



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

U100080

Contrato de adquisición de medicamentos de patente, para el ejercicio 2010, que celebran por una parte el **Instituto Mexicano del Seguro Social**, que en lo sucesivo se denominará "**EL INSTITUTO**", representado en este acto por el **C. Agustín Amaya Chávez**, en su carácter de Representante Legal y, por la otra, la empresa **GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.**, en lo subsecuente "**EL PROVEEDOR**", representada por el **C. RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**, en su carácter de Representante o Apoderado Legal, al tenor de las Declaraciones y Cláusulas siguientes:

### DECLARACIONES

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

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

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

I.3.- Su representante, el **C. Agustín Amaya Chávez**, Coordinador Técnico de Bienes y Servicios Terapéuticos, en su carácter de Representante Legal, se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de "**EL INSTITUTO**", de acuerdo al poder que le fue conferido en la Escritura Pública número 83,965, de fecha 25 de julio de 2008, otorgada ante la fe del Lic. José Ignacio Senties Laborde, Notario Público número 104 de la Ciudad de México, Distrito Federal, inscrita en el Registro Público de Comercio del Distrito Federal, en el folio mercantil número 52,023.

I.4.- Funge como Administrador del presente contrato el Lic. Francisco Javier Bermúdez Almada, Titular de la Coordinación de Control de Abasto, quien dará seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas por las partes.

I.5.- Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere de la adquisición de medicamentos de patente, para el ejercicio 2010, para las



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

Delegaciones Estatales, Regionales, del Distrito Federal y Unidades Médicas de Alta Especialidad.

I.6.- Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la partida presupuestal número 21053001, de conformidad con el dictamen de disponibilidad presupuestal previo número 0000013465-2010, mismo que se agrega al presente instrumento jurídico como **Anexo 3 (tres)**.

I.7.- El presente contrato fue adjudicado a "**EL PROVEEDOR**" mediante el procedimiento de Adjudicación Directa número ADD MED PAT-001-10, de fecha 08 de febrero de 2010, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y lo establecido en los artículos 3 fracción I, 26 fracción III, 28 fracción III, 40, 41 fracción I, 45 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a través de la Subjefatura de la División de Medicamentos, dependiente de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios Terapéuticos.

I.8.- El Comité Institucional de Adquisiciones, Arrendamientos y servicios, en sesión extraordinaria número 4/2010, de fecha 05 de febrero de 2010, mediante acuerdo 28/2010, dictamina procedente la Adjudicación Directa, emitiendo la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios Terapéuticos, en representación de las Delegaciones Regionales, Estatales, del Distrito Federal y Unidades Médicas de Alta Especialidad, el Acta de Adjudicación del procedimiento de contratación mencionado en la Declaración que antecede.

I.9.- Conforme a lo previsto en el artículo 68 A del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "**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**", proporcionará la información que en su momento se requiera, relativa al presente contrato.

I.10.- Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en la calle de Durango número 291, P.H., Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en México, Distrito Federal.

II.- "**EL PROVEEDOR**", declara 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 45199, de fecha 4 DE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

OCTUBRE DE 2006, pasada ante la fe del Lic. FRANCISCO JAVIER G. OLIVEROS LARA, Notario Público número 75 de la Ciudad de MÉXICO, D.F., e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, bajo el Número 356867, DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2006.

II.2.- Que su Representante o Apoderado Legal, acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 45742, de fecha 18 DE JUNIO DE 2007, pasada ante la fe del Lic. FRANCISCO JAVIER GERARDO OLIVEROS LARA, Notario Público número 75, de la Ciudad de MÉXICO, D.F., 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.- De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste entre otras actividades, en LA COMPRA, VENTA, FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN RECIBO EN CONSIGNACIÓN Y COMISIÓN DE TODA CLASE DE PRODUCTOS MEDICINALES, FARMACÉUTICOS, QUÍMICOS, EQUIPO MEDICO, EQUIPO Y MATERIAL DE LABORATORIO PARA ANÁLISIS CLÍNICOS, MEDIOS DE CONTRASTE, REACTIVOS, VACUNAS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, ASÍ COMO ARTÍCULOS DE BELLEZA, DE TOCADOR, DE PERFUMERÍA, DE ASEO, MATERIAL DE CURACIÓN Y MATERIAL E INSUMOS QUIRÚRGICOS.

II.4.- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, le otorgó el Registro Federal de Contribuyentes GFE-061004-F65. Asimismo, cuenta con Registro Patronal ante "EL INSTITUTO" número Y60-50445-10, y su número de proveedor es 00094851.

II.5.- Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

II.6.- De acuerdo a lo previsto en el artículo 32D del Código Fiscal de la Federación, "EL PROVEEDOR" deberá presentar documento actualizado expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), en el que se emita opinión sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a la Resolución Miscelánea Fiscal número I.2.1.17, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril del 2009.

En caso de que al momento de suscribir el presente instrumento, "EL PROVEEDOR" no haya recibido por parte del Servicio de Administración Tributaria (SAT), la respuesta a su solicitud, deberá presentar el "acuse de recepción" con el que compruebe que realizó la solicitud de opinión prevista en la Regla I.2.1.17 de la Resolución Miscelánea Fiscal, para el 2009.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

II.7.- Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para satisfacer de manera eficiente y adecuada las necesidades de "EL INSTITUTO", y por ende, cumplir con las obligaciones que asume mediante el presente contrato.

