SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN                                            |
| 14  | SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA (ATENCIÓN MÉDICA)                             |
| 15  | SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ                                      |
| 16  | SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA                                              |
| 17  | O.P.D SALUD DE TLAXCALA                                                    |

| NO | PARTICIPANTES                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | CRAE CHIAPAS/HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, TUXTLA GTZ.                     |
| 19 | CRAE CHIAPAS/HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD                     |
| 20 | HOSPITAL DE LA MUJER                                                                 |
| 21 | HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"                                    |
| 22 | HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO                                                           |
| 23 | HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO                                                        |
| 24 | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"        |
| 25 | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA                                     |
| 26 | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"             |
| 27 | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA                                                      |
| 28 | INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA                    |
| 29 | SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA                                                   |
| 30 | SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO                                                        |
| 31 | SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT                                                        |
| 32 | INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO                                      |
| 33 | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA |

En el anexo denominado "Requerimiento", se establece el requerimiento mínimo y máximo por partidas objeto de contratación, así como el detalle de los conceptos que integran la misma, y que corresponden al requerimiento que realiza cada participante.

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

Los bienes terapéuticos a adquirir, corresponden a los siguientes grupos: 060 Material de curación, 070 Material radiológico y 080 Material de laboratorio contenidos en el Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico y Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico del Sector Salud emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, así como en el Cuadro Básico de Material de Curación, Cuadro Básico de Auxiliares de Diagnóstico y Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente.

Conforme a la descripción de los cuadros básicos, se precisan características, especificaciones, unidades de medida y claves, partidas objeto de contratación y los conceptos solicitados por los participantes, que se incluyen en el Anexo denominado "Requerimiento".

## 3. Pruebas, método de evaluación y resultado mínimo que debe obtenerse.

Como parte de su propuesta técnica y para las claves indicadas en el anexo denominado "claves a evaluar" el licitante deberá acreditar la realización de análisis practicado por un laboratorio Tercero Autorizado por COFEPRIS, en el cual se corrobore la correspondencia con las especificaciones

establecidas en la normatividad vigente aplicable y que se encuentran contenidas en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos o Suplemento (aplicable de acuerdo a la fecha de fabricación).

Por lo que para las claves detalladas en el anexo denominado "claves a evaluar" se deberá integrar como parte de la propuesta, lo siguiente:

- Informe de resultados del análisis practicado por un laboratorio Tercero Autorizado por COFEPRIS, donde se identifique la correspondencia de los resultados con las especificaciones y valores indicados en el anexo "Claves a evaluar". El informe deberá contener todas y cada una de las pruebas que se señalan en el Anexo "Claves a evaluar", así como la información establecida en el Anexo denominado "Requisitos del Informe" y contar con el rango del resultado obtenido para cada una de las pruebas realizadas. La falta de presentación de alguna de estas variables será considerada como omisión de la información requerida y afectará la solvencia de la propuesta lo que motivaría su desechamiento.

Los informes de las pruebas practicadas que se señalan en el Anexo "Claves a evaluar" así como la información que debe contener el informe indicado en el Anexo denominado "Requisitos del Informe", deberá obtenerse previo al Acto de presentación y Apertura de proposiciones para ser presentados como parte de su propuesta. El nombre del cliente que se indique en el informe debe corresponder a la razón social del licitante y este deberá ser presentado en forma individual por cada licitante que desee participar.

La evaluación de los informes de resultados del análisis practicado por un laboratorio Tercero Autorizado por COFEPRIS estará a cargo de la División de Aseguramiento de Calidad y Normas de la Coordinación de Control Técnico de Insumos, quién remitirá a la Coordinación de Control de Abasto el resultado de la evaluación, la cual será integrada como parte de la evaluación técnica.

#### **4. Programa de entregas.**

Las entregas de las claves, se realizarán de acuerdo a la cantidad indicada en la orden de reposición, pedido, orden de suministro o documento, a través del cual el participante notifique la solicitud de bienes, las cuales podrán ser solicitadas durante la vigencia del contrato, conforme a las necesidades de cada Institución.

La primera entrega de las claves, no podrá ser mayor del 20% (veinte por ciento) de la cantidad máxima adjudicada, conforme a la emisión de órdenes de reposición para el IMSS, pedidos, órdenes de suministro o documento del participante, siendo la entrega oportuna en un plazo máximo de 15 días naturales posteriores a la notificación.

La vigencia de los contratos será del 1° de enero de 2019 y hasta el 31 de diciembre de 2019, en términos de lo dispuesto en el artículo 46 de la LAASSP y 84 de su Reglamento.

#### **4.1 Consideración respecto del criterio de evaluación de conformidad con los numerales 4.24.4 Inciso c), 4.25 Inciso c) y 4.36 de las POBALINES:**

En razón de que los bienes objeto del presente procedimiento se encuentran en el Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico y Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico del Sector Salud emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, así como en el Cuadro

*[Firma manuscrita]*

Básico de Material de Curación, Cuadro Básico de Auxiliares de Diagnóstico y Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, se considera procedente que la evaluación de las propuestas se realice a través del sistema binario, conforme a lo dispuesto en los artículos 36 y 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 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.

## 5. Norma o Especificación Técnica que deben cumplir los bienes

### Normas:

- Ley General de Salud, en los artículos aplicables.
- Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos vigentes
- NORMA Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos

### 5.1 Cumplimiento de normas.

Para acreditar el cumplimiento de las normas, los licitantes como parte de su propuesta deberán presentar:

De ofertar partidas de las claves que requieren registro sanitario:

- Escrito suscrito por el representante legal del licitante en el que haga referencia al procedimiento de licitación, partidas y registros sanitarios ofertados, en el que manifieste que los bienes terapéuticos ofertados cumplen con lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, específicamente: NORMA Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos y NORMA Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos, así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; o especificaciones técnicas que se señalan en el artículo 67 de la Ley mencionada o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en la presente Convocatoria, por la(s) clave(s) en la(s) que participe y a falta de estas las especificaciones técnicas del fabricante.

Así mismo en el mismo escrito deberán manifestar de manera expresa que: "En todos los casos cuando las participantes lo determinen procedente, de resultar adjudicado, se obliga a realizar pruebas de funcionalidad y/o pruebas en un laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS."

De ofertar claves que no requieren registro sanitario precisadas en el Anexo Requerimiento, columna registro sanitario, se deberá presentar:

- Escrito suscrito por el representante legal del licitante en el que manifieste que los bienes ofertados cumplen con lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; o especificaciones técnicas que se señalan en el artículo 67 de la Ley mencionada o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en la presente Convocatoria, por la(s) clave(s) en la(s) que participe y a falta de estas las especificaciones técnicas del fabricante.

Así mismo para todos los casos deberán manifestar de manera expresa que: "Cuando las instituciones participantes lo determinen procedente, de resultar adjudicados, se obligan a realizar pruebas de funcionalidad y/o pruebas en un laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS."

Se integra como parte de la convocatoria "Formatos de carta de cumplimiento de normas", el cual podrá ser utilizado por los Licitantes para dar cumplimiento al presente numeral 5.1, o bien presentar escrito libre, que cumpla con la totalidad de requisitos.

6. **Licencias, Permisos, Registros, Certificados o Autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien.**

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

**6.1 De ofertar partidas que requieren registro sanitario:**

**Registro Sanitario.**

- Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud debidamente referenciado con clave del bien ofertado a 12 dígitos el cual deberá corresponder a los insumos requeridos; así mismo, podrá integrar los anexos correspondientes a la información para la prescripción amplia y/o marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la cédula descriptiva del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

- 1.- Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga;
- 2.- Copia simple legible del acuse de recibo y del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS; y
- 3.- Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario, en donde manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido a trámite de prórroga ante COFEPRIS.

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

**6.2 De ofertar partidas de las claves que no requieren registro sanitario precisadas en el Anexo Requerimiento, columna registro sanitario, se deberá presentar::**

En caso de que los bienes ofertados no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar:

1. Etiqueta del producto terminado para su comercialización, que acredite el cumplimiento de la descripción del bien indicada en el Anexo denominado "REQUERIMIENTO". En idioma español, identificando o referenciando la clave del bien ofertado a 12 dígitos; La etiqueta se define como el marbete, rótulo, marca o imagen gráfica, que se haya escrito, impreso, estarcido, marcado, marcado en relieve o en hueco, grabado, adherido o precintado en cualquier material susceptible de contener el insumo, incluyendo el envase mismo; que permita acreditar claramente las especificaciones y características de los bienes ofertados, documental que deberán exhibirse, y
2. Constancia emitida por COFEPRIS en la que se manifieste que el bien ofertado no requiere de Registro Sanitario, en la que indique de manera expresa la clave y/o descripción del mismo.

**6.3 Licencias y Avisos**

El licitante deberá anexar como parte de su propuesta técnica:

- Aviso de Funcionamiento, en el que se indique en el apartado categoría insumos para la salud, proceso, distribución y almacenamiento, grupo: dispositivos médicos, subgrupo: agentes de diagnóstico, materiales quirúrgicos y de curación, productos higiénicos, conforme a los bienes ofertados.
- Aviso de Responsable Sanitario.

**6.4 Carta de Respaldo.**

Aplicable, sólo en el caso de que el licitante no sea titular del o los Registros Sanitarios de los bienes que oferta, o fabricante de las marcas que oferte para las claves que no requieren registro sanitario, en los que se deberá integrar como parte de la propuesta escrito del (los) titular (es) del registro (s) sanitario (s), o fabricante en papel membretado y firmado por el representante legal, en la que manifieste:

- La clave y registro o marca, que respalda,
- La cantidad de bienes con los que respalda la propuesta del licitante,
- 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 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.
- La manifestación de que los bienes terapéuticos ofertados cumplen con lo establecido en el numeral 5.1 de los términos y condiciones.

Se integra como parte de la convocatoria "Formato de carta de respaldo", el cual podrá ser utilizado por los Licitantes para dar cumplimiento al presente numeral 6.4, o bien presentar escrito libre, que cumpla con la totalidad de requisitos.

**6.5 Folletos o catálogos o fotografías o manuales, entre otros, para comprobar las especificaciones técnicas requeridas. (4.24.4 inciso e) PBL).**

De ofertar claves que requieren registro sanitario para comprobar las especificaciones técnicas requeridas deberá estar contenida en los Registros Sanitarios o sus anexos.

De ofertar claves que no requieren registro sanitario, conforme al apartado del Anexo Requerimiento: para acreditar la especificación de los bienes ofertados, el licitante deberá integrar como parte de su propuesta técnica etiqueta del producto terminado para su comercialización, que acredite el cumplimiento de la descripción del bien indicado en el Anexo denominado "REQUERIMIENTO", en idioma español, identificando o referenciando la clave del bien ofertado a 12 dígitos. La etiqueta se define como el marbete, rotulo, marca o imagen gráfica que se encuentre escrito, impreso, estarcido, marcado en relieve o en hueco, grabado, adherido o precintado en cualquier material susceptible de contener el insumo, incluyendo el envase mismo, que permitan acreditar claramente las especificaciones y características de los bienes ofertados; documental que deberán integrarse en la propuesta técnica.

**7. Visitas a las instalaciones institucionales donde se suministrarán o colocarán los bienes. (4.24.4 inciso f) PBL).**

Para el presente procedimiento no se realizarán visitas a las instalaciones institucionales por parte de los licitantes.

**8. Visitas a las instalaciones de los licitantes. (4.24.4 inciso g) PBL).**

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

**9. Plazo, lugar y condiciones de entrega de los bienes. (4.24.4 inciso b) PBL).**

**9.1 Plazo y lugar de entrega**

Los bienes objeto de contratación serán entregados en los destinos y domicilios señalados en los anexos denominados "Lugares de entrega" y "Lugares de entrega y pago IMSS".

Los bienes serán solicitados por las participantes a través de: órdenes de reposición, pedidos, orden de suministro o documento a través del cual la dependencia o entidad requirente notifique la solicitud



de bienes, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega.

Las órdenes de reposición, pedido, orden de suministro o documento a través del cual la dependencia o entidad requirente notifique la solicitud de bienes, tendrá un período de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente.

La contabilización de los días, será a partir del siguiente día natural en que sea emitida la orden de reposición del IMSS o notificado el pedido, orden de suministro o documento para la dependencia o entidad requirente.

El proveedor deberá entregar los bienes a más tardar el día que concluya el plazo pactado como entrega oportuna, salvo que el día de conclusión del plazo coincida con un día inhábil, en cuyo caso la fecha de entrega se recorrerá al siguiente día hábil sin dar lugar a la aplicación de penas convencionales, sin embargo, si el término del plazo no coincide con un día inhábil y el proveedor no entrega los bienes en esa fecha, los días inhábiles siguientes contarán como naturales para efectos de la aplicación de penas convencionales.

Las participantes validarán que no se generen solicitudes por punto de entrega y proveedor menores a \$500.00 (quinientos pesos 00/100 m.n.) a fin de garantizar la costeabilidad de las mismas.

Las participantes notificarán los pedidos, órdenes de suministro o documentos que establezcan para su solicitud, a través de correo electrónico o a través de sus sistemas de comunicación interna, dejando constancia del envío, a los datos de los contactos oficiales establecidos por los licitantes.

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

La notificación de la cancelación de órdenes de reposición, pedidos, órdenes de suministro o documentos que establezcan para su solicitud, se informará al proveedor a través de correo electrónico y/o llamada telefónica y/o a través de la dirección electrónica <http://sai.imss.gob.mx> únicamente para el IMSS.

Las cancelaciones de las órdenes de reposición, pedidos, orden de suministro o documento a través del cual la dependencia o entidad requirente notifique la solicitud de bienes, por parte de las participantes se podrán realizar por los siguientes supuestos:

- Duplicidad en la emisión.
- Por notificación de la rescisión administrativa del contrato.
- Terminación anticipada del contrato.
- Por incumplimiento a las especificaciones técnicas de calidad.
- Omisión a la solicitud de canje o recolección de bienes realizada por las participantes por diversos motivos (calidad, caducidad, etc.).
- Problemas técnicos del sistema que emite la orden.
- Por cualquier otra causa que implique algún daño o perjuicio a las participantes.

Las órdenes de reposición, pedidos, órdenes de suministro o documentos que establezcan para su solicitud, podrán ser canceladas a solicitud del proveedor y previo análisis por parte de las participantes, bajo los siguientes supuestos:

- Cuando se supere la cantidad máxima adjudicada, y no se haya hecho del conocimiento del proveedor o este no haya aceptado el convenio modificatorio para el incremento de las cantidades o importes de la contratación.

#### **Consideraciones para el Instituto Mexicano del Seguro Social:**

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

En caso que la Página de Internet de Proveedores no se encuentre en funcionamiento, se hará la notificación a través de las áreas de abastecimiento de nivel central y/o de cada Delegación a través de correo electrónico o llamada telefónica, utilizando los datos de contacto que el licitante adjudicado proporcione, en el entendido que de no recibir respuesta al tercer día natural a partir de la notificación se dará por confirmada su recepción. Para el caso de las llamadas telefónicas se darán por confirmadas si se logra la comunicación, para este caso, el Instituto solicitará el nombre y cargo de la persona que atendió la llamada.

Es responsabilidad de los proveedores el tramitar y contar con sus claves de acceso vigentes para acceder al Portal de Internet de Proveedores para consultar el estado de sus órdenes de reposición ya que los problemas de acceso al Portal no eximen a los proveedores de sus obligaciones. La obtención de las claves podrá ser gestionada en la Coordinación Técnica del Análisis y Seguimiento de Procesos, ubicada en Tokio 80 Piso 1, Ciudad de México, la atención será otorgada a través de la División de Análisis e Información de Abasto, teléfono 52382700, la extensión 12605, de lunes a viernes, días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.

Al momento de la entrega se emitirá número de alta en el Sistema de Abasto Institucional al proveedor directamente en el lugar donde se realiza la entrega, mismo que puede ser visualizado por el proveedor adjudicado en el portal de proveedores, el cual será constancia de recepción de los bienes.

#### **9.2 Condiciones de Entrega.**

Las condiciones de entrega detalladas en el presente apartado resultan aplicables para todas las participantes, a excepción del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuyas especificaciones se incluyen en el anexo denominado Condiciones de Entrega Instituciones Participantes ISSSTE.

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 las participantes.

El proveedor deberá entregar junto con los bienes:



- Orden de reposición o remisión o pedido u orden de suministro, en la que se indique el número de lote o de serie en su caso, fecha de caducidad (en caso de aplicar) número de piezas, descripción de los bienes, precio unitario y costo total.
- Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante o aquél que se haya determinado en el procedimiento de contratación y en el contrato o convenio modificatorio respectivo.
- Escrito que 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.
- Los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a canjear, dentro del plazo establecido en la convocatoria, sin costo alguno para las participantes, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
- Se podrá considerar una caducidad menor a 9 (nueve) meses, cuando se acredite que los bienes tienen una vida útil menor a partir de la fecha de fabricación.

Los envases secundarios y a falta de éstos los envases primarios, deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, indicando la clave del bien a 12 dígitos en apego a lo establecido en el numeral 4.1.1.19 de la Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico y Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico del Sector Salud emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, así como en el Cuadro Básico de Material de Curación, Cuadro Básico de Auxiliares de Diagnóstico y Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, así como con las condiciones descritas en el presente requerimiento.

Se verificará que los bienes se encuentren adecuadamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y las condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno, así como la calidad se mantenga durante el periodo de caducidad, a las condiciones del medio ambiente, o bien en refrigeración, si así lo requiere el manejo del material, en este último caso el bien debe incluirse en sistema de red fría para su transporte y almacenaje, demostrando el cumplimiento mediante registro de temperatura.

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.

El personal encargado de la recepción será el administrador del contrato o la persona que éste designe para tal efecto.

No será necesario elaborar acta de entrega-recepción, toda vez que para la recepción de los bienes en el caso del IMSS mediará la generación de un alta a través del Sistema de Abasto Institucional, o bien de un acuse de recibo mediante sello en el caso de las participantes.

42

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en el presente, no se darán por recibidos y aceptados los bienes y se aplicará la sanción correspondiente.

#### 10. Penas convencionales y deducciones:

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en los contratos que se derive de la presente licitación, de conformidad a lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 y 53 bis, de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97 y 100 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.

##### a) Penas Convencionales.

De conformidad con el Artículo 53 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 95 de su Reglamento, procederá la aplicación de penas convencionales por atraso en la entrega de los bienes.

Las penas convencionales se aplicarán cuando por causas imputables al proveedor, la entrega de los bienes se realice con atraso, tomando en cuenta para esta determinación la fecha convenida o pactada contractualmente entre las partes, considerando lo siguiente:

- Se penalizará con el 2.5% (dos punto cinco por ciento) por día natural de atraso, hasta por cuatro días.
- Se determinará en función de los bienes no entregados en la fecha convenida.
- El periodo de penalización comienza a contar a partir del día siguiente en que se concluye el plazo o fecha convenida para la entrega de los bienes.
- La pena convencional por atraso se calculará por cada día natural de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

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

- El servidor público designado como administrador del contrato, será el responsable del cálculo, aplicación y dar seguimiento de las penas convencionales.
- La pena convencional se calculará por el administrador del contrato, por cada día de atraso por la falta de cumplimiento de entregar en tiempo los bienes, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido para el correspondiente procedimiento de contratación.
- Las penas convencionales deben aplicarse bajo el principio de proporcionalidad, toda vez que si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado.

- La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para la entrega de los bienes.
- El mecanismo para la aplicación será determinado por cada Participante, el cual deberá estar comprendido dentro del plazo establecido por el artículo 51 de la LAAASP para el pago.

**b) Deducciones**

Con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se aplicará deductivas en los siguientes casos:

|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Quando el proveedor no de cumplimiento en el plazo señalado a la solicitud de canje o recolección de los bienes, cuando estos no cumplan con requisitos de calidad, o presenten defectos o vicios ocultos.</p>      | <p>10% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección.</p> | <p>Fecha de notificación para canje o recolección + 10 días hábiles, a partir del día hábil 11 se aplicará el 10% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección.</p> |
| <p><b>PARA EL IMSS</b><br/>Quando el proveedor no entregue las muestras que le solicite la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) para evaluar la calidad de los insumos entregados.</p>                   | <p>10% del valor total de la clave solicitada de muestra.</p>               | <p>Fecha notificada para la entrega de la muestra, a partir del día hábil siguiente se aplicará el 10% del valor total de la clave solicitada de muestra.</p>                          |
| <p><b>EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES.</b><br/>Quando el licitante adjudicado no entregue los bienes requeridos en el plazo máximo de entrega, considerando los 4 días naturales de sanción.</p> | <p>10% del monto total de los bienes no entregados</p>                      | <p>Al día 20 natural se aplicará el 10% del valor por lo bienes no entregados.</p>                                                                                                     |

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

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

De conformidad con lo previsto en el artículo 53 BIS de la LAAASP, 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 54 de la ley en comento, será el equivalente al monto de la garantía de cumplimiento.

**11. Mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes. (4.24.4 inciso i).**

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

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 las participantes y/o terceros

**12. Garantía de cumplimiento, contra defectos o vicios ocultos de los bienes. (4.24.4 inciso j).**

**Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.**

**12.1 Canje.**

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

El proveedor tendrá un plazo máximo de 10 (diez) días hábiles contados a partir de la notificación para realizar el canje de los bienes por otros lotes que no presenten los defectos o vicios ocultos identificados, debiendo adjuntar en caso de que se detecte incumplimiento a especificaciones técnicas, Informe de resultados del análisis practicado por un laboratorio Tercero Autorizado por COFEPRIS.

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

En los casos que el proveedor no realice el canje o la recolección de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, las participantes procederán a la disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido por la legislación sanitaria y ambiental. En este caso, el importe de los bienes no recolectados cuyo pago se haya efectuado, se considerará como pago en exceso y el proveedor deberá reintegrar dichas cantidades, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte de la dependencia o entidad requiriente, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha en que el Instituto haya realizado el pago de dichos bienes.

En el supuesto anterior, para el caso de los bienes, cuya disposición final sea la destrucción, el proveedor cubrirá el importe de la destrucción, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte del Instituto. De no cumplir con lo anterior se considerará como pago en exceso y se procederá en los términos del párrafo anterior, tomando como base la fecha límite para el cálculo de los intereses el día siguiente a la fecha límite de pago.

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

## 12.2 Devolución.

Cuando las Autoridades Sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) revoken el Registro Sanitario de los bienes que hayan resultado adjudicados, las participantes, además de que podrán rescindir el contrato, solicitará al proveedor la recolección de los insumos, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 15 (quince) días hábiles contados a partir de la notificación por parte de las dependencia o entidad requirente.

También procederá la devolución del total de las existencias de los bienes al proveedor, cuando con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores o éstos no hayan sido canjeados.

En los casos que el proveedor no realice la recolección de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, las participantes procederán a la disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido por la legislación sanitaria y ambiental. . En este caso, el importe de los bienes no recolectados cuyo pago se haya efectuado, se considerará como pago en exceso y el proveedor deberá reintegrar dichas cantidades, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte de la dependencia o entidad requirente, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha en que el Instituto haya realizado el pago de dichos bienes.

En el supuesto anterior, para el caso de los bienes cuya disposición final sea la destrucción, el proveedor cubrirá el importe de la destrucción, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte de la Participante. De no cumplir con lo anterior se considerará como pago en exceso y se procederá en los términos del párrafo anterior, tomando como base la fecha límite para el cálculo de los intereses el día siguiente a la fecha límite de pago.

## 12.3 Caducidades del bien.

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

Los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los mismos, siempre y cuando entreguen una carta compromiso en la cual se obliguen a canjear dentro del plazo establecido en los términos y condiciones, sin costo alguno para las participantes, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

Se podrá considerar una caducidad menor a 9 (nueve) meses, cuando se acredite que los bienes tienen una vida útil menor a partir de la fecha de fabricación, para el caso del IMSS se requerirá Dictamen emitido por la COCTI.

## 12.4 Garantía de cumplimiento. 5.5.5 y 5.5.5.8 (POBALINES)

La garantía de cumplimiento para el IMSS debe presentarse en la División de Contratos o en el caso de las Dependencias y Entidades requirente en las áreas contratantes, dentro de los 10 días

naturales posteriores a la firma del contrato, por un importe equivalente al 10% del importe máximo del contrato, sin incluir I.V.A., a través de fianza otorgada por institución autorizada. Las obligaciones cuyo cumplimiento se garantiza se consideran divisibles. Las obligaciones cuyo cumplimiento se garantiza se consideran divisibles.

### 13. Pago

Se efectuará en moneda nacional y en pagos progresivos al proveedor una vez entregados los bienes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento.

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

### 14. Anticipos.

Para el presente procedimiento no se otorgarán anticipos.

### 15. Representante Técnico (4.25 y 4.26 PBL).

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

- Titular de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud.
- Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos.
- Titular de la División de Aseguramiento de Calidad y Normas.

### 16. Administrador del Contrato (5.3.15 y 5.4.13 PBL).

Los administradores de los contratos se encuentran detallados en el anexo denominado "Administradores de Contrato".

Los cuéles serán los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como es la entrega de los bienes, supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros. El administrador del contrato podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos, cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

### 17. Seguro de Responsabilidad Civil.

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

### 18. Otras condiciones.

#### 18.1 Calidad

ANEXOS  
CONTRATO

Cuando las participantes lo determinen procedente, (queja o muestreo) podrán solicitar la realización de pruebas de funcionalidad y calidad por laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS, cuyos gastos correrán por parte del proveedor.

La evaluación de la calidad se efectuará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos (aplicable de acuerdo a la fecha de fabricación del producto), misma que podrá ser consultada en la página electrónica de la Secretaría de Salud: <http://portal.salud.gob.mx>, en las normas oficiales mexicanas, normas internacionales, así como las especificaciones técnicas del IMSS (misma que podrá ser consultada en la página electrónica: <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo>), o a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante y cuando en Instituto lo determine procedente se realizarán pruebas de funcionalidad. En caso de requerirse, podrá solicitarse la realización de pruebas por parte de un laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS, cuyos gastos correrán por parte del proveedor.

#### Consideraciones para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

En el caso de que se adjudique un bien que cuente con antecedentes de incumplimiento conforme a las especificaciones técnicas de calidad, el proveedor a partir del fallo y hasta por lo menos 15 días hábiles previos a la primera entrega, deberá presentar muestras en el Instituto de un lote corregido de fabricación posterior al lote dictaminado con incumplimiento y que pretenda entregar al Instituto, acompañadas de su informe de resultados de análisis emitido por el fabricante para que el Instituto realice la evaluación, a fin de constatar el cumplimiento a las especificaciones de la norma correspondiente.

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

De no demostrar la corrección, los administradores de contrato o en su caso la Coordinación de Control de Abasto conforme a las necesidades del Instituto y en caso de que el proveedor asignado haya participado con más de una marca, podrá solicitar, se practiquen estudios a cualquiera de las otras marcas ofertadas del bien.

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

El Instituto, podrá verificar a través de la COCTI, el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de los programas de muestreo y quejas, cuyas muestras deberán ser repuestas por el proveedor sin costo, cuando cualquier área del Instituto así lo solicite, por lo cual podrá solicitar al proveedor, al fabricante y/o titular del registro sanitario, en cualquier tiempo, la entrega en un plazo máximo de 5 días hábiles, lo siguiente:

NOTA: se aclara que las especificaciones técnicas deberán ser proporcionadas en hoja membretada, firmadas por el responsable de la emisión de las mismas, 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 Cuadro Básico Institucional y/o Catálogo General de Artículos del IMSS.
- 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, Mexicanas Internacionales, Regionales, etc.)

El resultado de la verificación, se emitirá mediante un oficio, que podrá ser del conocimiento del proveedor.

El incumplimiento, por parte del proveedor, en la entrega de las especificaciones, métodos de prueba, sustancias de referencia y/o certificados de calidad emitidos por el fabricante, conforme se hayan requerido, en el plazo otorgado, generará que el Instituto emita oficio de incumplimiento del lote sujeto a evaluación.

Corresponderá a las Delegaciones/UMAE (como administradores de contrato) verificar que los bienes entregados por los proveedores no cuenten con oficio de incumplimiento por parte del Instituto a través de la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI).

- Para la clave: 060.894.0052 se debe considerar la Norma Mexicana NMX-A-012-INNTEX-2015 INDUSTRIA TEXTIL-NO TEJIDOS-TOALLAS-GINECO-OBTETRICAS-ESPECIFICACIONES Y MÉTODOS DE ENSAYO.
- Los licitantes interesados en participar y proveedores que resulten asignados en CATETER PARA CATETERISMO VENOSO CENTRAL CON EQUIPO DE INSERCIÓN POR TECNICA SELDINGER PEDIATRICO (claves: 060.166.1903, 060.166.1911) cuya referencia normativa aplicable, de acuerdo a la fecha de fabricación del producto sea la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos - Suplemento para Dispositivos Médicos, 2014, Tercera edición (o ediciones anteriores), la COCTI considerará para la prueba de "VELOCIDAD DE FLUJO", lo contemplado en la versión vigente de la norma ISO 10555-1 - INTRAVASCULAR CATHETERS - STERILE AND SINGLE-USE CATHETERS - PART 1: GENERAL REQUIREMENTS.

## 18.2 Inclusión de Registros Sanitarios o Marcas

Para aquellas claves en las que se haya aceptado ofertar más de un registro sanitario y que presenten incumplimiento, el proveedor adjudicado durante la vigencia del contrato podrá solicitar entregar bienes con Registro Sanitario o Marca distinta a la(los) adjudicado(s).

La inclusión de registros sanitarios o marcas, se sujetará a las mismas condiciones establecidas en el presente procedimiento de contratación y contrato adjudicado, por lo que no resulta procedente modificar ninguna de las condiciones que se derivan de los mismos, la cual deberá gestionarse ante la

Coordinación de Control de Abasto del Instituto Mexicano del Seguro Social quien funge como representante de los administradores de los contratos, y ante el Administrador de Contrato para el resto de las participantes; su solicitud no implica obligación de aceptación, al mediar el análisis de la necesidad de cada participante, y deberá cumplir con los siguientes requisitos:

Para la solicitud de inclusión el proveedor adjudicado deberá presentar incumplimiento de al menos 5% del total de los bienes requeridos en la participante en la que se trámite en el mes de su solicitud o en el inmediato anterior, indicar el (los) registro (s) sanitario (s) adjudicados o marca(s) adjudicadas, registro(s) o marca(s) que se pretende incluir y causas que motivan la inclusión, para lo cual podrá hacer uso del siguiente formato:

**SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE REGISTRO SANITARIO.**

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL PROVEEDOR)

(Lugar), a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(FECHA DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE REGISTRO SANITARIO)

Administrador del Contrato de la  
Dependencia o Entidad, o representante de los Administradores  
Pre sente.

(Nombre del que suscribe) en mi carácter de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_ (proveedor), en apego al numeral 19.2 de los términos y condiciones del procedimiento de (indicar el número de procedimiento), contenidas en el anexo del contrato número \_\_\_\_\_, solicito a usted la inclusión de (los) registro(s) sanitario(s), así como la suscripción del convenio modificatorio correspondiente para la(s) clave(s) de los contratos que se detallan a continuación:

Para lo cual integro la siguiente documentación e información.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Indicar el número de folio en el que se anexa el documento)

Lo anterior toda vez que (especificar el motivo por el cual se actualiza el supuesto de inclusión de registro sanitario)

Sin más por el momento, aprovecho el presente para enviarle un cordial saludo.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR

Deberá integrar como parte de su solicitud, lo siguiente:

- Formato de inclusión de registro sanitario o marca, que se detalla a continuación, debidamente requisitado;

28



**FORMATO DE INCLUSIÓN DE REGISTRO SANITARIO.**

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL PROVEEDOR).