II.8.- Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en QUERÉTARO NUM. 137, COL. ROMA, CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, C.P. 06700.

Hechas las Declaraciones anteriores, las partes convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

## CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" se obliga a adquirir de "EL PROVEEDOR" y éste se obliga a suministrar los bienes cuyas características, especificaciones y cantidades se describen en el **Anexo 1 (uno)**, en el que se identifica la cantidad de bienes como compromiso de adquisición.

**SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" se obliga a cubrir a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por los bienes objeto del presente instrumento jurídico, la cantidad total de **\$155,306,824.87 (ciento cincuenta y cinco millones trescientos seis mil ochocientos veinticuatro pesos 87/100 M.N.)**, de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el **Anexo 1 (uno)**.

Las partes convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del mismo.

**TERCERA.- FORMA DE PAGO.-** "EL INSTITUTO" se obliga a pagar, previa entrega de los bienes en los términos establecidos en este contrato, a "EL PROVEEDOR", la cantidad señalada en la Cláusula inmediata anterior en pesos mexicanos, dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte de "EL PROVEEDOR" de los documentos siguientes:

- a. Original y copia de la(s) factura(s) que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato, en su caso, el número de la(s) orden(es) de reposición, que ampara(n) dichos bienes, número de alta, número de fianza y denominación social de la



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

afianzadora, misma que deberá ser entregada en las Unidades Administrativas de cada Delegación y/o Unidades Médicas de Alta Especialidad correspondiente, mismas que se agrega al presente instrumento jurídico como **Anexo 2 (dos)**.

- b. En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 62 del Reglamento.
- c. **"EL PROVEEDOR"** podrá optar porque **"EL INSTITUTO"** efectúe el pago de los bienes suministrados, a través del esquema electrónico intrabancario que **"EL INSTITUTO"** tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA Bancomer, S.A., Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A.; para tal efecto deberá presentar en las Oficinas de las Unidades Administrativas de cada Delegación y/o Unidades Médicas de Alta Especialidad correspondiente, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clave bancaria estandarizada), Banco, sucursal y plaza, así como número de proveedor asignado por **"EL INSTITUTO"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), **"EL INSTITUTO"** realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contrarecibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria (CECOBAN).

Anexo a la solicitud de pago electrónico (intrabancario e interbancario) **"EL PROVEEDOR"** deberá presentar original y copia de la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les serán devueltos en el mismo acto.

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** aceptará de **"EL PROVEEDOR"**, que en el supuesto de que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social.

**"EL PROVEEDOR"** que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo a **"EL INSTITUTO"**, con un mínimo de 05 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contrarrecibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

de igual forma el que celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, SNC, institución de Banca de Desarrollo.

El pago a **"EL PROVEEDOR"**, quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

**CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.-** **"EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar a **"EL INSTITUTO"** los bienes que se mencionan en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, en los lugares y domicilios que se indican en los **Anexo 2 (dos)**.

**"EL PROVEEDOR"** se compromete a realizar la entrega total de los bienes, el 12 de noviembre de 2010, de acuerdo a la orden de reposición que se emitirá el 27 de octubre del propio año 2010.

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

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

Asimismo, se verificará que el Código de Barras que ostenten los bienes a entregar corresponda a los empaques primarios y/o secundarios, así como los relativos a los empaques colectivos, de acuerdo a las normas internacionales de codificación, y a la Cédula de actualización de números de Códigos de Barras, Pesos y Volúmenes.

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

Todos los bienes que entregue **"EL PROVEEDOR"**, deberán contener el Código de Barras para empaques primarios y/o secundarios, así como los correspondientes a sus empaques colectivos, debidamente registrados ante la Asociación Mexicana de Estándares para el Comercio Electrónico (AMECE GS1 México).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

La autenticidad de los códigos de barras, deberán ser comprobados a través de una Carta de Validación la cual respalde los números base asignados por razón social. Así mismo, presentar el Reporte de Verificación de la Impresión del Código de Barras de cada uno de los tipos de productos a entregar con calificación aprobatoria en A o B para Empaques Primarios y B o C para Empaques Secundarios o Colectivos. Ambos documentos deberán ser emitidos por la Asociación Mexicana de Estándares para el Comercio Electrónico (AMECE GS1 México).

De acuerdo a los estándares internacionales de codificación, los códigos estándar a utilizar de acuerdo a las características del empaque podrán ser:

Empaques Primarios:

GTIN 8 (UPC E/ EAN 8)

GTIN 12 (UPC A)

GTIN 13 (EAN 13)

Empaques Secundarios y/o Colectivos:

GTIN 14 (DUN-TIF 14) Empaque Secundario

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

"**EL PROVEEDOR**", en las claves correspondientes a hemoderivados, deberá proporcionar por cada uno de los lotes a entregar el oficio de liberación del lote correspondiente emitido por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (**COFEPRIS**).

"**EL PROVEEDOR**", deberá entregar junto con los bienes: la remisión en la que se indique el número de lote, fecha de caducidad, número de piezas y descripción de los bienes; orden de reposición; en su caso, copia del programa de entregas; además informe analítico (certificado analítico) del lote a entregar, emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante.