(Lugar), a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(FECHA DEL FORMATO DE INCLUSIÓN DE REGISTRO SANITARIO)

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Coordinación de Control de Abasto  
Presente.

| CONTRATO | NOMBRE<br>PROVEEDOR<br>DE<br>CONTRATACIÓN | CATEGORÍA |     |     |     |     | DESCRIPCIÓN | PROVEEDOR |     |     | LUGAR | NOMBRE<br>TITULAR<br>DEL<br>REGISTRO<br>SANITARIO | NÚMERO<br>DE<br>REGISTRO<br>SANITARIO | NOMBRE<br>CORTO Y<br>A.C. DEL<br>TITULAR DEL<br>REGISTRO<br>SANITARIO | PAÍS DE<br>ORIGEN | NOMBRE<br>DE<br>FABRICANTE |
|----------|-------------------------------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-------------|-----------|-----|-----|-------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|
|          |                                           | GRD       | GEN | ESP | DIC | VAR |             | GRD       | GEN | ESP |       |                                                   |                                       |                                                                       |                   |                            |
|          |                                           |           |     |     |     |     |             |           |     |     |       |                                                   |                                       |                                                                       |                   |                            |

NOMBRE Y FIRMA  
DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR.

- Escrito del (los) Titular(es) del registro(s) sanitario(s) adjudicado(s) o marca (s) en que manifiestan las causas que generan la imposibilidad de entrega;
- Carta de respaldo del (los) Titular(es) de los Registro(s) Sanitario(s) o fabricante(s) de las marcas que se pretenden incluir, conforme al numeral 6.4 de los términos y condiciones;
- Carta del proveedor adjudicado en que manifieste de manera expresa y bajo protesta de decir verdad, el origen de los bienes que pretende incluir; y
- Documentación con la que acredite el cumplimiento de los requisitos técnicos que se establecen en los términos y condiciones: 6.1 o 6.2 rubro "Licencias, Permisos, Registros, Certificados o Autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien.; 5 "Norma o Especificación Técnica que deben cumplir los bienes".
- En caso de que se trate de inclusión de claves integradas en el anexo "claves a evaluar" se deberá dar cumplimiento al numeral 3 de los términos y condiciones. Pruebas, método de evaluación y resultado mínimo que debe obtenerse, de acuerdo a lo establecido en el anexo "Requisitos del Informe", emitido por un laboratorio tercero autorizado por COFEPRIS cuya evaluación se realizará por el División de Aseguramiento de Calidad y Normas de la Coordinación de Control Técnico de Insumos.

Una vez realizada la solicitud de inclusión y de resultar procedente, el proveedor se obliga a la formalización del convenio, no siendo susceptible dejar sin efectos la petición.

**18.3 Datos Generales y Notificaciones Oficiales de los Licitantes en caso de resultar adjudicados:**

Con la finalidad de establecer canales de comunicación oficiales con los proveedores, en los contratos se deberá incluir los siguientes datos:

- Nombre completo del contacto oficial.
- Cargo.

- Domicilio.
- Teléfono (oficina y celular) y fax.
- Correo electrónico.

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

Las notificaciones podrán realizarse a través de los siguientes medios:

- Oficio entregado en el domicilio del proveedor.
- Vía correo electrónico
- Llamada telefónica

El proveedor se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos de este contacto oficial, mediante escrito en papel membretado firmado por su representante legal dirigido al Administrador de Contrato y/o a los Representantes de los mismos.

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

#### Para el IMSS:

Se entiende como canal oficial a:

- Administradores de los Contratos o personal que se designe por el administrador.
- Coordinador de Control de Abasto y/o Coordinador Técnico de Planeación y/o Divisional de Planeación de Bienes Terapéuticos y/o División de Supervisión y Control del Abasto o personal que designe para tal efecto.
- Coordinador de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios o personal que designe para tal efecto.

#### 18.4 Abastecimiento Simultáneo.

Los licitantes podrán ofertar el número de registros sanitarios o marcas, que permitan cubrir la cantidad máxima solicitada en el requerimiento.

Las claves se adjudicarán por regla general a una sola fuente de abasto. Para las claves indicadas en el **Anexo Requerimiento, con abastecimiento simultáneo** (previsto en los artículos 29 fracción XII y 39 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 39 fracción II inciso h y 59 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público), se consideran este supuesto para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) hasta dos fuentes de abastecimiento, conforme a lo siguiente:



| Número de<br>Cortes<br>Económica<br>(Costo del<br>Material de<br>Mantenimiento) | PRIMER<br>LUGAR | SEGUNDO<br>LUGAR | PARTICIPANTE |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| DOS                                                                             | 60%             | 40%              | IMSS         |

Para el resto de los participantes se considerará para sus conceptos una fuente de abastecimiento, para lo cual se deberá considerar lo señalado en el artículo 59 del RLAASSP.

Al licitante cuya proposición haya sido seleccionada en primer lugar se le adjudicará el contrato por 60%, conforme al precio de su proposición; la asignación por el porcentaje que reste, se hará conforme al orden de evaluación, al licitante cuyo rango de precio se encuentre dentro del rango del 5%.

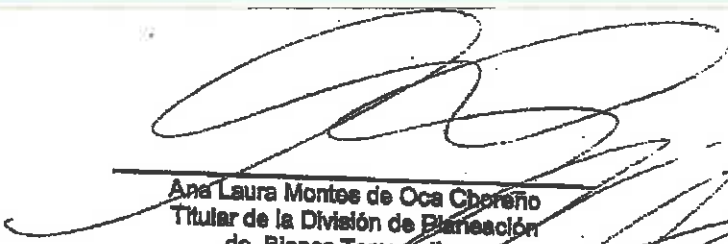
El presente documento se suscribe con fundamento en las facultades conferidas en el numeral 8.1.1.2, Coordinación de Control de Abasto, del Manual de Organización de la Dirección de Administración, en su calidad de Área Consolidadora en apego a lo dispuesto en los numerales 4.22 y 5.1.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, los conceptos de cada uno de los participantes es responsabilidad de estos como áreas requirentes, en apego al numeral 4.2.1.1.9. del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

  
Gabriel Barreto Olmos

Titular de la Coordinación Técnica de Planeación  
Valida

  
María del Pilar Buerba Gómez

Titular de la Coordinación de Control de Abasto  
Autoriza

  
Ana Laura Montes de Oca Chorenio  
Titular de la División de Planeación  
de Bienes Terapéuticos

SECRET



**LUGARES DE ENTREGA Y PAGO DEL IMSS**

**DIRECTORIO DE ALMACENES**

**PARA EL IMSS  
HORARIO DE ENTREGA DE 8:00 HRS A 14:00 HRS**

| DELEGACIÓN Y/O UNIDAD        | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                           | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AGUASCALIENTES</b>        | Almacén Delegacional<br>Carolina Villanueva No. 314<br>Ciudad Industrial<br>C.P. 20290 Aguascalientes, Ags.                                | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Alameda No. 704 Colonia del Trabajo<br>C.P. 20180 Aguascalientes, Ags.                                                                 |
| <b>BAJA CALIFORNIA NORTE</b> | Almacén Delegacional<br>Blvd. Lázaro Cárdenas No. 3035<br>Frente Fracc. Nuevo Mexicali<br>C.P. 21600 Mexicali, B.C.N.                      | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Calz. Cuernavaca No. 300 Col. Aviación<br>C.P. 21230 Mexicali, B.C.N.                                                                  |
| <b>BAJA CALIFORNIA SUR</b>   | Almacén Delegacional<br>Calle Cuernavaca y Carranza No. 2415<br>Col. La Rinconada C. P. 23040<br>La Paz, B. C. S.                          | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Calle Madero No. 315 entre Héroes del 47 y H. Colegio Militar<br>Col. Esterito C.P. 23020                                              |
| <b>CAMPECHE</b>              | Almacén Delegacional<br>Calle Nueva del Seguro Social s/n<br>Col. Centro C.P. 24000 Campeche, Camp.                                        | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Av. López Mateos s/n, esq. Talamantes y Quintana roo,<br>C.P. 24000, Campeche, camp.                                                   |
| <b>COAHUILA</b>              | Almacén Delegacional<br>Carretera Antigua Arteaga y Libramiento<br>López Portillo<br>C.P. 25015 Arteaga, Coah.                             | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Blvd. Venustiano Carranza 2809 esq. Periférico Luis<br>Echeverría Álvarez Colonia La Salle C.P. 25280<br>Saltillo, Coah.               |
| <b>COLIMA</b>                | Almacén Delegacional<br>Calle Zaragoza No. 199<br>Col. La Alta Villa C. P. 28987<br>Ciudad Villa de Álvarez Colima, Col.                   | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Calle Zaragoza No. 62 Col. Centro CP. 28000<br>Colima, Col.                                                                            |
| <b>CHIAPAS</b>               | Almacén Delegacional Tapachula<br>Libramiento Sur de Tapachula Km 4.0<br>Parque Industrial Los Mangos<br>Tapachula, Chis.                  | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Carretera Costera y Anillo Periférico s/n<br>Col. Centro C.P. 30700 Tapachula, Chis.                                                   |
| <b>CHIAPAS</b>               | Almacén Subdelegacional en Tuxtla<br>Gutiérrez, Chiapas<br>Carretera Tuxtla Gutiérrez-San Cristóbal<br>Km 7.0<br>Tuxtla Gutiérrez, Chiapas | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Carretera Costera y Anillo Periférico s/n<br>Col. Centro C.P. 30700 Tapachula, Chis.                                                   |
| <b>CHIHUAHUA</b>             | Almacén Delegacional<br>Privada de Santa Rosa Nos. 21 y 23<br>Colonia Nombre de Dios C.P. 31110<br>Chihuahua, Chih.                        | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Av. Universidad No 1101 Colonia Centro C.P. 31000<br>Chihuahua, Chih.                                                                  |
| <b>DURANGO</b>               | Almacén Delegacional<br>Carretera Durango-México Km 5<br>Colonia 15 de Octubre C.P. 34285<br>Durango, Dgo.                                 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Calle Juárez No 104 Sur 1er. Piso Zona Centro C.P. 34000<br>Durango, Dgo.                                                              |
| <b>GUANAJUATO</b>            | Almacén Delegacional<br>Calle España Esq. Calle Suecia<br>Fracc. Los Paraísos C. P. 37320<br>León, Gto.                                    | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Blvd. Adolfo López Mateos s/n Esq. Paseo de los Insurgentes<br>s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37320<br>Tel. 01 477 717 5474, León, Gto. |
| <b>GUERRERO</b>              | Almacén delegacional Av. Ruiz Cortines S/N<br>Frente a la Escuela de Sociales Col.<br>INFONAVIT Alta Progreso Acapulco, Gro.<br>C.P. 39610 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Cuernavaca No. 95 Col. Centro Acapulco, Gro. C.P. 39300                                                                                |



| DELEGACIÓN Y/OTRA                 | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                                   | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HIDALGO</b>                    | Almacén Delegacional Calle Arboleda no. 115 Colonia Industrial la Paz C. P. 42080 Pachuca, Hgo.                                                                    | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Prolongación. Av. Madero No. 407 Col. Céspedes Reforma, C.P. 42090, Pachuca, Hgo.                                      |
| <b>JALISCO</b>                    | Almacén Delegacional Anillo Periférico Sur No. 8000 Col. Sta. María Tequepexpan C. P. 45600 Tlaquepaque, Jal.                                                      | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Belisario Domínguez No. 1000 esq Sierra Morena Col. Independencia C. P. 44340 Guadalajara, Jal.                  |
| <b>ESTADO DE MÉXICO ORIENTE</b>   | Almacén de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Poniente 146 No. 825 Col. Industrial Vallejo Código Postal 02300 Delegación Azcapotzalco, Distrito     | Jefatura de Servicios de Finanzas Calle 4 No. 25 primer piso Fraccionamiento Industrial Alce Blanco Municipio de Naucalpan Edo. Méx.                                           |
| <b>ESTADO DE MÉXICO PONTIENTE</b> | Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Vialidad Toluca Metepec Km. 4.5 Barrio del Espíritu Santo, Col. La Michoacana, Metepec, Edo. de Méx, C.P. 52140      | Jefatura de Finanzas Calle Josefa Ortiz de Domínguez Esq. Miguel Hidalgo y Costilla, Col. Centro, Toluca, Méx. C.P. 50000                                                      |
| <b>MICHOACÁN</b>                  | Almacén Delegacional Manuel Pérez Coronado esq. Jesús Sansón Flores s/n. Col. Infonavit Camelinas CP. 58290, Morelia, Michoacán                                    | Jefatura de Finanzas Avenida Francisco I. Madero Poniente, Col. Centro 1200, C.P. 58000, Morelia, Michoacán                                                                    |
| <b>MORELOS</b>                    | Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento - Almacén Delegacional Av. Plan de Ayala Esq. Av. Central s/n Col. Cuauhnauac código Postal 62430 Cuernavaca Morelos | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blv. Benito Juárez No. 18 Primer Piso Código Postal 62000 Col. Centro Cuernavaca Morelos                               |
| <b>NAYARIT</b>                    | Almacén Delegacional Retorno No. 72 Col. Obrera C. P. 63120 Tepic, Nay.                                                                                            | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada del Ejército Nacional No. 14 Col. Fray Junípero Serra C. P. 63166 Tepic, Nay.                                  |
| <b>NUEVO LEÓN</b>                 | Almacén Delegacional Manuel L. Barragán No. 4850 Nte. Colonia Hidalgo C.P. 64260 Monterrey, N.L.                                                                   | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Prof. Rafael Ramírez Oriente No. 1950, C.P., 64000, Monterrey, N.L.                                              |
| <b>OAXACA</b>                     | Almacén Delegacional Paraje la Vía s/n Km 3 Carretera Oaxaca-Zaachila C. P. 68160 Xoxocotlan, Oax.                                                                 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada Porfirio Díaz No. 803, Col. Centro, C.P. 68000 Oaxaca, Oax.                                                    |
| <b>PUEBLA</b>                     | Almacén Delegacional Calle 5 de Febrero Oriente No. 107 Col. San Felipe Hueyotitlan C. P. 72030 Puebla, Pue.                                                       | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 4 Norte No. 2005 C. P. 72000 Puebla, Pue. Col. Centro                                                            |
| <b>QUERÉTARO</b>                  | Almacén Delegacional en Querétaro Av. Mesquital No. 6 Col. San Pablo Querétaro, Qro Código Postal 76130                                                            | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Fernando De Loyola No. 101, Col. San Ángel, C.P. 76030, Querétaro, QRO.                                                |
| <b>QUINTANA ROO</b>               | Almacén Delegacional Carretera Chetumal-Mérida Km 2.5 Col. Aeropuerto C.P. 77003 Chetumal, Quintana Roo                                                            | Depto. Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Héroes de Chapultepec No. 2 Oriente, Col. Centro. C.P. 77000 Chetumal, Quintana Roo.                                        |
| <b>SAN LUIS POTOSÍ</b>            | Almacén Delegacional Av. De los conventos 109-111 Fraccionamiento Hogares Ferrocarrileros C.P. 78435 San Luis Potosí, S.L.P.                                       | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc 255 Colonia Moderna C.P. 78270 San Luis Potosí, S.L.P.                                                      |
| <b>SINALOA</b>                    | Almacén Delegacional Blvd. Emiliano Zapata No. 3755 Pte. Col. Industrial El Palmito C. P. 80160 Tel. 01667 9920121, 9920475 y 9920476 Culiacán, Sin.               | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Fco. Zarco y Jesús G. Andrade s/n Col. Miguel Alemán C. P. 80200 Culiacán, Sin.                                        |
| <b>SONORA</b>                     | Almacén Delegacional Prolongación Hidalgo y Huisaguay Col. Bella Vista C.P. 85130 Cd. Obregón, Son.                                                                | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 5 de Febrero No. 205, Col. Centro, C.P. 85000 Cd. Obregón, Son.                                                  |
| <b>TABASCO</b>                    | Ciudad Industrial II, calle Butano esq. Aluminio s/n, Villahermosa, Tabasco Código postal 86032                                                                    | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1º de Mayo C. P. 86190 Villahermosa, Tab.                                            |
| <b>TAMAULIPAS</b>                 | Almacén Delegacional Conjunto IMSS C.P. 87028 Cd. Victoria, Tamps.                                                                                                 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Centro Médico Educativo y Cultural Lic. Adolfo López Mateos Colonia Pedro Sosa Código Postal 87120 Cd. Victoria, Tamps |
| <b>TLAXCALA</b>                   | Almacén Delegacional Instituto Politécnico Nacional s/n San Diego Metepec C. P. 90110 Tlaxcala, Tlx.                                                               | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Guillermo Valle No. 115 Col. Centro C. P. 90000 Tlaxcala, Tlx.                                                         |

38



| DELEGACIÓN Y OBLATOS                                         | ALMACÉN DE ENTREGA                                                                                                                                                                               | ALMACÉN DE PAGO                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VERACRUZ NORTE</b>                                        | Almacén Delegacional de Bienes Terapéuticos Carret. Veracruz-La Botica Km 2.5 Col. Vista Alegre C. P. 94295 Boca del Río Veracruz                                                                | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Lomas del Estadio s/n Col. Centro C. P. 91000 Xalapa, Ver.                                                                                |
| <b>VERACRUZ SUR</b>                                          | Almacén Delegacional de Bienes Av. Veracruz Esq. Norte 22 No. 56 Col. Sta. Catarina C. P. 94730 Río Blanco, Ver.                                                                                 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Sur 10 No. 127 Altos, C. P. 94300, Orizaba, Veracruz Sur.                                                                                 |
| <b>YUCATÁN</b>                                               | Almacén Delegacional Calle 44 No. 999 por 127 y 127B Col. Serapio Rendón C. P. 97285 Mérida, Yuc.                                                                                                | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 34 No. 439 por 41 Col. Industrial C. P. 97150 Mérida, Yuc.                                                                          |
| <b>ZACATECAS</b>                                             | Almacén Delegacional Carretera Tránsito pesado Km 1 esq. Con Priv. Secretaría de Hacienda y Crédito Público C. P. 98604. Guadalupe, Zacatecas                                                    | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Avenida Restauradores No. 3 Col. Dependencias Federales C. P. 98600 Guadalupe, Zac.                                                       |
| <b>DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL</b>                     | Almacén Delegacional Norte del D.F. Calz. Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas Código Postal 07760 delegación Gustavo A. Madero México, D. F.                                               | Jefatura de Planeación y Finanzas Delegación Norte del D.F. Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5421 Col. Magdalena de las Salinas Código Postal 07760 delegación Gustavo A. Madero            |
| <b>DELEGACIÓN SUR DISTRITO FEDERAL</b>                       | Almacén delegacional Sur del D.F. Calz. Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C. P. 07760 Méx. D.F.                                                            | Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones sito en Calzada de la Viga No. 1174, Esquina eje 5 Sur, Colonia El Triunfo, Delegación Iztapalapa, C. P. 09430, México, D.F. |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TORREON, COAH.</b>             | Almacén de la UMAE Blvd. Revolución No. 2650 Ota. Col. Torreón Jardín C. P. 27200 Torreón Coah.                                                                                                  | Departamento de Finanzas de la UMAE 71 Blvd. Revolución No. 2650 Ota. Col. Torreón Jardín C. P. 27200 Torreón Coah.                                                                               |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 1 LEÓN, GUANAJUATO</b>     | Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Av. México entrando por Calle Suecia s/n Col. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.                                                                         | Departamento de Finanzas de la UMAE Blvd. Adolfo López Mateos esq. Paseo de los Insurgentes s/n Col. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.                                                          |
| <b>HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA No. 48 LEÓN, GUANAJUATO</b>  | Almacén de la UMAE Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto.                                                                                                       | Departamento de Finanzas de la UMAE Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto.                                                                                       |
| <b>HOSPITAL DE PEDIATRÍA OBLATOS JALISCO</b>                 | Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 735 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.                                                        | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 735 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.                                                            |
| <b>HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA OBLATOS JALISCO</b>        | Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340 Guadalajara, Jal.                                                                | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340 Guadalajara, Jal.                                                                    |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES OBLATOS JALISCO</b>            | Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 1000 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Tel. 0133 36 68 30 00 Ext. 21353 y 21354 Guadalajara, Jal.              | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 1000 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.                                                           |
| <b>TRAUMATOLOGIA LOMAS VERDES</b>                            | Subalmacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes Av. Lomas Verdes S/N, Col. Ejecidos del Oro, Naucalpan de Juárez Edo. de Méx. C. P. 53120 | Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Lomas Verdes S/N, Col. Ejecidos del Oro Naucalpan de Juárez, Edo. de Méx. C. P. 53120 Horario de 8 a 13 hrs                                               |
| <b>HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA MONTERREY, N.L.</b>               | Almacén de la UMAE Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candia Mendoza Col. Valle Verde C. P. 64730 Monterrey, N.L.                                                                            | Departamento de Finanzas de la Umas 34 Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candia Mendoza Col. Valle Verde C. P. 64730 Monterrey, N.L.                                                         |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MONTERREY, N.L.</b>            | Almacén de la UMAE Ave. Abraham Lincoln y Ave. Fidel Velásquez S/N Colonia Nueva Morelos C. P. 64320 Monterrey, N.L.                                                                             | Departamento de Finanzas de la Umas 25 Ave. Abraham Lincoln y Ave. Fidel Velásquez S/N Colonia Nueva Morelos C. P. 64320 Monterrey, N.L.                                                          |
| <b>HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA MONTERREY, N.L.</b> | Almacén de la UMAE Av. Pino Suárez y 15 de Mayo S/N Zona Centro C. P. 64000 Monterrey, N.L.                                                                                                      | Departamento de Finanzas de la Umas 21 Cuauhtémoc y Juan Ignacio Ramón Zona Centro C. P. 64000 Monterrey, N.L.                                                                                    |
| <b>HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA MONTERREY, N.L.</b>        | Almacén de la UMAE Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez Col. Centro C. P. 64000 Monterrey, N.L.                                                                                                 | Departamento de Finanzas de la Umas 23 Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez Col. Centro C. P. 64000 Monterrey, N.L.                                                                              |
| <b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA</b>                     | Almacén y farmacia de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entre la 2 y 4 Norte, Col. Centro, C. P. 72000 Puebla, Pue.                                                                           | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entre la 2 y 4 Norte, 3er piso de la Torre de Gobierno, Col. Centro, C. P. 72000 Puebla, Pue. Teléfono 01                        |



| DELEGACIÓN 301 UMAE                                              |                                                                                                                                                                                                                                               | TELÉFONO ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UBICACIÓN DEL PAGO                                                         |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                               | Teléfono 01 222 2424520 a la línea 29, Extensión 61394, Horario de 8:00 a 14:30 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                | 222 2424520 a la línea 29, Extensión 61357, Horario de 8:00 a 13:30 horas. |
| HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA PUEBLA, PUE.               | Almacén de la UMAE Diagonal Defensores de la República esquina 6 Puente Col. Amor C.P. 72140 Puebla, Pue.                                                                                                                                     | Departamento de Finanzas de la UMAE Diagonal Defensores de la República esquina 6 Puente Col. Amor C.P. 72140 Puebla, Pue.                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 2 CD. OBREGÓN, SONORA             | Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C.P. 85130 Cd. Obregón, Son.                                                                                                                            | Departamento de Finanzas de la UMAE Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C.P. 85130 Cd. Obregón, Son.                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                            |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDADES VERACRUZ                              | Almacén de la UMAE Calle Cuauhtémoc s/n Esq. Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar C.P. 91897 Veracruz, Ver.                                                                                                                                | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Cuauhtémoc s/n Esq. Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar C.P. 91897 Veracruz, Ver.                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                            |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDADES YUCATÁN                               | Almacén de la UMAE Calle 34 X 41 No. 439 Ex terrenos El Fénix Col. Industrial El Palmito C.P. 97150 Mérida, Yuc.                                                                                                                              | Departamento de Finanzas de la UMAE Calle 34 X 41 No. 439 Ex terrenos El Fénix Col. Industrial El Palmito C.P. 97150 Mérida, Yuc. Departamento de Finanzas y Sistemas de la UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F. |                                                                            |
| HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA MAGDALENA DE LAS SALINAS   | Almacén de Traumatología y Almacén de Ortopedia Av. Colector 15 S/N Esq. con Av. Instituto Politécnico Nacional. Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07760, Méx, D.F.                                            | Departamento de Finanzas y Sistemas de la UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F.                                                                                                                                   |                                                                            |
| HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA MAGDALENA DE LAS SALINAS   | Almacén de Terapia Física Av. Instituto Politécnico Nacional 1306 Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07760, Méx, D.F.                                                                                           | Departamento de Finanzas y Sistemas de la UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F.                                                                                                                                   |                                                                            |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDADES LA RAZA                               | Almacén Hospital de Especialidades de la Calle Seris y Zaachila S/N, Col. La Raza C.P. 02990 Delegación Atzacapotzalco. Méx, D.F. En el Almacén y Farmacia localizados en el Sótano                                                           | Departamento de Finanzas localizado en 1er. Piso Hospital de Especialidades de la Raza Calle Seris y Zaachila S/N, Col. La Raza C.P. 02990 Delegación Atzacapotzalco. Méx, D.F.                                                                                                                                                                                       |                                                                            |
| GINECO 3 CENTRO MEDICO LA RAZA                                   | Almacén: Material de Curación y Radiológico Hospital de Gineco-Obstetrica No. 3 Centro Médico Nacional La Raza, sito en Antonio Valeriano S/N Col. La Raza, Delegación Atzacapotzalco, Méx, D.F.                                              | Departamento de Finanzas y Sistemas de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Obstetrica No. 3 del Centro Médico Nacional La Raza, sito en Antonio Valeriano S/N Col. La Raza Delegación Atzacapotzalco México, D.F.                                                                                                                                |                                                                            |
| HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA                       | Almacén de Material de Curación y Radiológico; y Almacén de Infectología Almacén de la UMAE Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza Av. Jacarandas Esq. Saachila Col. La Raza Delegación Atzacapotzalco, Méx, D.F.                | Departamento de Finanzas de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, del Centro Médico Nacional La Raza Calz. Vallejo S/N, Esq. Av. Jacarandas, Col. La Raza Delegación Atzacapotzalco, C.P. 02990 Méx, D.F.                                                                                                             |                                                                            |
| HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA GINECO 4 | Almacén de Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia Av. Río Magdalena No. 289 Planta Baja Col. Tizapán San Ángel, C.P. 01090 Delegación Álvaro Obregón, Méx, D.F.                                            | Departamento de Finanzas y Sistemas Hospital Gineco-Obstetrica No. 4 Av. Río Magdalena No. 289 1er. Piso Col. Tizapán, San Ángel, C.P. 01090 Delegación Álvaro Obregón, D.F.                                                                                                                                                                                          |                                                                            |
| HOSPITAL DE ONCOLOGÍA SIGLO XXI                                  | Almacén de Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 México, D.F. Planta Baja del patio de maniobras de la Unidad | Departamento de Finanzas sito en 3er. Piso P del Hospital de Oncología C.M.N. Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 D.F. de las 9:00 a las 13 hrs.                                                                                                                                                                         |                                                                            |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIGLO XXI                             | Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc Clave Presupuestal 37B509662153    | Departamento de Finanzas del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 D.F.                                                                                                                                                                                             |                                                                            |
| HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA                                          | Almacén de la Unidad Médica de Alta                                                                                                                                                                                                           | Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |

48



| DELEGACIÓN Y/O UMAE                               | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                                               | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SIGLO XXI</b>                                  | Especialidad Hospital de Cardiología Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx. D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc                                   | 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx. D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc                                                                                     |
| <b>HOSPITAL DE PEDIATRIA SIGLO XXI</b>            | Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx. D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc | Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No. 330 Planta Baja, Col. Doctores, México, D. F. CP. 06720                                                 |
| <b>ALMACÉN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRFA</b> | Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero, México, D. F.                                                                    | División de Trámites y Erogaciones, General Tiburcio Montiel No. 15 (esq. con Gómez Pedraza), Col. San Miguel Chapultepec C.P.11850 Delegación Miguel Hidalgo. |

28

**SIN TEXTO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**ANEXO "ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS"**