En caso de entregar bienes con una caducidad mínima de hasta 09 (nueve) meses, "**EL PROVEEDOR**" deberá presentar carta compromiso, en la cual se obligue a canjear sin costo alguno para "**EL INSTITUTO**", aquellos bienes que no sean consumidos por éste, dentro de su vida útil, identificando en dicha carta, la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

Para los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, solo se emitirá órdenes de reposición en las Delegaciones y Unidades Médicas que cuenten con la documentación correspondiente a las licencias y se entregará previo a la emisión de la orden de reposición.

**QUINTA.- CANJE DE LOS BIENES.-** "EL INSTITUTO" por conducto de los responsables administrativos de las Delegaciones y/o Unidades Médicas, así como por el Administrador del contrato, podrán solicitar directamente a "EL PROVEEDOR" dentro de los 03 (tres) días hábiles siguientes al momento en que se hayan percatado del vicio oculto o problema de calidad, el canje de los bienes que presenten defectos, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta; vicios ocultos, o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, debiendo notificar a "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR" deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles, contados a partir de la fecha de su notificación.

Los lotes de los bienes terapéuticos que se entreguen a "EL INSTITUTO" por motivo de canje, serán aceptados con el dictamen de un tercero autorizado por la Secretaría de Salud, en el que se constate que cumple con las especificaciones técnicas. En casos justificados por el área médica o solicitante, se podrán recibir por canje los lotes de bienes con el informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante, mediante el cual se constate de igual forma, que se cumple con las especificaciones técnicas.

"EL PROVEEDOR" deberá además verificar si otros lotes de estos bienes previamente entregados, presentan el defecto de calidad inicialmente detectado, de ser así deberá reponerlos por lotes ya corregidos.

En los casos que enseguida se detallan, "EL INSTITUTO" procederá a la devolución del total de las existencias de los bienes entregados por "EL PROVEEDOR", informando a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y a las áreas médicas y de adquisiciones de la Delegación y Unidades Médica de Alta Especialidad de que se trate, en los casos que a continuación se detallan:

- En caso de que con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores y éstos no hayan sido repuestos.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

- En caso de que se demuestre que un bien puede producir condiciones peligrosas o inseguras para las personas que lo utilicen.

"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.

En caso de que "EL INSTITUTO" durante la vigencia del contrato o la garantía de cumplimiento reciba comunicado por parte de la Secretaría de Salud, de que ha sido sancionado "EL PROVEEDOR" o se le ha revocado el Registro Sanitario, se podrá en su caso, iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del contrato.

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

**SEXTA.- VIGENCIA.-** Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato será a partir de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2010.

**SÉPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.-** "EL PROVEEDOR" se obliga a no ceder en forma parcial ni total, a favor de cualquier otra persona física o moral, los derechos y obligaciones que se deriven de este contrato.

"EL PROVEEDOR" sólo podrá ceder los derechos de cobro que se deriven del presente contrato, con el consentimiento de "EL INSTITUTO", y de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Tercera del presente instrumento jurídico.

**OCTAVA.- RESPONSABILIDAD.-** "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, lleguen a causar a "EL INSTITUTO" y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**NOVENA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.-** 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 (IVA) de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

**DÉCIMA.- PATENTES Y/O MARCAS.-** "EL PROVEEDOR" se obliga para con "EL INSTITUTO", a responder por los daños y/o perjuicios que le pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos viola 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 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.

**DÉCIMA PRIMERA.- GARANTÍAS.-** "EL PROVEEDOR" se obliga a otorgar a "EL INSTITUTO", las garantías que se enumeran a continuación:

a) **GARANTÍA DE LOS BIENES:** "EL PROVEEDOR" deberá presentar a más tardar el día de la firma del presente contrato, escrito en papel membreado de éste, firmado por su representante legal, por el que se 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 los bienes.

No obstante lo anterior, "EL PROVEEDOR" podrá entregar bienes con una caducidad mínima de hasta 09 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a canjear dentro de un plazo de 15 (quince) días hábiles contados a partir del día siguiente al que sea requerido el canje, sin costo alguno para "EL INSTITUTO", aquellos bienes que no sean consumidos por éste, dentro de su vida útil; en el contenido de dicha carta, se deberá indicar la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

b) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-** "EL PROVEEDOR" se obliga a otorgar, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, 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 Federal de Instituciones de Fianzas, y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, en Moneda Nacional.



"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo 5 (cinco)**, en la División de Contratos y Apoyo Técnico, ubicada en la calle de Durango número 291, 10º. Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, en México, Distrito Federal.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a "EL PROVEEDOR" una vez que "EL INSTITUTO" a través de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios Terapéuticos, 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 cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos y Apoyo Técnico, misma que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

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

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

**DÉCIMA TERCERA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADJUDICADOS.-** "EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes, por el equivalente al 2.5% (dos punto cinco por ciento) sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), en cada uno de los supuestos siguientes:

- a) Cuando "EL PROVEEDOR" no entregue los bienes que le hayan sido requeridos, dentro de los 15 (quince) días naturales posteriores a la fecha de emisión de la



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

orden de reposición correspondiente. En este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de cuatro días como entrega con atraso.