|    |                                                                               |                                         |                                                                               |                                        |                                          |                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA         | LIC. JUAN CARLOS BALDERAMA ROMERO       | DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN                                                    | (908) 5695-930 EXT. 4500               | balderama@salud.baja.calif.gob.mx        | AVENIDA PUEBLOS UNIDOS COL. CENTRO CIVICO Y COMERCIAL, CP 21000, MEXICALI BAJA CALIFORNIA.                                                                  |
| 2  | INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR                        | LIC. CARLOS EDUARDO LANDAUARO ARIAS     | SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES                                            | (612) 155-9884                         | carlos.landauaro@salud.baja.calif.gob.mx | CALLE REVOLUCIÓN 523, EL ESTERO, CP 23020, LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR                                                                                      |
| 3  | SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                    | DR. EDGAR VINCIO MONDRAGON ALMIDO       | DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                             | 5132-1200 EXT. 1857                    | edgar.vincio@salud.cdmx.gob.mx           | ALTAIRAMA HERNÁNDEZ 25, PISO 5, COLONIA NÁPOLES, DELEGACIÓN BENTON JIMÉNEZ, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 06720                                                    |
| 4  | SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL                               | C.P. JORGE CARRERA PRIETO               | DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS                                         | 5090-1700                              | jorge.carrera@salud.cdmx.gob.mx          | CALLE MONTEBANO MÓDULO 95, COLONIA TRÁNSITO, DELEGACIÓN CUAUHTEMÓC, CÓDIGO POSTAL 06000, EN MÉXICO, DISTRITO FEDERAL                                        |
| 5  | SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA                                       | C.P. ARNOLDO MORENO MEDINA              | SUBDIRECTOR DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS GENERALES                            | (512) 3403-385<br>(512) 3413-489       | arnoldo.moreno@salud.col.gob.mx          | CARLOS SALAS PARRADO # 348, COLONIA BUENOCASAS MUNICIPALES, LA ESTANCIA, COLIMA, COLIMA, C.P. 38040                                                         |
| 6  | HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO                                                    | MTA. FABIOLA LEONOR JIMÉNEZ LÓPEZ       | COORDINADORA ADMINISTRATIVA                                                   | 5051-4300 Ext. 34806                   | fabiola.leonor@salud.col.gob.mx          | CALLE DE PUERBA SAN PABLO NO. 38, COLONIA CENTRO, DEMARCACIÓN TERRITORIAL CUAUHTEMÓC, CÓDIGO POSTAL 06000, MEXICO, CIUDAD DE MÉXICO.                        |
| 7  | HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO                                                 | ING. ULISES ABEL GONZÁLEZ SANCÍA        | COORDINADOR ADMINISTRATIVO                                                    | 5051-1600 Ext. 43051                   | abel.gonzalez@salud.cdmx.gob.mx          | CALLE CHIHUAHUA POPOCA NO. 185, COLONIA GUERRA, DEMARCACIÓN TERRITORIAL CUAUHTEMÓC, CÓDIGO POSTAL 06000, MEXICO, CIUDAD DE MÉXICO.                          |
| 8  | HOSPITAL DE LA MUJER                                                          | LAE. ALEJANDRO PAZ MUMBA                | COORDINADOR ADMINISTRATIVO                                                    | 5343-1778                              | alejandro.paz@salud.cdmx.gob.mx          | CALLE PROLONGACIÓN SALVADOR DÍAZ MARCH NO. 574, COLONIA SANTO TOMAS, DEMARCACIÓN TERRITORIAL MIGUEL HIDALGO, CÓDIGO POSTAL 12340, MEXICO, CIUDAD DE MÉXICO. |
| 9  | HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LUCASA"                              | GUSTAVO SALINAS CARDOSO                 | SUBDIRECTOR DE ALMACENES                                                      | 3789-2000 EXT. 3207                    | gustavo.salinas@salud.cdmx.gob.mx        | HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LUCASA" EN LA CALLE DR. BALAS 348, COLONIA DOCTORES, DELEGACIÓN CUAUHTEMÓC, MEXICO D.F. C.P. 06725.                |
|    | CNAE CHIAPAS/ HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD             | DR. CARLOS ANTONIO MAZA VELASCO         | SUBDIRECTOR DE QUÍMICA Y MEDICINA CRÍTICA                                     | (962) 6201-100 EXT. 20056              | carlos.maza@salud.chiap.gob.mx           | CARRITERA PUERTO MADRID S/N KM 18 300, COLONIA LOS TOROS PUERTO MADRID, TAPACHULA, CHIAPAS, C.P. 29030                                                      |
|    | CNAE CHIAPAS/ HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD             | DRA. FABIOLA ELIZABETH GARCÍA BEXTRÁN   | SUBDIRECTORA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO             | (962) 6201-100 EXT. 10227              | fabiola.garcia@salud.chiap.gob.mx        | CARRITERA PUERTO MADRID S/N KM 18 300, COLONIA LOS TOROS PUERTO MADRID, TAPACHULA, CHIAPAS, C.P. 29030                                                      |
|    | CNAE CHIAPAS/ HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD             | DRA. FABIOLA ELIZABETH GARCÍA BEXTRÁN   | SUBDIRECTORA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO             | (962) 6201-100 EXT. 30227              | fabiola.garcia@salud.chiap.gob.mx        | CARRITERA PUERTO MADRID S/N KM 18 300, COLONIA LOS TOROS PUERTO MADRID, TAPACHULA, CHIAPAS, C.P. 29030                                                      |
| 11 | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010" | C. P. VICTOR MANUEL GONZÁLEZ SALAM      | DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS                                         | (894) 1535-000                         | victor.gonzalez@salud.vic.gob.mx         | UBICACIÓN GUADALUPE VICTORIA S/N, ÁREA MAARTOS, CO. VICTORIA, TAMAULIPAS                                                                                    |
| 12 | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "EMILIO CARRILLO VILLEGAS"   | M.A.H. SANDRA ANGÉLICA ZAMORA RODRÍGUEZ | Jefe del DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES                                        | 3467-1700 ext. 3252                    | sandra.zamora@salud.cdmx.gob.mx          | CALLEADA DE TLAPALPA A 4028, COLECCIÓN IVA, DELEGACIÓN TLAPALPA, CP. 14030                                                                                  |
|    | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA                                               | DR. CARLOS LÓPEZ CANDIANI               | SUBDIRECTOR DE MEDICINA CRÍTICA                                               | 1085-0900 EXT. 2815                    | carloslopez@salud.cdmx.gob.mx            | OFICINAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA UNICADA PRIMER PISO EN INSURGENTES SUR 3700, LETRA C, DELEGACIÓN COYOACÁN CP. 04530                         |
|    | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA                                               | DR. JORGE E. MESA VALLEJO               | SUBDIRECTOR DE CLÍNICA                                                        | 3085-0800 EXT. 1404 y 1311             | jorge.mesa@salud.cdmx.gob.mx             | OFICINAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CLÍNICA UNICADAS SEGUNDO PISO EN INSURGENTES SUR 3700, LETRA C, DELEGACIÓN COYOACÁN CP. 04530                                |
| 13 | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA                                               | DR. LUIS MICHIMIA DÍAZ                  | SUBDIRECTOR DE MEDICINA                                                       | 1085-0900 EXT. 1188                    | luis.michimia@salud.cdmx.gob.mx          | OFICINAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA UNICADA CUARTO PISO EN INSURGENTES SUR 3700, LETRA C, DELEGACIÓN COYOACÁN CP. 04530                                 |
|    | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA                                               | DR. ROBERTO RIVERA LUJA                 | SUBDIRECTOR DE HEMATO-ONCOLOGÍA                                               | 1085-0900 EXT. 1408                    | roberto.rivera@salud.cdmx.gob.mx         | OFICINAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE HEMATO-ONCOLOGÍA UNICADA PRIMER PISO EN INSURGENTES SUR 3700, LETRA C, DELEGACIÓN COYOACÁN CP. 04530                         |
|    | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA                                               | DRA. AMALIA G. BRAVO LINDORO            | SUBDIRECTORA DE SADIPTA                                                       | 3085-0800 EXT. 1404 y 1158             | amalia.bravo@salud.cdmx.gob.mx           | OFICINAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SADIPTA UNICADA TERCER PISO EN INSURGENTES SUR 3700, LETRA C, DELEGACIÓN COYOACÁN CP. 04530                                  |
| 14 | INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "LUIS GUILLERMO BARRA MARRA"             | MTRO. JOSÉ RAÚL SANCHEZ ARMEDONDO       | SUBDIRECTOR DE COMPRAS Y SUMINISTROS                                          | 5095-2000 ext. 20026                   | jose.sanchez@salud.cdmx.gob.mx           | CALLEADA MEXICO NOVIEMBRE NO. 388 COL. ARENAL DE GUADALUPE C.P. 04530 TLAPALPA                                                                              |
| 15 | SERVICIOS DE SALUD DE MICHACÁN                                                | DRA. DIANA CELIA CAMPIO RUIZ            | SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE MICHACÁN | (443) 317-30-01, (443) 313-17-60       | diana.campio@salud.mich.gob.mx           | ALLENDE # 708, CENTRO, C.P. 58000, MORELIA, MICH.                                                                                                           |
|    | SERVICIOS DE SALUD DE MICHACÁN                                                | L.A. ELIZABETH MEDINA RODRÍGUEZ         | DELEGADA ADMINISTRATIVA                                                       | (443) 340-13-04, (443) 340-35-01 al 08 | elizabeth.medina@salud.mich.gob.mx       | AV. DOMINGO HERNÁNDEZ # 146, FRACC. LAS AMÉRICAS, C.P. 58020, MORELIA, MICH.                                                                                |
|    | PETROLIO MEXICANOS (PEMEX)                                                    | DR. FELIPE VELÁZQUEZ CANCHOLA           | GERENTE DE SERVICIOS MÉDICOS                                                  | 1944-9771, 1944-9438 micro - 29450     | felipe.velazquez@pemex.com               | AV. MARINACAMACHA NO. 150, EDIFICIO LOS COLOMOS PISO 2, COL. HUASTECA, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, MEXICO, D.F. C.P. 11531                                   |

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO  
ANEXO "ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS"

| DEPENDENCIA |                                                                                        | NOMBRE DEL ADMINISTRADOR                             |                                                                                             | TELÉFONO                                             |  | CORREO ELECTRÓNICO               |  | DIRECCIÓN                                                                                                                                                                     |  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 16          | PETROLÍOS MEXICANOS (PEMEX)                                                            | DR. FELIPE VELÁZQUEZ CANCHOLA                        | GERENTE DE SERVICIOS MÉDICOS                                                                | 1944-9771, 1944-9418<br>micro- 29450                 |  | felipe.velazquez@pemex.com       |  | AV. MARINA NACIONAL NO. 350, EDIFICIO JOSÉ COLOMO PISO 2, COL. HUASTECA, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, MÉDICO, D.F., C.P. 15813                                                  |  |
|             | PETROLÍOS MEXICANOS (PEMEX)                                                            | DR. FELIPE VELÁZQUEZ CANCHOLA                        | GERENTE DE SERVICIOS MÉDICOS                                                                | 1944-9771, 1944-9418<br>micro- 29450                 |  | felipe.velazquez@pemex.com       |  | AV. MARINA NACIONAL NO. 350, EDIFICIO JOSÉ COLOMO PISO 2, COL. HUASTECA, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, MÉDICO, D.F., C.P. 15813                                                  |  |
|             | SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ      | MTA. NORMA LETICIA NORMA LETICIA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ | SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ"             | 5578-0286                                            |  | norma.leticia@hospita.com        |  | HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ NÚMERO 35 COL. AV. SAN BUENAVENTURA, COL. TLAPALPA, DEL. TLAPALPA, C.P. 14000, CIUDAD DE MÉXICO.                                |  |
|             | SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO | C. P. DAVID RUCO OLIVERA                             | SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO"         | 5655-0290                                            |  | drdavidr@hospita.com             |  | HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO UNICADO EN AVENIDA SAN BUENAVENTURA NÚMERO 85 COL. BELSARDO DOMÍNGUEZ, DEL. TLAPALPA, C.P. 14000, CIUDAD DE MÉXICO.        |  |
|             | SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO    | LIC. ALEJANDRO VILLABA AGUILAR                       | SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO"            | 5860-1578                                            |  | alejandro.villaba@hospita.com    |  | HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO AUTOPISTA MÉDICO- PUEBLA NO. 85, COL. AMPLIACIÓN SANTA CATARINA, VALLE DE CHALCO DE SOLIDARIDAD, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 56550 |  |
| 17          | SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ CECOSAM CUAUHTÉMOC                                 | LIC. VERÓNICA CARRILLO LÓPEZ                         | ADMINISTRADORA DEL CECOSAM CUAUHTÉMOC                                                       | 5543-4224                                            |  | veronica.carrillo@hospita.com    |  | CECOSAM CUAUHTÉMOC UNICADO EN ENRIQUE GONZÁLEZ MARTÍNEZ NO. 132, COL. SANTA MARÍA LA RIVERA, C.P. 06400, CIUDAD DE MÉXICO, TEL. 55-43-12-04                                   |  |
|             | SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ CECOSAM IZTAPALAPA                                 | C. LUCÍA BLANCA CORTES                               | ADMINISTRADORA DEL CECOSAM IZTAPALAPA                                                       | 5694-1660                                            |  | lucyblanca@hospita.com           |  | CECOSAM IZTAPALAPA UNICADO EN AVENIDA DE REFORMA S/N, COL. LEYES DE REFORMA 3A. SECCIÓN, DEL. IZTAPALAPA, C.P. 06850, CIUDAD DE MÉXICO.                                       |  |
|             | SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ CECOSAM ZACATENCO                                  | C. MIGUEL DARÍO GUTIÉRREZ ROJAS                      | ADMINISTRADORA DEL CECOSAM ZACATENCO                                                        | 5586-0259                                            |  | miguel.dario@hospita.com         |  | CECOSAM ZACATENCO UNICADO EN HUANCHICO NO. 328 B5D, AV. TUCOMÁN, COL. RESIDENCIAL ZACATENCO, DEL. B. S.A. MADERO, C.P. 02360, CIUDAD DE MÉXICO, TEL. 55-89-02-59              |  |
| 18          | SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ                                                  | ANTONIO ALBERTO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ                  | DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN                                                                  | (444) 8343-100 EXT. 21285                            |  | antonio.alberto@salud.com        |  | PRD, CALZADA DE GUADALUPE # 3850, COL. LOMAS DE LA VIRGEN, C.P. 78800, SAN LUIS POTOSÍ                                                                                        |  |
|             | SECRETARÍA DE MARINA/DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL                        | TTE. NAV. SEN. CD. CARLOS EDGAR CANALES MARTÍNEZ     | SUBDIRECTOR DE SERVICIOS LOGÍSTICOS                                                         | 5634-6590 EXT. 6268                                  |  | carlosedgar@semar.mex            |  | PAZ 2 OTE. N.E.A.M. NÚM. 861, COL. LOS EXPRESA, DEL. COYOACÁN, C.P. 04500                                                                                                     |  |
| 20          | D.P.D. SALUD DE TLAXCALA                                                               | DR. EFREN SAMUEL ORRICO TORRES                       | DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD DEL D.P.D. SALUD DE TLAXCALA                  | (246) 4623-080 EXT. 8105/8057                        |  | efren.samuel@salud.com           |  | IGNACIO PICAZO NORTE NÚMERO 25 COLONIA CENTRO, SANTA ANA CHIAUTEMPAN TLAXCALA. C.P. 90000                                                                                     |  |
| 21          | SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA                                                           | LIC. JOSÉ LUIS MONROY FLORES                         | SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LOS ESO                                 | (951) 50 3 78 00 EXT. 109                            |  | jose.luis.monroy@salud.com       |  | J.P. GARCÍA NO. 108, COL. CENTRO, OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA, C.P. 68000                                                                                                        |  |
| 22          | INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO                                                | LIC. OCTAVIO MÉNDEZ MUERTA                           | SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES                                                          | 01722 2114980                                        |  | octavio.mendez@institutosal.com  |  | MANUEL M. GARDUÑO LÓPEZ 28 AL 21 PRACONAMIENTO INDUSTRIAL SAN ANTONIO BUENAVISTA, C.P. 50020, TOLUCA DE LERDO, ESTADO DE MÉXICO.                                              |  |
| 23          | SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA                                                          | LIC. NORMA AURORA ARCE MIRANDA                       | SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES                                                         | 7-59-25-17 6 7-59-25-08                              |  | norma.arce@saludsin.com          |  | CERRO MONTEBELLO NO. 150 OTE. COL. MONTEBELLO, CUJACÁN SINALOA.                                                                                                               |  |
|             | SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA                                                          | LIC. CLAUDIA MARÍA ESPINOSA JAUREGUI                 | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES                                                      | 7-59-25-17 6 7-59-25-08                              |  | claudia.espinosa@saludsin.com    |  | CERRO MONTEBELLO NO. 150 OTE. COL. MONTEBELLO, CUJACÁN SINALOA.                                                                                                               |  |
| 24          | SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO                                    | DR. CARLOS DE LA PEÑA PINTOS                         | SECRETARIO DE SALUD Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO. | 01 (747) 4 71 41 86 Y 4 72 70 95                     |  | carlos.de.la.pena@saludgo.com    |  | AV. RUMPO PSIGUICA NO. 6, COL. 3 DE MARZO, CHILPANCIÑO DE LOS BRAVO, ESTADO DE GUERRERO, C. P. 39000                                                                          |  |
| 25          | SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO                                                          | C.P. MARIA DE LOURDES MORA SERRANO                   | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA                                                                    | (618) 1377-085                                       |  | maria.loures@saludgo.com         |  | CUAUHTÉMOC 235 NTE 2DA CENTRO C.P. 34000 DURANGO, DGO.                                                                                                                        |  |
|             | IMSS/DELEGACIÓN AGUASCALIENTES                                                         | L.A.E. JUAN MERCADO ORTEGA                           | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                 | 01(449)975 2159<br>01(449)971 0794<br>01(449)111 114 |  | juan.mercado@imss.gob.mx         |  | CAROLINA VILLANUEVA DE GARCÍA #258, COL. CD INDUSTRIAL, AG., ASS. C.P. 20230                                                                                                  |  |
|             | IMSS/DELEGACIÓN BAJA CALIFORNIA NORTE                                                  | ING. MARIO CERVANTES VELIZ                           | JEFE DE SERVICIOS ADMITIVOS                                                                 | (686) 564-7730                                       |  | mario.cervantes@imss.gob.mx      |  | BLVD. LAZARO CARDENAS #2025, FRACC. NVO. MEXICALI C.P. MEXICALI, B.C.N.                                                                                                       |  |
|             | IMSS/DELEGACIÓN BAJA CALIFORNIA SUR                                                    | C.P. LUIS ARTURO DUARTE JIMÉNEZ                      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                 | 01(632)340 13825                                     |  | luis.duarte@imss.gob.mx          |  | CUAUHTÉMOC Y CARRANZA #2415 COL. LA RINCONADA C.P. 23040 LA PAZ, BCS                                                                                                          |  |
|             | IMSS/DELEGACIÓN CAMPECHE                                                               | ING. FERNANDO JAVIER VIRGILIO ROMERO                 | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                 | 01(981)616 5754                                      |  | fernando.romero@imss.gob.mx      |  | NUEVA DEL SEGURO SOCIAL ENTRE ABASOLO Y CALLE 20 COL. CENTRO, C.P. 24000. CAMPECHE, CAMP.                                                                                     |  |
|             | IMSS/DELEGACIÓN CHIAPAS                                                                | MTA. FERNANDO CANCINO PASCAGO                        | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                 | 01(962)628 1696<br>01(962)628 1692                   |  | fernando.cancino@imss.gob.mx     |  | LIBRAMIENTO SUR S/N PARQUE INDUSTRIAL LOS MANGOS TAPACHULA, CHI.                                                                                                              |  |
|             | IMSS/DELEGACIÓN CHIHUAHUA                                                              | ISCA. NORBERTO MONARREZ MÉNDEZ                       | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                 | 01(614)424 3466                                      |  | norberto.monarrez@imss.gob.mx    |  | PRIVADA DE SANTA ROSA #11 COL. NOMBRE DE DIOS C.P. 31100                                                                                                                      |  |
|             | IMSS/DELEGACIÓN COAHUILA                                                               | C.P. SERGIO GIL NORIEGA                              | TITULAR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS                                                        | 01(844)438 1094                                      |  | sergio.gil@imss.gob.mx           |  | BLVD. OSCAR FLORES TAPIA #130 COL. EL LIANO C.P. 25350 ARTEAGA, COAHUILA DE ZARAGOZA                                                                                          |  |
|             | IMSS/DELEGACIÓN COLIMA                                                                 | LIC. LUIS ENRIQUE MENDOZA FLORES                     | JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS                                                           | (312)813 0264                                        |  | luis.enrique.mendoza@imss.gob.mx |  | ZARAGOZA #62 COLIMA CENTRO C.P. 28000                                                                                                                                         |  |
|             | IMSS/DELEGACIÓN DF NORTE                                                               | MTRO. JOSÉ LUIS QUINTANA CORONA                      | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                 | 5752-8033                                            |  | jose.luis.corona@imss.gob.mx     |  | ALMACEN DELEGACIONAL, CALZADA VASQUEZ NO. 675 COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS, DEL. GUSTAVO A. MADERO C.P. 07760, CIUDAD DE MÉXICO.                                             |  |

28

24

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO  
ANEXO "ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS"

|                                   |                                         |                                                             |                                                                                                               |                                  |                                                                                                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IMSS/DELEGACIÓN DF SUR            | LIC. DAVID AMAJUR LUNA MENDEZ           | JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS                           | 5634 7220                                                                                                     | David.Amajur@imss.gob.mx         | HOSPITAL REGIONAL N°2 CALZADA LAS BOMBAS #117 EX-HACIENDA COAPA DEL CONYACÁN C.P. 04580                          |
| IMSS/DELEGACIÓN DURANGO           | ING. SALVADOR GONZÁLEZ H02              | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 6136192080                                                                                                    | salvador.gonzalez@imss.gob.mx    | CARRETERA DURANGO-MÉDICO KM. 5 S/N, COL. 15 DE OCTUBRE, C.P. 34295                                               |
| IMSS/DELEGACIÓN GUANAJUATO        | C.P. MIGUEL ENRIQUE VAULZAR CORTES      | JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS                           | 0147771778 8888                                                                                               | miguel.vaulzar@imss.gob.mx       | RVD. A. LÓPEZ MATEOS S/N, COL. LOS PARAÍSO, C.P. 37220, IZMÁN, GUANAJUATO                                        |
| IMSS/DELEGACIÓN GUERRERO          | RODOLFO VALDOMINOS ÁLVAREZ              | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 0148318388 ext. 51132                                                                                         | rodolfo.valdominos@imss.gob.mx   | AV. CUANTÉMOC 888 COL.CENTRO C.P. 89800 ACAPULCO, GRO.                                                           |
| IMSS/DELEGACIÓN HIDALGO           | L.A. OLIVIA RAMÍREZ HERNÁNDEZ           | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 01-771-7140-889                                                                                               | olivia.ramirez@imss.gob.mx       | ALMACÉN DELEGACIONAL, CALLE ARBOLEDAS LOTE 54 Y 55, NO. 115, ZONA INDUSTRIAL LA PAZ, C.P. 42080, PACHUCA HIDALGO |
| IMSS/DELEGACIÓN JALISCO           | ARMANDO VILLARREAL CASTILLO             | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 01(333)967 5167                                                                                               | armando.villarreal@imss.gob.mx   | ANTILLO PÉREZ SUR 80000 COL. STA. MATEO, TOLUCA, C.P. 46900 EN PEDRO TLACUACAL, JAL.                             |
| IMSS/DELEGACIÓN MÉDICO ORIENTE    | LIC. FRANCISCO JAVIER SANDOVAL HERRERA  | COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                | 87198395                                                                                                      | francisco.sandoval@imss.gob.mx   | PONIENTE 365 0825, COL. INDUSTRIAL VALLEJO, DEL AZCAPOTZALCO, CD. MX                                             |
| IMSS/DELEGACIÓN MÉDICO PONIENTE   | LIC. VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA     | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 01(722)283 3654                                                                                               | vanessa.ortega@imss.gob.mx       | VIALDAD TOLUCA METEPEC RM, 4.5, BARRIO DEL ESPÍRITU SANTO, COL. LA MICHOACANA, METEPEC, EDO. MX, C.P. 82140      |
| IMSS/DELEGACIÓN MICHOACÁN         | LIC. CARLOS REYNALDO MACIEL SILVA       | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 01(445)812 8638                                                                                               | carlos.maciel@imss.gob.mx        | AV. MADRID PONIENTE NÚM. 1200 COL.CENTRO C.P. 58000 MORELIA, MICH.                                               |
| IMSS/DELEGACIÓN MORELOS           | LIC. CLAUDIA LAUREANO PALMA             | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 01(777)816 1265                                                                                               | claudia.palma@imss.gob.mx        | AV. PLAN DE AYALA 550, AV. CENTRAL #1201 COL. FLORES MARCÓN CUERNAVACA, MOR. C.P. 62450                          |
| IMSS/DELEGACIÓN NAYARIT           | ING. LUIS MANUEL MARTÍNEZ ESPERQUETA    | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 01(511)315 4550                                                                                               | luis.martinez@imss.gob.mx        | RETORNO 972 COL. OBRERA TEMIC, NAYARIT C.P. 69120                                                                |
| IMSS/DELEGACIÓN NUEVO LEÓN        | LIC. RENÉ JESÚS BARRERA CANTO           | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 01(81)8940 4980                                                                                               | rene.barrera@imss.gob.mx         | GREGORIO TORRES QUEVEDO 01850 DTE. C.P. 87810 MTY. NVO. LEÓN                                                     |
| IMSS/DELEGACIÓN OAXACA            | C.P. ALEJANDRA SYLVIA ALTAMIRANO GARCÍA | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 01(951) 517 0800 817 0899 517 1515                                                                            | alejandra.altamirano@imss.gob.mx | BLVD. GUADALUPE HINOJOSA DE MURAT #27, STA. CRUZ XIMOCOTLÁN, OAX. C.P. 71220                                     |
| IMSS/DELEGACIÓN PUEBLA            | C.P. SERGIO MARTÍNEZ CEDI               | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 388-5427                                                                                                      | sergio.martinez@imss.gob.mx      | CALLE 4 NORTE NO. 2005, COL. CENTRO C.P. 72000, PUEBLA, PUE.                                                     |
| IMSS/DELEGACIÓN QUERÉTARO         | EMILIO DÍAZ FLORES                      | JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS                           | 01-443-241-28-01                                                                                              | emilio.diaz@imss.gob.mx          | ALMACÉN DELEGACIONAL, CALLE MEXICALTLAN NO. 6 COL. SAN PABLO C.P. 76100, QRO. QRO.                               |
| IMSS/DELEGACIÓN QUINTANA ROO      | L.C. JOSÉ ANDRÉS MARTÍNEZ AGUILAR       | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 01(988)632 6802                                                                                               | jose.andres@imss.gob.mx          | CARRETERA CHETUMAL-MÉRIDA KM. 2.5 COL. AEROPUERTO C.P. 77000                                                     |
| IMSS/DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ   | LIC. HÉCTOR DE LA LOZA ÁLVAREZ          | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 818 3425 ext.108                                                                                              | hector.de-la-loza@imss.gob.mx    | AV. DE LOS CONVENTOS 8188-8111 COL. HOBABES 7F CC. SA. SECC. C.P. 78485 SOLEDAD DE S. SÁNCHEZ S.L.P.             |
| IMSS/DELEGACIÓN SINALOA           | LUIS ALBERTO ALDÁZ GALAVIZ              | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 393-0477 983-0121 ext. 85524                                                                                  | luis.aldez@imss.gob.mx           | BLVD. EMILIANO ZAPATA NO. 5755 PTE. COL. INDUSTRIAL EL PALMITO C.P. 80180 CULIACÁN SINALOA                       |
| IMSS/DELEGACIÓN SONORA            | VÍCTOR MURRIETA GONZÁLEZ                | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 01(644)413 1245                                                                                               | victor.murrieta@imss.gob.mx      | 5 DE FEBRERO #220 NTE. COL.CENTRO CD. OMBRÓN SONORA C.P. 85000                                                   |
| IMSS/DELEGACIÓN TABASCO           | JOSÉ ARMANDO FERNÁNDEZ CASTRO           | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 01(909)315 8368                                                                                               | jose.armando@imss.gob.mx         | PASO DE USUMACINTA 802 COL.1 DE MAYO C.P. 95100                                                                  |
| IMSS/DELEGACIÓN TAMAULIPAS        | ISRAEL LÓPEZ CAMACHO                    | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | 10(884)316 0077                                                                                               | israel.lopez@imss.gob.mx         | CARRETERA MÉDICO-LARED, KM 701 C.P. 87007                                                                        |
| IMSS/DELEGACIÓN TLAXCALA          | JAVIER GUEVARA DÁVILA                   | TITULAR DE LA COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO       | 01(246)468 0888                                                                                               | javier.guevara@imss.gob.mx       | AV. LIBRAMIENTO PTE. POLITÉCNICO NAL. S/N, SAN DIEGO METEPEC Y TLANCALA, TLAXCALA                                |
| IMSS/DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE    | C.P. MARIA DEL CARMEN GUEDA LÓPEZ       | TITULAR DE LA COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO       | 01(228)617 6296                                                                                               | maria.gueda@imss.gob.mx          | DEBUIRIO DOMÍNGUEZ NO. 18 COL. ADALBERTO TEJEDA C.P. 81670 XALAPA VER.                                           |
| IMSS/DELEGACIÓN VERACRUZ SUR      | C.P. LUIS MANUEL SÁNCHEZ PÉREZ          | TITULAR DE LA COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO       | 01(272)725 1484 01(272)725 1511 ext. 1316                                                                     | luis.sanchez@imss.gob.mx         | PONIENTE 7 81330 COL. CENTRO ORIZABA, VER. C.P. 94300                                                            |
| IMSS/DELEGACIÓN YUCATÁN           | CHRISTIAN BAILEY TORRES                 | TITULAR DE LA COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO       | 01(999) 922 5653 Y 5656 ext. 61190 01(998)06831 74 01(998)06832 78 01(998)06833 85 01(998)06834 98 ext. 61504 | christian.bailey@imss.gob.mx     | CALLE 34X41 6489 COL. INDUSTRIAL MÉRIDA, YUCATÁN C.P. 97130                                                      |
| IMSS/DELEGACIÓN ZACATECAS         | LIC. JOSÉ MANUEL ESCOBEDO VÉNERAS       | TITULAR DE LA COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO       | 01(478)98534 98 ext. 61504                                                                                    | jose.martinez@imss.gob.mx        | JUAN DE ALDAMA S/N ESO. VICENTE GRC. COL.CENTRO CALERA DE V.R. C.P. 98500                                        |
| IMSS/UMAE CARDIOLOGÍA NVO LEÓN    | C.P. FERNANDO BARRERA GONZÁLEZ          | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                            | 01(81)83894300 ext. 42285                                                                                     | fernando.barrera@imss.gob.mx     | AV. ABRAHAM LINCOLN ESO. BARR. MARIA DE JESUS CANDIA S/N VALLE VERDE 2° SECTOR C.P. 64180 MTY. N.L.              |
| IMSS/UMAE CARDIOLOGÍA SON         | JOSÉ ANTONIO H02 RAMOS                  | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                            | 9637 8800 ext. 23124                                                                                          | jose.antonio@imss.gob.mx         |                                                                                                                  |
| IMSS/UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA | CEASAR SALAS GUERRERO                   | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                            | 01(772) 0810                                                                                                  | cesar.salas@imss.gob.mx          | BLVD. REVOLUCIÓN 2650 DTE. COL. TORREÓN JARDÍN. C.P. 27200 TORREÓN, COAHUILA                                     |
| IMSS/UMAE ESPECIALIDADES GTO      | ABE. LUZ ADRIANA GARCÍA TORRES          | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                            | 01(477)717 4848 01(477)717 4800 ext. 37767-01756                                                              | abe.luz@imss.gob.mx              | BLVD. ADOLFO LÓPEZ MATEOS ESO. PASOS DE LOS INSUBENTEN COL. LOS PARAÍSO C.P. 87320                               |
| IMSS/UMAE ESPECIALIDADES JALISCO  | SALVADOR CARRILLO FLORES                | JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO                      | 01-8896-1822-51                                                                                               | salvador.carrillo@imss.gob.mx    | WELZARIO DOMÍNGUEZ NO. 2800, COL. INDEPENDENCIA SECTOR LIBERTAD, CP 44348, GUADALAJARA JALISCO                   |
| IMSS/UMAE ESPECIALIDADES LA PAZ   | LIC. LAURA GABRIELA VILLOSA COLIN       | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                            | 37245900 ext. 28118                                                                                           | laura.villosa@imss.gob.mx        | SERIE Y BACHILA S/N, COL. LA PAZ, DEL AZCAPOTZALCO, C.P. 82800 CD. MX                                            |
| IMSS/UMAE ESPECIALIDADES NVO LEÓN | JUAN MANUEL ZAVALA TORRES               | TITULAR DE LA DIRECCIÓN ADMITIVA                            | 01(81) 88708824                                                                                               | juanmanuel.zavala@imss.gob.mx    | AV. ROEL VELÁZQUEZ Y LINCOLN S/N COL. NUEVA MORELIA C.P. 64180 MTY. N.L.                                         |
| IMSS/UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA   | YADYRA LEZETTE SALAS VEGA               | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                            | 01(222)242 4520                                                                                               | yadyra.lezette@imss.gob.mx       | 2 NORTE 2004 COL.CENTRO,PUEBLA, PUE. C.P. 72000                                                                  |
| IMSS/UMAE ESPECIALIDADES SONORA   | ING. RAFAEL ADRIÁN GARCÍA CARRAL        | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                            | 6444144347                                                                                                    | rafael.garcia@imss.gob.mx        | PROLONGACIÓN HIDALGO Y HUANABUAY 87000 COL. BELLA VISTA CD. OMBRÓN, SONORA C.P. 85130                            |
| IMSS/UMAE ESPECIALIDADES SOX      | LAL. JUAN ENRIQUE BONILLA LÓPEZ         | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                            | 86370800 ext. 21836 21868 21948                                                                               | juan.bonilla@imss.gob.mx         | AV. CUANTÉMOC N° 880, COL. CUANTÉMOC, C.P. 86720 DEL. CUANTÉMOC, CD. MX                                          |
| IMSS/UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ | CAROLINA VALENTE GONZÁLEZ               | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                            | (229)894 1564 ext. 51823                                                                                      | carolina.valente@imss.gob.mx     | AV. CUANTÉMOC S/N ESO. COMANITES Y PADILLA COL. FERNANDO HOBAR C.P. 81801, VERACRUZ, VER.                        |
| IMSS/UMAE ESPECIALIDADES YUCATÁN  | LIC. EFRAIN CACERES HERNANDEZ           | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO                     | 01-999-9225-456                                                                                               | efrain.caceres@imss.gob.mx       | CALLE 43 NO. 489, FOR 34 Y 982 COL. INDUSTRIAL C.P. 97150, MÉRIDA YUCATÁN                                        |