- b) Cuando "EL PROVEEDOR" no reponga dentro del plazo señalado en el segundo párrafo de la Cláusula Quinta del presente contrato, los bienes que "EL INSTITUTO" haya solicitado para su canje.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día 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 a la orden de reposición o concepto. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

"EL PROVEEDOR" a su vez, autoriza a "EL INSTITUTO" a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir a "EL PROVEEDOR". El Área de Adquisiciones de cada Delegación y/o Unidad Médica de Alta Especialidad, es la responsable de aplicar las penas convencionales.

Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 64 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de "EL INSTITUTO".

**DÉCIMA CUARTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "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 total o parcial de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

En estos casos "EL INSTITUTO" reembolsará a "EL PROVEEDOR" los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

**DÉCIMA QUINTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de cualquiera de las



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

**DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS 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 siguientes:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 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 contrato.
3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
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 trasmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, 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 la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), notifique durante la vigencia del contrato, de que **"EL PROVEEDOR"** ha sido sancionado o se ha revocado el Registro Sanitario, Licencia Sanitaria o Autorización de Responsable.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

9. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a 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 licitatorio, 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.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.-** Para el caso de rescisión administrativa las partes convienen en someterse al siguiente procedimiento:

- 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 indubitable 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 05 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el 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 el contrato, **"EL INSTITUTO"** no aplicará las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

Para los efectos del párrafo que antecede, y de conformidad con el artículo 30, fracción XIII del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento será proporcional al monto de las obligaciones incumplidas, salvo que por las características de los bienes entregados, éstos no puedan funcionar o ser utilizados por **"EL INSTITUTO"**, por estar incompletos, en cuyo caso, la aplicación será por el total de la garantía correspondiente.

En caso de que **"EL INSTITUTO"** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular un finiquito en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto de los bienes entregados por **"EL PROVEEDOR"** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el 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 el 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 el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá, de conformidad 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 considere lo dispuesto en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**DÉCIMA OCTAVA.- MODIFICACIONES.-** De conformidad con lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, **"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 presentar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 68 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**DÉCIMA NOVENA.- RELACIÓN DE ANEXOS.-** Los anexos que se relacionan a continuación son rubricados de conformidad por las partes y forman parte integrante del presente contrato.

- Anexo 1 (uno) "Características Técnicas y cantidades totales de los bienes"
- Anexo 2 (dos) "Lugar de entrega y pago de los bienes"
- Anexo 3 (tres) "Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo"
- Anexo 4 (cuatro) "Propuesta Técnico-Económica"
- Anexo 5 (cinco) "Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato"

**VIGÉSIMA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.-** Las partes se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-101

cláusulas del mismo, a la convocatoria de la que deriva, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, el Código Civil Federal, el Código Federal de Procedimientos Civiles, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y las disposiciones administrativas aplicables en la materia.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- 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, Distrito Federal, 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, Distrito Federal, el 15 de febrero de 2010.

"EL INSTITUTO"  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"EL PROVEEDOR"  
GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE  
C.V.

C. AGUSTÍN AMAYA CHÁVEZ  
REPRESENTANTE LEGAL

C. RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA  
REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL

ADMINISTRA ESTE CONTRATO

LIC. FRANCISCO JAVIER BERMÚDEZ ALMADA  
COORDINADOR DE CONTROL DE ABASTO





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-10

## ANEXO 1 (UNO)

"CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CANTIDADES TOTALES DE  
LOS BIENES"

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS  
Y APOYO TECNICO

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 04 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

Clasif. Presp:  
099001150000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
Ofnas Centrales -Reforma- Coordinacion De Abastecimiento  
CONTRATO CERRADO

PAGINA:  
FECHA: 26/10/02/1:  
HORA: 02:11:56 p.m

No. CONTRATO: U100080  
No. REQUISICION: 09900100301180011  
No. REQUISICION: 09900100320100011  
ANEXO 1

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.  
R.F.C. : GFE -061004-F65  
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
010 000 0441 04 01	SALMETEROL, SUSPENSION EN AEROSOL, CADA GRAMO CONTIENE: XINAFOATO DE SALMETEROL EQUIVALENTE A 0.330 MG DE SALMETEROL, EN VASE CON INHALADOR CON 12 G PARA 120 DOSIS DE 25 MICROGRAMOS. Marca: SEREVENT Procedencia: FRANCIA RFC Fabricante: GME -970702-SP5	6,994	\$198.53	\$1,388,518.82	0%	\$0.00	\$198.53	\$1,388,518.82	\$1,388,518.82
010 000 0442 00 01	SALMETEROL Y FLUTICASONA. POLVO. CADA DOSIS CONTIENE: XINAFOATO DE SALMETEROL EQUIVALENTE A 50 MICROGRAMOS DE SALMETEROL DIVALENTE A 50 MICROGRAMOS DE SALMETEROL . PROPIONATO DE FLUTICASONA 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON DISPOSITIVO INHALADOR PARA 60 DOSIS. Marca: SEREVIDE DISKUS Procedencia: OTROS PAISES RFC Fabricante: GME -970702-SP5	53,896	\$237.88	\$12,820,780.48	0%	\$0.00	\$237.88	\$12,820,780.48	\$12,820,780.48
010 000 2155 02 01	NADROPARINA. SOLUCION INYECTABLE, CADA JERINGA DE 0.3 MILILITROS CONTIENE: MADRO PARINA CALCICA 2850 UI AXA, ENVASE CON 2 JERINGAS DE 0.3 MILILITROS. Marca: PRAXIPARINE Procedencia: FRANCIA RFC Fabricante: GME -970702-SP5	6,579	\$112.50	\$740,137.50	0%	\$0.00	\$112.50	\$740,137.50	\$740,137.50
010 000 2540 01 01	TELMISARTAN. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: TELMISARTAN 40 MG. Marca: MICRDIS Procedencia: MEXICO RFC Fabricante: BIP -990603-799	71,166	\$116.67	\$8,302,937.22	0%	\$0.00	\$116.67	\$8,302,937.22	\$8,302,937.22
010 000 4150 03 01	ROSIGLITAZONA. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: MALARATO DE ROSIGLITAZONA EQUIVALENTE A 4 MG DE ROSIGLITAZONA. Marca: MICRDIS Procedencia: MEXICO RFC Fabricante: BIP -990603-799	30,930	\$379.40	\$11,734,842.00	0%	\$0.00	\$379.40	\$11,734,842.00	\$11,734,842.00

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS  
V APOYO TECNICO

Clasif. Presp:  
099001150000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
Ofnas Centrales -Reforma- Coordinación De Abastecimiento  
CONTRATO CERRADO

PAGINA: 2  
FECHA: 2016/02/15  
HORA: 02:12:01 p.m.

No. CONTRATO: UI00080  
No. REQUISICION: 09900100301100011  
No. REQUISICION: 09900100320100011  
ANEXO 1

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.  
R.F.C. : GFE -061004-F65  
No. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)	DESCUENTO (\$)	PRECIO NETO	IMPORTE MINIMO NETO	IMPORTE MAXIMO NETO
010 000 4225 01 01	OS RECUBIERTOS. Marca: AVANDIA Procedencia: MEXICO RFC Fabricante: GME -970702-SP5 IMATINIB. COMPRIMIDO RECUBIERTO. CADA CO MPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: MESILATO D E IMATINIB 100 MG. ENVASE CON 60 COMPRID OS RECUBIERTOS. OS RECUBIERTOS. Marca: GLIVEC Procedencia: OTROS PAISES RFC Fabricante: NFA -971101-EDA	3,537	\$11,466.00	\$40,555,242.00	0%	\$0.00	\$11,466.00	\$40,555,242.00	\$40,555,242.00
010 000 4274 01 01	TIPRANAVIR. CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIE NE: TIPRANAVIR 250 MG. NE: TIPRANAVIR 250 MG. Marca: APTIVUS Procedencia: ESTADOS UNIDOS RFC Fabricante: BIP -990603-799	170	\$3,932.37	\$668,502.90	0%	\$0.00	\$3,932.37	\$668,502.90	\$668,502.90
010 000 4489 00 01	OLANZAPINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FR ASCO AMPULA CON LIOPILIZADO CONTIENE: OL ANZAPINA 10 MG. ANZAPINA 10 MG. Marca: ZYPREXA IM Procedencia: OTROS PAISES RFC Fabricante: ELM -430921-IL3	732	\$92.35	\$67,600.20	0%	\$0.00	\$92.35	\$67,600.20	\$67,600.20
010 000 5223 01 01	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O JERINGA PRECARGADA CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2A 180 MICR OGRAMOS. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA DE 1 ML O UNA JERINGA PRECARGADA DE 0.5 ML Marca: PEGASYS Procedencia: OTROS PAISES RFC Fabricante: PRO -670428-FLA	7,623	\$2,635.00	\$20,086,605.00	0%	\$0.00	\$2,635.00	\$20,086,605.00	\$20,086,605.00

ANEXOS  
VISION DE CONTRATO  
YAPOYO TECNICO

R

Clasif. Presp:  
099001150000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INSS-SAI SUBSISTEMA DE ADQUISICIONES  
Ofnas Centrales -Reforma- Coordinacion De Abastecimiento  
CONTRATO CERRADO

PAGINA:  
FECHA: 2010/02/1  
HORA: 02:12:28 p.m

No. CONTRATO: U100080  
No. REQUISICION: 09500100301100011  
No. REQUISICION: 09500100320100011  
ANEXO 1

PROVEEDOR : GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.  
R.F.C. : GFE -061004-P65  
NO. PROVEEDOR: 00094851

CLAVE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	DEMANDA		PRECIO UNITARIO	IMPORTE	DESCUENTO (%)		PRECIO NETO	IMPORTE	
		MINIMA	MAXIMA			DESCUENTO	DESCUENTO		MINIMO NETO	MAXIMO NETO
010 000 5296 01 01	NE: NEVIRAPINA 200 MG. Marca: VIRAMUNE Procedencia: ESTADOS UNIDOS RFC Fabricante: BIP -990603-799	1,657	1,657	\$377.33	\$625,235.81	0%	\$0.00	\$377.33	\$625,235.81	\$625,235.8
010 000 5461 00 01	ENE: CAPECITABINA 500 MG. Marca: XELODA Procedencia: ESTADOS UNIDOS RFC Fabricante: PRO -670428-FLA	2,469	2,469	\$8,345.00	\$20,603,805.00	0%	\$0.00	\$8,345.00	\$20,603,805.00	\$20,603,805.0
010 000 5486 00 01	OLANZAPINA. TABLETAS CON 10 MILIGRAMOS. OLANZAPINA. TABLETAS CON 10 MILIGRAMOS. Marca: ZYPREXA Procedencia: MEXICO RFC Fabricante: ELM -430921-1L3	47,198	47,198	\$799.03	\$37,712,617.94	0%	\$0.00	\$799.03	\$37,712,617.94	\$37,712,617.9

IMPORTE DEL CONTRATO: \$155,306,824.90  
FIANZA REQUERIDA: \$15,530,682.41

IMPORTE CON LETRA:  
MÍNIMO : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS 87/100 M.N.  
MÁXIMO : CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS 87/100 M.N.