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO  
ANEXO "ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS"

| DEPENDENCIA                                                                          | CONTRATO                                                 | ADMINISTRADOR                                                                                                                 | TELÉFONO                                    | EMAIL                            | DIRECCIÓN                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IMSS/UMAE GENERAL LA RAZA                                                            | C.P. OMAR GALLARDO PALACIOS                              | JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO                                                                                             | (45) 7245000 Dd. 23939                      | omar.gallardo@imss.gob.mx        | CALZADA VALLEJO ESQ. AV. JACARANDAS S/N, COL. LA RAZA, DEL AZCAPOTZALCO, C.P. 02980, CD.MX.                                                               |
| IMSS/UMAE GINECO JALISCO                                                             | OSCAR RICARDO MORA SÁNCHEZ                               | JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO                                                                                             | 01(83)966 83000 EXT. 32854                  | oscar.mora@imss.gob.mx           | BELISARIO #177 COL. INDEPENDENCIA C.P. 44340 GDL, JALISCO                                                                                                 |
| IMSS/UMAE GINECO NVO LEÓN                                                            | FIDEL OCTAVIANO PONCE SALINAS                            | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                                                                                              | 81509182                                    | fid.ponce@imss.gob.mx            | AV. CONSTITUCIÓN S/N AV. FELIX U. GÓMEZ, ZONA CENTRO C.P. 46000                                                                                           |
| IMSS/UMAE GINECO PEDIATRÍA GTO                                                       | DR. JOSÉ L.F. LUNA ANGUIANO<br>DR. MANUEL LÓPEZ MARTÍNEZ | DIRECTOR MÉDICO<br>DIRECTOR ADMITIVO.                                                                                         | 01-477-717-4800 ext. 31841                  | manuel.lopez@imss.gob.mx         | BOULEVARD PASEO DE LOS INSURGENTES S/N COL. LOS PARAISOS, LEÓN GUANAJUATO, C.P. 37920                                                                     |
| IMSS/UMAE GINECO SGO                                                                 | LIC. ARMANDO ALFREDO JOVER HERNÁNDEZ                     | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                                                                                              | 5616 2350<br>5616 2591<br>5616 2631         | armando.jover@imss.gob.mx        | RIO MAGDALENA #289 ENTRE ALTAMIRANO E HIDALGO COL. ATIZAPÁN SAN ÁNGEL C.P. 01080 DEL ALVARO OBREGÓN                                                       |
| IMSS/UMAE GINECOLOGÍA LA RAZA                                                        | SARITA FABIOLA MONTIEL PACHECO                           | JEFE DE DEPTO DE ABASTECIMIENTO                                                                                               | 57-34-59-00 Ext. 24311                      | sarita.montiel@imss.gob.mx       | CALZADA VALLEJO ESQ. ANTONIO VALERIANO, COL. LA RAZA, DEL AZCAPOTZALCO, CD. MEX. C.P. 02980                                                               |
| IMSS/UMAE ONCOLOGÍA SGO                                                              | LIC. NOEL CRUZ SANCHEZ                                   | TITULAR DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO                                                                                          | 5627-6900<br>Ext. 21951/21959               | noel.cruz@imss.gob.mx            | AV. CUAUTEMOC NO. 880, COL. DOCTORES, DEL CUAUTEMOC, C.P. 06720, CD DE MEX.                                                                               |
| IMSS/UMAE PEDIATRÍA JALISCO                                                          | LIC. IVÁN GERARDO HERNÁNDEZ TORRES                       | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                                                                                              | 01(888)617 0060 ext. 57682                  | ivan.hernandez@imss.gob.mx       | BELISARIO DOMÍNGUEZ #745 COL. INDEPENDENCIA GDL, JALISCO C.P. 44375                                                                                       |
| IMSS/UMAE PEDIATRÍA SGO                                                              | ISAAC GÓMEZ TORRES                                       | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                                                                                              | ext. 21933 22543                            | isaac.gomez@imss.gob.mx          | AV. CUAUTEMOC NO. 930 COLONIA DOCTORES, DELEGACIÓN CUAUTEMOC CIUDAD DE MÉXICO                                                                             |
| IMSS/UMAE TRAUMATOLOGÍA LOMAS VERDES                                                 | LIC. ENRIQUE ALBARRÁN VÁZQUEZ                            | TITULAR DE LA DIRECCIÓN ADMITIVA                                                                                              | Ext. 8371 0804 58-73-81-00 ext. 28708-28894 | enrique.albarran@imss.gob.mx     | AV. LOMAS VERDES N° 52 COL. EJIDO DEL ORO STA CRUZ ACATLAN, NAUCALPAN DE JUÁREZ, EDO DE MÉX. C.P. 59150                                                   |
| IMSS/UMAE TRAUMATOLOGÍA MAGDALENA DE LAS SALINAS                                     | ALEJANDRO RODRIGUEZ LÓPEZ                                | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                                                                                              | 57473900<br>ext. 25504-05                   | alejandra.rodriguez@imss.gob.mx  | AV. COLECTOR 15 S/N ESQ. AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS C.P. 07760                                                      |
| IMSS/UMAE TRAUMATOLOGÍA NVO LEÓN                                                     | JAVIER HERRERA CALVILLO                                  | JEFE DEL DEPTO DE ABASTECIMIENTO                                                                                              | 81 50 9190 ext. 43747                       | javier.herrera@imss.gob.mx       | AV. PINO SUÁREZ Y JUAN IGNACIO RAMÓN S/N C.P. 64000 COL. CENTRO DE MTY                                                                                    |
| IMSS/UMAE TRAUMATOLOGÍA PUEBLA                                                       | LIC. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA                        | JEFE DEL DEPTO. DE ABASTECIMIENTO                                                                                             | 01(22)249 5099 ext. 156                     | luis.moreno@imss.gob.mx          | DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPÚBLICA Y CALLE 6 PONIENTE S/N COL. AMOR C.P. 72140                                                                           |
| CRAE CHIAPAS/ HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, Tuxtla GTZ., CHIAPAS           | DR. ARISTO COUTIÑO NIÑO                                  | SUBDIRECTOR DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL MED                                                                | 01 961 6370700 EXT. 1350                    | dacoutino@hospital.com           | BLVD. S.S. JUAN PABLO N. 820. BLVD ANTONIO PARIENTE ALGARIN S/N, COLONIA CASTILLO TIELEMAS, Tuxtla Gutierrez, CHIAPAS.                                    |
| CRAE CHIAPAS/ HOSPITAL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, Tuxtla GTZ., CHIAPAS  | DRA. LESLIE YOSHIE RUIZ SANTIAGO                         | SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA                                                                                          | 01 961 6370700 EXT 1679                     | leslie.02015@hospital.com        | BLVD. S.S. JUAN PABLO N. 820. BLVD ANTONIO PARIENTE ALGARIN S/N, COLONIA CASTILLO TIELEMAS, Tuxtla Gutierrez, CHIAPAS.                                    |
| HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA                                     | DR. FAUSTO VELAZQUEZ TELONA                              | SUBDIRECTOR DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO                                                              | (851) 5018-080                              | faustotelona@hospital.com        | ALBANA SIN NUMERO SAN BARTOLO COYOTEPEC OAXACA C.P. 71236                                                                                                 |
| SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT                                                        | CRISTIAN OMAR OLIVARES GORDIAN                           | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERV. GERALES.                                                                 | (811) 217 85 56 EXT. 101                    | cristian.olivares@hospital.com   | CALLE GUERRERO No. 279 COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL 68000, TEPEC, NAYARIT.                                                                               |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO           | DR. ISIDORO ACEL SÁNCHEZ CEDILLO                         | JEFE DE SERVICIOS DE TRASPLANTES Y TERAPIAS ESPECIALES PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS                                             | 8447-1424 EXT. 12963                        | isidoro.ancel@imss.gob.mx        | AV. SAN FERNANDO N° 547 - 2° PISO, EDIFICIO "A", COL. TORIELLO GUERRA, DELEG. TLAPALPAN, C.P. 34050, CD DE MÉXICO.                                        |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO           | DR. JOSÉ MISAEL HERNÁNDEZ CARRILLO                       | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO                                                                  | 8447-1424 EXT. 12975                        | jose.hernandez@imss.gob.mx       | AV. SAN FERNANDO NO. 547, COL. TORIELLO GUERRA, DELEG. TLAPALPAN, CIUDAD DE MÉXICO, C. P. 34050                                                           |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO           | DR. MIGUEL ÁNGEL NAKAMURA LÓPEZ                          | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES PREVENIBLES DE VACUNACIÓN                                                               | 8447-1424 EXT. 09596                        | miguel.nakamura@imss.gob.mx      | AV. SAN FERNANDO NO. 547, COL. TORIELLO GUERRA, DELEG. TLAPALPAN, CIUDAD DE MÉXICO, C. P. 34050                                                           |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO           | LIC. JOCELYN CARRILLO ÁLVAREZ                            | COORDINADORA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES                                                              | 8447-1424 EXT. 12997                        | jocelyn@imss.gob.mx              | AV. SAN FERNANDO NO. 547, COL. TORIELLO GUERRA, DELEG. TLAPALPAN, CIUDAD DE MÉXICO, C. P. 34050                                                           |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO           | DRA. MARÍA ELENA PALMA SÁNCHEZ                           | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN A LA SALUD.                                                                   | 8447-1424 EXT. 12926                        | maria.palma@imss.gob.mx          | AV. SAN FERNANDO NO. 547, COL. TORIELLO GUERRA, DELEG. TLAPALPAN, CIUDAD DE MÉXICO, C. P. 34050                                                           |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO           | DRA. MILDRED YAZMÍN CHÁVEZ CÁDENA                        | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS                                          | 8447-1424 EXT. 13097                        | mildred@imss.gob.mx              | AV. SAN FERNANDO NO. 547, COL. TORIELLO GUERRA, DELEG. TLAPALPAN, CIUDAD DE MÉXICO, C. P. 34050                                                           |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO           | DR. ALEJANDRO MEDINA SANTOYO                             | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD BUCAL Y NORMATIVIDAD                                                                           | 8447-1424 EXT. 13348                        | alejandromedina@imss.gob.mx      | AV. SAN FERNANDO NO. 547, COL. TORIELLO GUERRA, DELEG. TLAPALPAN, CIUDAD DE MÉXICO, C. P. 34050                                                           |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO           | MTRO. RICARDO JAVIER TORRES LÓPEZ                        | JEFE DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS PARA LA OPERACIÓN                                                                            | 8447-1424 EXT. 12976                        | ricardo.torres@imss.gob.mx       | AV. SAN FERNANDO NO. 547, TORRE A, PISO 8TO., COL. TORIBIO GUERRA, DEL TLAPALPAN, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 34070                                            |
| SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD                       | SUBTENIENTE DE SANIDAD CARLOS SANTANA ARIAS REYES        | ADSCRITO A LA SUBSECCIÓN DE SEGUIMIENTOS Y CONTRATOS DE LA SECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. | 5625-0911 EXT. 8996                         | carlos.arias@semda.mexico.gob.mx | AV. EJERCITO NACIONAL ESQ. CON BOULEVARD MANUEL ÁVILA CAMACHO (PERIFÉRICO) COL. HUANUCÁN DEL MIGUEL HIDALGO C.P. 33840 CAMPO MILITAR NO. 3-7 COL. DE MÉX. |
| INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO                                      | LIC. JAVIER NEME LEVET                                   | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES                                                                                  | 7222809211, 13 Y 16                         | javier.nemet@imss.gob.mx         | PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170                                                       |
| INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA | ING. FERNANDO JUVERA MORALES                             | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN GENERAL DE ALMACEN Y FARMACIA                                                           | 215-23-89 Y 216-24-05                       | fernando.juvera@imss.gob.mx      | ALMACEN CENTRAL, JOSE MARIA MENDOZA ENTRE SANDARA Y ARIZONA S/N COLONIA BALDERRAMA.                                                                       |

\*\* PARA IMSS  
CON FUNDAMENTO EN EL NUMERAL 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SU CALIDAD DE ÁREA CONSOLIDADORA SERÁ QUIEN FIRME LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS MODIFICATORIOS EN REPRESENTACIÓN DE LOS ADMINISTRADORES DE LOS MISMOS; ESTO SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES CONFERIDAS A ÉSTOS EN LA NORMATIVA DE LA MATERIA, PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD QUE TIENEN LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO.

LAS DELEGACIONES Y UMAES DESIGNARÁN A SU RESPECTIVO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN DELEGACIONES Y UMAES, SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO EN EL QUE RECAE LA RESPONSABILIDAD DE ADMINISTRAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO\*.