**ANEXOS**  
**VISION DE CONTRATO**  
**Y APOYO TECNICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-10

## ANEXO 2 (DOS)

### "LUGAR DE ENTREGA Y PAGO DE LOS BIENES"

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 12 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS  
Y APOYO TECNICO



ANEXOS 13

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

Los escritos en los que obre la garantía de los bienes a que se hace referencia en los párrafos que anteceden, deberán constar en papel membreado de la empresa y ser firmados por su representante.

### GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES:

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en los contratos adjudicados, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 600 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, el licitante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado o deposito en efectivo, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte del Instituto.

Esta garantía deberá presentarse dentro del plazo establecido en el artículo 48 de la Ley.

Para las 66 claves de medicamentos protegidos por una patente, contenidas en el presente procedimiento, la asignación será a una sola fuente de abastecimiento mediante dos contratos (uno cerrado y otro abierto), tanto para la zona 1 como para la zona 2.

A continuación se señalan las unidades administrativas por Delegación y UMAE'S responsables de efectuar el pago, así como su domicilio y horario de atención).

### EL HORARIO DE ENTREGAS SERA DE 8:00 A 14:00 HORAS EN DIAS HABLES PARA EL INSTITUTO

DELEGACION ó UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
AGUASCALIENTES	Almacén Delegacional Carolina Villanueva No. 314 Ciudad Industrial C.P. 20290, Aguascalientes, Ags. Tel. 01(449) 971-0795, 971-0796 Mail: julio.velarde@imss.gob.mx martin.vazquez@imss.gob.mx	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Alameda No. 704 Colonia del Trabajo C.P. 20180 Aguascalientes, Ags.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS  
Y APOYO TECNICO



ANEXO 13

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

DELEGACION O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
BAJA CALIFORNIA NORTE	Almacén Delegacional Blvd. Lázaro Cárdenas No. 3035 Frente Fracc. Nuevo Mexicali C. P. 21600, Mexicali, B. C. N. Tel. 01(686) 555-5035, 555-5041, 555-5069 Mall: <a href="mailto:alfonso.rodriguez@imss.gob.mx">alfonso.rodriguez@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:ramon.ochoa@imss.gob.mx">ramon.ochoa@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calz. Cuauhtémoc No. 300 Col. Aviación C. P. 21230 Mexicali, B. C. N.
BAJA CALIFORNIA SUR	Almacén Delegacional Calle Cuauhtémoc y Carranza No. 2415 Col. La Rinconada C. P. 23040 Tel. 01 (612) 122-7291, 122-6477 Mall: <a href="mailto:Luis.araiza@imss.gob.mx">Luis.araiza@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:marlin.rodriquezm@imss.gob.mx">marlin.rodriquezm@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Madero No. 310 y Héroes del 47 Col. Esterito C. P. 23020 Tel. 01 612 12 3 6744 y 3 6700 Ext. 81144 y 81171
CAMPECHE	Almacén Delegacional Calle Nueva del Seguro Social s/n Col. Centro C. P. 24000, Campeche, Camp. Tel. 01(981) 816-1421, 816-2330 Correo: <a href="mailto:lulia.luis@imss.gob.mx">lulia.luis@imss.gob.mx</a> , <a href="mailto:luis.sandoval@imss.gob.mx">luis.sandoval@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Maria Lavalle Urbina s/n por Av. Fundadores Col. San Francisco C. P. 24010 Campeche, Camp.
COAHUILA	Almacén Delegacional Carretera Antigua Arteaga y Libramiento López Portillo C.P. 25015, Arteaga, Coah. Tel. 01(844) 413-3538, 413-3535 Ext. 101 Correo: <a href="mailto:sergio.gil@imss.gob.mx">sergio.gil@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blvd. Venustiano Carranza y Periférico Colonia Luis Echeverría C.P. 25280, Saltillo, Coah.
CHIAPAS	Almacén Delegacional Tapachula Libramiento Sur de Tapachula Km 4.0 Parque Industrial Los Mangos Tapachula, Chis. Tel. 01(962) 626-2416, 626-1480, Correo: <a href="mailto:rogero.cruz@imss.gob.mx">rogero.cruz@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:fernando.cancino@imss.gob.mx">fernando.cancino@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis.
CHIHUAHUA	Almacén Delegacional Privada de Santa Rosa Nos. 21 y 23 Colonia Nombre de Dios C.P. 31110, Chihuahua, Chih. Tel. 01 (614) 424-3366, 424-3466 Correo: <a href="mailto:erika.zabre@imss.gob.mx">erika.zabre@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:oscar.monioyap@imss.gob.mx">oscar.monioyap@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Universidad y José María Mari S/N Colonia Centro C.P. 31000 Chihuahua, Chih.
DURANGO	Almacén Delegacional Carretera Durango-México Km 5. Colonia 15 de Octubre C.P. 34285, Durango, Dgo. Tel. 01(618) 124-8020, 129-8031 Correo: <a href="mailto:guillermo.flores@imss.gob.mx">guillermo.flores@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:patricia.garciaar@imss.gob.mx">patricia.garciaar@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Juárez # 104 Sur Zona Centro, Durango, Dgo.