38

44



| PRECISIONES A LA CONVOCATORIA LA-050GYR047-E48-2018 |                                                                                                                     |                        |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| NUMERAL/PAGINA                                      | DICE                                                                                                                | DEBE DECIR O PRECISIÓN |
|                                                     | OFERTADO NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO, EN LA QUE SE INDIQUE DE MANERA EXPRESA LA CLAVE Y/O DESCRIPCIÓN DEL MISMO. |                        |

| PRECISIONES AL ANEXO TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACION LA-050GYR047-E48-2018 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |               |         |                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |                  |               |         |                                                              |                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|------------------|---------------|---------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NUMERAL/PAGINA                                                                                                  | DICE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DEBE DECIR O PRECISION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |               |         |                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |                  |               |         |                                                              |                                                                                                                                     |
| ANEXO "LUGARES DE ENTREGA Y PAGO DEL IMSS".                                                                     | <table><tr><th>DELEGACION Y/O UMAE</th><th>LUGAR DE ENTREGA</th><th>LUGAR DE PAGO</th></tr><tr><td>TABASCO</td><td>Ciudad industrial II, calle Butano esq. Aluminio s/n, Villahermosa, Tabasco<br/>Código postal 86032.</td><td>Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br/>Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190 Villahermosa, Tab.</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DELEGACION Y/O UMAE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | LUGAR DE ENTREGA | LUGAR DE PAGO | TABASCO | Ciudad industrial II, calle Butano esq. Aluminio s/n, Villahermosa, Tabasco<br>Código postal 86032. | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190 Villahermosa, Tab. | <p>CONSIDERANDO LAS PREGUNTAS FORMULADAS POR LOS LICITANTES EN LA JUNTA DE ACLARACIONES NO. LA-050GYR047-E44-2018, SE AJUSTA EL LUGAR DE ENTREGA DE LA DELEGACIÓN EN TABASCO PARA QUEDAR COMO SIGUE:</p> <table><tr><th>DELEGACION Y/O UMAE</th><th>LUGAR DE ENTREGA</th><th>LUGAR DE PAGO</th></tr><tr><td>TABASCO</td><td>Av. Paseo Usumacinta No. 95, Col. Primero de Mayo C.P. 86190</td><td>Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190 Villahermosa, Tab.</td></tr></table> |  | DELEGACION Y/O UMAE | LUGAR DE ENTREGA | LUGAR DE PAGO | TABASCO | Av. Paseo Usumacinta No. 95, Col. Primero de Mayo C.P. 86190 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190 Villahermosa, Tab. |
| DELEGACION Y/O UMAE                                                                                             | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |               |         |                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |                  |               |         |                                                              |                                                                                                                                     |
| TABASCO                                                                                                         | Ciudad industrial II, calle Butano esq. Aluminio s/n, Villahermosa, Tabasco<br>Código postal 86032.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones<br>Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190 Villahermosa, Tab.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |               |         |                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |                  |               |         |                                                              |                                                                                                                                     |
| DELEGACION Y/O UMAE                                                                                             | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | LUGAR DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |               |         |                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |                  |               |         |                                                              |                                                                                                                                     |
| TABASCO                                                                                                         | Av. Paseo Usumacinta No. 95, Col. Primero de Mayo C.P. 86190                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190 Villahermosa, Tab.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |               |         |                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |                  |               |         |                                                              |                                                                                                                                     |
| ANEXO "REQUISITOS DEL INFORME"                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>SE ACTUALIZA A PETICIÓN DEL ÁREA TÉCNICA RESPONSABLE DE SU EVALUACIÓN POR EXCLUSIÓN DE LOS APARTADOS: "VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO", "PRORROGA", "REVISIÓN TÉCNICO SANITARIA- DOCUMENTAL" Y "EN CASO DE PRUEBAS CUANTITATIVAS ANEXAR COPIA DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS"</p> <p>POR LO QUE SE SUSTITUYE EL ANEXO DENOMINADO "REQUISITOS DEL INFORME" POR EL ANEXO DENOMINADO "ANEXO REQUISITOS DEL INFORME"</p> <p>SE ACTUALIZA LOS PARRAFOS 1 DEL NUMERAL 6.1 Y SE EXCLUYE PUNTO 2 DEL NUMERAL 6.2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |               |         |                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |                  |               |         |                                                              |                                                                                                                                     |
| 6. LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBE CUMPLIR APLICARSE AL BIEN.            | <p>COMO PARTE DE LA PROPUESTA, LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR LO SIGUIENTE:</p> <p>6.1 DE OFERTAR PARTIDAS QUE REQUIEREN REGISTRO SANITARIO:</p> <p>REGISTRO SANITARIO.</p> <p>COPIA LEGIBLE DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE, EXPEDIDO POR LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD DEBIDAMENTE REFERENCIADO CON CLAVE DEL BIEN OFERTADO A 12 DÍGITOS EL CUAL DEBERÁ CORRESPONDER A LOS INSUMOS REQUERIDOS; ASÍ MISMO, PODRÁ INTEGRAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES A LA INFORMACIÓN PARA LA PRESCRIPCIÓN AMPLIA Y/O MARBETE, A EFECTO DE QUE PUEDA ACREDITAR FEHACIENTEMENTE QUE EL</p> | <p>COMO PARTE DE LA PROPUESTA, LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR LO SIGUIENTE:</p> <p>6.1 DE OFERTAR PARTIDAS QUE REQUIEREN REGISTRO SANITARIO:</p> <p>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 14 DÍGITOS EL CUAL DEBERÁ CORRESPONDER A LOS INSUMOS REQUERIDOS; DE SER NECESARIO Y CONFORME AL NUMERAL 6.5 DEBERÁ INTEGRAR LOS ANEXOS AVALADOS POR COFEPRIS PARA LA OBTENCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO, A EFECTO DE QUE PUEDA ACREDITAR FEHACIENTEMENTE QUE EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE MATERIAL</p> |                  |               |         |                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                     |                  |               |         |                                                              |                                                                                                                                     |

**SIN TEXTO**



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

**Contrato Número**  
**U190027**

### **ANEXO 3**

## **"PROPUESTA TÉCNICA, PROPUESTA ECONÓMICA Y DATOS DE CONTACTO"**

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 04 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

CONFIDENTIAL



## DISTRIBUIDORA FARMACO - BIOLOGICA

DISFAB, S.A. DE C.V.  
OMICRON # 103-A  
FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL DELTA  
LEON, GTO.  
TELEFONO (477) 7 12 00 21

### ANEXO X PROPUESTA TÉCNICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PRESENTE:

JOSE MANUEL CALDERON OLVERA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE DISFAB, S.A. DE C.V. ME COMPROMETO CON LA SIGUIENTE PROPUESTA TÉCNICA Y MANIFIESTO QUE MI REPRESENTADA CUMPLE EXPRESAMENTE CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS, TERMINOS Y CONDICIONES TÉCNICOS DEL EVENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-050GYR047-E48-2018 Y QUE LOS BIENES OFERTADOS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE AL REQUERIMIENTO DEL EVENTO DE CONTRATACIÓN EN GITA.

LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-050GYR047-E48-2018

FECHA: 10 DE DICIEMBRE DE 2018 TITULAR ( ) DIST. ( X ).

RAZON SOCIAL DE LICITANTE: DISFAB, S.A. DE C.V.

| No. Item | CLAVES |      |      |           | Descripción | Presentación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       | Nombre del Titular del Registro Sanitario | CANTIDAD |                                  | Número de Registro Sanitario | R.F.C. del Titular del Registro Sanitario | Denominación Comercial conforme a Registro Sanitario | Denominación Comercial conforme a Registro Sanitario | País de Origen                |                                  |        |
|----------|--------|------|------|-----------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------|----------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------|
|          | Cls.   | Gen. | Esp. | Dif. Var. |             | Unid.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cant. |                                           | Tipo     |                                  |                              |                                           |                                                      |                                                      |                               |                                  |        |
|          |        |      |      |           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                           |          |                                  |                              |                                           |                                                      |                                                      |                               |                                  |        |
| 34       | 060    | 155  | 0155 | 14        | 01          | CAMPOS QUIRURGICOS DE INCISION SIN IODOPOVIDONA. COMPUESTO DE UNA PELICULA IMPERMEABLE; DE POLIESTER O POLIURETANO TRANSPARENTE, CON ADHESIVO GRADO MEDICO AUTOADHERIBLES, HIPOALERGENICO. MEDIDAS 10 A 30 CM X 20 A 30 CM. SE INCLUYEN MEDIDAS INTERMEDIAS ESTERILES Y DESECHABLES EN EMPAQUE INDIVIDUAL. ENVASE CON 10 PIEZAS. LAS MEDIDAS LAS SELECCIONARA LA UNIDAD MEDICA DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. | ENV   | 10                                        | PZA      | COMERCIALIZADORA BREVER SA DE CV | 6,268                        | 2,509                                     | 2206C2017 SSA                                        | CBR0203194T4                                         | CAMIPOS Y SABANAS QUIRURGICAS | CAMPOS Y SABANAS QUIRURGICAS CDB | MEXICO |

Sera. Cerrada De Hellatropo Mz. 3 Lt. 115 Col. Barrio Del Niño Jesús, Del. Coyoacán  
México D. F. 04330. Tel.: 5656-0245



# DISTRIBUIDORA FARMACO - BIOLOGICA

DISFAB, S.A. DE C.V.  
OMICRON # 103-A  
FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL DELTA  
LEON, GTO.  
TELEFONO ( 477 ) 7 12 00 21

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |     |      |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |    |     |                                     |       |       |                  |              |                                     |                                           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|-------------------------------------|-------|-------|------------------|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|--------|
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 060 | 155 | 0304 | 14 | 01 | CAMPOS QUIRURGICOS DE INCISION SIN IODOPOVIDONA. COMPUESTO DE UNA PELICULA IMPERMEABLE; DE POLIESTER O POLIURETANO TRANSPARENTE, CON ADHESIVO GRADO MEDICO AUTOADHERIBLES, HIPOALERGENICO. MEDIDAS 25 A 35 CM X 35 A 45 CM. SE INCLUYEN MEDIDAS INTERMEDIAS ESTERILES Y DESECHABLES EN EMPAQUE INDIVIDUAL. ENVASE CON 10 PIEZAS. LAS MEDIDAS LAS SELECCIONARA LA UNIDAD MEDICA DE ACUERDO A SUS NECESIDADES. | ENV | 10 | PZA | COMERCIALIZADORA<br>BREVER SA DE CV | 6,107 | 2,444 | 2206C2017<br>SSA | CBR0203194T4 | CAMIPOS Y<br>SABANAS<br>QUIRURGICAS | CAMPOS Y<br>SABANAS<br>QUIRURGICAS<br>CDB | MEXICO |
| <b>NOTA:</b><br>EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE DERIVE.<br>CON LA SUSCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA, MI REPRESENTADA ASUME LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CONVOCATORIA, ANEXOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS, ASÍ COMO LAS DERIVADAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES. |     |     |      |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |    |     |                                     |       |       |                  |              |                                     |                                           |        |

| REQUISITO SOLICITADO.                                                                                                                                                                                                   | FOLIO   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 5.1 Cumplimiento de normas.                                                                                                                                                                                             | 11      |
| 6.1 Registros sanitarios o 6.2 documentos a presentar en caso de que los bienes ofertados no requieran Registro Sanitario, según corresponda.                                                                           | 12 - 19 |
| 6.3 Licencias y avisos.                                                                                                                                                                                                 | 20 - 23 |
| 6.4 Carta de Respaldo.                                                                                                                                                                                                  | 25 - 26 |
| 3 Informe de resultados.                                                                                                                                                                                                | N/A     |
| 6.5 Folletos o catálogos o fotografías o manuales, entre otros, para comprobar las especificaciones técnicas requeridas: (documentación adicional, para comprobar las especificaciones técnicas requeridas en su caso.) | 24      |

Jose Manuel Calderon Olvera  
Representante Legal

3era. Cerrada De Heliotropo Mz. 3 Lt. 118 Col. Barrio Del Niño Jesús, Del. Coyoacan  
México D. F. 04330; Tel.: 5658-0245



## DISTRIBUIDORA FARMACO - BIOLOGICA

DISFAB, S.A. DE C.V.  
OMICRON # 103-A  
FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL DELTA  
LEON, GTO.  
TELEFONO ( 477 ) 7 12 00 21

### ANEXO XI PROPUESTA ECONOMICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PRESENTE:

LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-050GYR047-E48-2018 FECHA: 10 DE DICIEMBRE DE 2018 FAB. ( ). DIST. ( X ). No. DE PREI IMSS: 119534  
NOMBRE DEL LICITANTE: DISFAB, S.A. DE C.V.

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO ( ) PEQUEÑA ( X ) MEDIANA ( )

| Item     | Descripción | Unidad | Var  | Precio | Cantidad Máxima | Cantidad Mínima | Porcentaje de descuento Ofertado | ORIGEN DE LOS BIENES | IMPORTE TOTAL |                 |                 |
|----------|-------------|--------|------|--------|-----------------|-----------------|----------------------------------|----------------------|---------------|-----------------|-----------------|
| 34       | 060         | 155    | 0155 | 14     | 01              | 415.43          | 6,268                            | 2,509                | 17.05         | MEXICO          | \$ 2,159,952.80 |
| 35       | 060         | 155    | 0304 | 14     | 01              | 593.80          | 6,107                            | 2,444                | 12.59         | MEXICO          | \$ 3,169,777.28 |
| SUBTOTAL |             |        |      |        |                 |                 |                                  |                      |               | \$ 5,329,730.08 |                 |
| IVA      |             |        |      |        |                 |                 |                                  |                      |               | \$ 852,756.81   |                 |
| TOTAL    |             |        |      |        |                 |                 |                                  |                      |               | \$ 6,182,486.89 |                 |

NOTA:  
MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACION Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO DENOMINADO REQUERIMIENTO DE ESTA CONVOCATORIA.

\*\*\*Manifiesto que acepto y puedo cubrir el 100% de la cantidad máxima solicitada, en el caso que para la segunda fuente de abasto (40%), no sea ofertada o no resulte adjudicada.

LA PRESENTE TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 180 DÍAS.  
EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD LA PRESENTE ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA SE RESUELVA Y 60 DÍAS ADICIONALES.  
LOS PRECIOS UNITARIOS QUE RESULTEN DE APLICAR EL DESCUENTO, SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Jose Manuel Calderon Olivera  
Representante Legal

3era. Cerrada De Heliotropo Mz. 3 Lt. 118 Col. Barrio Del Niño Jesús, Del. Coyoacan  
México D. F. 04330. Tel.: 5658-0245





## DISTRIBUIDORA FARMACO - BIOLOGICA

DISFAB, S.A. DE C.V.  
OMICRON # 103-A  
FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL DELTA  
LEON, GTO.  
TELEFONO (477) 7 12 00 21

### ANEXO V ACREDITAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA Y DATOS DE NOTIFICACIÓN

Jose Manuel Calderon Olvera, 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 en la presente Licitación Pública, a nombre y representación de: Disfab, S.A. de C.V.

No. de la Licitación Pública: LA-050GYR047-E48-2018.

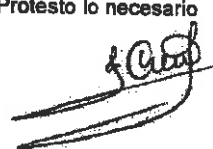
|                                                                                                                                               |                                      |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------|
| Registro Federal de Contribuyentes: DIS091002QL7                                                                                              |                                      |            |
| Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)                         |                                      |            |
| Calle y número: Cerrada Heliotropo 3A Manzana 3 Lote 118                                                                                      |                                      |            |
| Colonia: Niño Jesus                                                                                                                           | Alcaldía o Municipio: Coyoacan       |            |
| Código Postal: 04330                                                                                                                          | Entidad federativa: Ciudad de Mexico |            |
| Teléfonos: (477) 7 12 00 2                                                                                                                    | Fax:                                 |            |
| Correo electrónico: <a href="mailto:jmcalderon@disfab.com">jmcalderon@disfab.com</a>                                                          |                                      |            |
| No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: 21,990 Fecha 02 de Octubre de 2009 Duración 99 años                        |                                      |            |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: Lic. Antonio Rosado Sanchez, Notario Público No. 199 de CDMX |                                      |            |
| Relación de socios o asociados.-                                                                                                              |                                      |            |
| Apellido Paterno:                                                                                                                             | Apellido Materno:                    | Nombre(s): |
| [REDACTED]                                                                                                                                    | [REDACTED]                           | [REDACTED] |
| Descripción del objeto social: Compra, Venta y Distribución de medicamento y material de curación                                             |                                      |            |
| Reformas al acta constitutiva: N/A                                                                                                            |                                      |            |
| Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.                                                                          |                                      |            |
| 08 de Diciembre de 2009 con el folio mercantil electrónico: 408113 - 1                                                                        |                                      |            |

### DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

|                                                                                                                                   |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Nombre completo del apoderado o representante: Jose Manuel Calderón Olvera                                                        |                              |
| Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.                                                       |                              |
| Escritura pública número: 21,990                                                                                                  | Fecha: 02 de octubre de 2009 |
| Nombre, número y lugar del notario público ante el cual se otorgó: : Lic. Antonio Rosado Sanchez, Notario Público No. 199 de CDMX |                              |

Asimismo, manifiesto que 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 con el IMSS, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

Ciudad de México, 10 de Diciembre de 2018  
Protesto lo necesario

  
Jose Manuel Calderon Olvera  
Representante Legal

SE TESTA(N) NOMBRE(S) DE SOCIO(S)  
PERSONA(S) FÍSICA(S), POR CONSIDERARSE  
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE LA HACE  
IDENTIFICABLE Y CUYA DIFUSIÓN PUEDE  
AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA,  
CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 113,  
FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE  
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA  
INFORMACIÓN PÚBLICA.

3era. Cerrada De Heliotropo Mz. 3 Lt. 118 Col. Barrio Del Niño Jesús, Del. Coyoacan  
México D. F. 04330, Tel.: 5658-0245