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATACION  
Y APOYO TECNICO

8



ANEXOS

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

DELEGACION ó UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
GUANAJUATO	Almacén Delegacional Calle España Esq. Calle Suecia Fracc. Los Paraisos C. P. 37320, León, Gto. Tel. 01(477) 773-2974, 773-0580 Correo. <a href="mailto:alberto.cruz@imss.gob.mx">alberto.cruz@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:cella.esparza@imss.gob.mx">cella.esparza@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blvd. Adolfo López Mateos Esq. Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraisos C. P. 37320 Tel. 01 477 717 5474 León, Gto
GUERRERO	Almacén delegacional Av. Ruíz Cortines S/N Frente a la Escuela de Sociales Col. INFONAVIT Alta Progreso Acapulco, Gro. C.P. 39610 Tel. 01(744) 445-5139, 445-5140 Correo. <a href="mailto:alfonso.pedroza@imss.gob.mx">alfonso.pedroza@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:arell.reynosa@imss.gob.mx">arell.reynosa@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc No. 95 Col. Centro Acapulco, Gro. C.P. 39300
HIDALGO	Almacén Delegacional Carretera Las Bombas-La Paz No. 402 Fracc. Industrial La Paz C. P. 42080, Pachuca, Hgo. Tel. 01(771) 153-3145, 714-3234 Correo. <a href="mailto:rebeca.ramos@imss.gob.mx">rebeca.ramos@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:hector.rivera@imss.gob.mx">hector.rivera@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Madero No. 407 Col. Céspedes C. P. 42090 Pachuca, Hgo.
JALISCO	Almacén Delegacional Anillo Periférico Sur No. 8000 Col. Sta. María Tequepexpan C. P. 45600, Tlaquepaque, Jal. Tel. 01(333) 283-1242, 283-1243 Correo. <a href="mailto:jose.tapiam@imss.gob.mx">jose.tapiam@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:elsa.mendoza@imss.gob.mx">elsa.mendoza@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Belsario Domínguez No. 1000 Col. Oblatos C. P. 44340 Tel. 0133 36 17 28 67 y 36 17 00 60 Guadalajara, Jal.
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE	Almacén de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Poniente 146 No. 825 Col. Industrial Vallejo Código Postal 02300. Delegación Azcapotzalco, Distrito Federal. Tel. 01(55) 57193235, 55876408, 55574932 Correo. <a href="mailto:cesar.mora@imss.gob.mx">cesar.mora@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:joaquin.moran@imss.gob.mx">joaquin.moran@imss.gob.mx</a>	Jefatura de Servicios de Finanzas Calle cuatro No. 25 primer piso Fraccionamiento Industrial Alca Blanco Municipio de Naucalpan Edo. Méx.
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	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. Tel. 01(772)232-1664, 232-3001, 232-3002 Correo. <a href="mailto:jaime.chico@imss.gob.mx">jaime.chico@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:israel.rocha@imss.gob.mx">israel.rocha@imss.gob.mx</a>	Jefatura de Finanzas Calle Josefa Ortiz de Domínguez Esq. Miguel Hidalgo y Costilla, Col. Centro, Toluca, Méx. C.P. 50000
MICHOACAN	Almacén Delegacional Manuel Pérez Coronado esq. Jesús Sansón Flores s/n. Col. Infonavit Camelinas CP. 58200, Morelia, Michoacán	Jefatura de Finanzas Madero Poniente, Col. Centro CP. 58000, Morelia-Michoacán

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATACION





# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

# ANEXO 13

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
 UNIDAD DE ADMINISTRACION  
 COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS  
 DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

DELEGACION O UMAF	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
	Michoacán. Tel. 01(443) 314-8705, 314-86 52 Correo. <a href="mailto:benjamin.amezcua@imss.gob.mx">benjamin.amezcua@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:julio.martinez@imss.gob.mx">julio.martinez@imss.gob.mx</a>	Tel. 01 44 33 12 28 80 y 3 12 16 16
MORELOS	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento - Almacén Delegacional Av. Plan de Ayala Esq. Av. Central s/n Col. Cuauhnauc C.P. 62430, Cuemavaca Morelos Tel. 01(777) 315-5000 Ext. 3000,315-6422,315-1266. Correo. <a href="mailto:octavio.coronab@imss.gob.mx">octavio.coronab@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:claudia.laureano@imss.gob.mx">claudia.laureano@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blv. Benito Juarez No. 18 Primer Piso Código Postal 62000 Col. Centro Cuemavaca Morelos
NAYARIT	Almacén Delegacional Retorno No. 72 Col. Obrera C. P. 63120, Tepic, Nay. Tel. 01 (311) 215-4550,216-6569,216-1998 Correo. <a href="mailto:miquel.mendozam@imss.gob.mx">miquel.mendozam@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:dan.martinez@imss.gob.mx">dan.martinez@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada del Ejercito Nacional No. 14 Col. Fray Junípero Serra C. P. 63166 Tel. 01 311 2-15-45-50 Tepic, Nay.
NUEVO LEON	Almacén Delegacional Manuel L. Barragán No. 4850 Nte. Colonia Hidalgo C.P. 62260, Monterrey, N.L. Tel. 01(818) 51-5645, 51-4973 Correo. <a href="mailto:juan.faz@imss.gob.mx">juan.faz@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:juan.garcilazo@imss.gob.mx">juan.garcilazo@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Gregorio Torres Quevedo No. 1950 Colonia Centro C.P. 64010 Monterrey, N.L.
OAXACA	Almacén Delegacional Paraje la Vía s/n Km 3 Carretera Oaxaca-Zaachila C. P. 68160 Xoxocotlan, Oax. Tel. 01(951) 517-1515, 517-0399 Correo. <a href="mailto:gonzalo.escobar@imss.gob.mx">gonzalo.escobar@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:patricia.lopez@imss.gob.mx">patricia.lopez@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada Porfirio Díaz No. 803 Col. Reforma C. P. 68050 Oaxaca, Oax. Tel. 01951 5151465
PUEBLA	Materia de Curación en Almacén Delegacional Calle 5 de Febrero Oriente No. 107 Col. San Felipe Hueyotlipan C. P. 72030 Tel. 01 (222) 288 1203,288-2404,286-5640 Puebla, Pue.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 4 Norte No. 2005 C. P. 72000 Tel. 01 222 242 3242 Puebla, Pue.
QUERETARO	Almacén Delegacional en Querétaro Av. Mesquiteal No. 6 Col. San Pablo Código Postal 76130, Querétaro, Qro Tel. 01 (442) 210-1063, 210-1064 Correo. <a href="mailto:jose.orizaqa@imss.gob.mx">jose.orizaqa@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:alfredo.carrillo@imss.gob.mx">alfredo.carrillo@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Julian Zuñiga No. 101 Col. San Angel Código Postal 76030 Tel. 01 (442) 2-15-51-21
QUINTANA ROO	Almacén Delegacional Carretera Chetumal-Mérida Km 2.5 Col. Aeropuerto C.P. 77003, Chetumal, Quintana Roo Tel. 01(983) 832-6802, 832-4575	Depto. Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Chapultepec No. 2 Oriente, Col. Centro C.P. 77000 Chetumal, Quintana Roo

**ANEXO 13**  
**DIVISION DE CONTRATATO**



ANEXO 13

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

DELEGACION o U.M.E	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
	Correo. <a href="mailto:juls.flores@imss.gob.mx">juls.flores@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:barbara.lopez@imss.gob.mx">barbara.lopez@imss.gob.mx</a>	
SAN LUIS POTOSÍ	Almacén Delegacional Av. De los conventos 109-111 Colonia Hogares Ferrocarrileros C.P. 78160, San Luis Potosí, S.L.P. Tel. 01(444) 818-2425, 818-2152, 818-3324. Correo. <a href="mailto:alberto.castro@imss.gob.mx">alberto.castro@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:regorio.martinez@imss.gob.mx">regorio.martinez@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc 255 Colonia Moderna C.P. 78270 San Luis Potosí, S.L.P.
SINALOA	Almacén Delegacional Bld. Emiliano Zapata No. 3755 Pte. Col. Industrial El Palmito C. P. 80160, Culiacán, Sin. Tel. 01(667) 992-0121, 992-0475, 992-0476 Correo. <a href="mailto:julio.andrade@imss.gob.mx">julio.andrade@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:jose.fuentevilla@imss.gob.mx">jose.fuentevilla@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Fco. Zarco y Jesús G. Andrade s/n Col. Miguel Alemán C. P. 80200 Culiacán, Sin.
SONORA	Almacén Delegacional Prolongación Hidalgo y Hulsaguay Col. Bella Vista C.P. 85130 Cd. Obregón, Son. Tel. 01 (644) 415-3782, 414-4061, 414-4027 Correo. <a href="mailto:gilberto.rulz@imss.gob.mx">gilberto.rulz@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:benjamin.castro@imss.gob.mx">benjamin.castro@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 5 de Febrero No. 220 entre Nalnari y Allende C. P. 85000, Cd. Obregón, Son.
TABASCO	Almacén Delegacional Paseo Usumacinta No. 95 Col. 1° de Mayo C. P. 86190, Villahermosa, Tab. Tel. 01 (993) 315-0677, 3156389. Correo. <a href="mailto:alfredo.gomez@imss.gob.mx">alfredo.gomez@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:fernando.castillo@imss.gob.mx">fernando.castillo@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190, Villahermosa, Tab.
TAMAULIPAS	Almacén Delegacional Conjunto IMSS C.P. 87028, Cd. Victoria, Tamps. Tel. 01(834)316-0876, 316-0011 Ext. 507. Correo. <a href="mailto:rene.medellin@imss.gob.mx">rene.medellin@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:rosario.torres@imss.gob.mx">rosario.torres@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Colonia Pedro Sosa Código Postal 87120 Cd. Victoria, Tamps
TLAXCALA	Almacén Delegacional Instituto Politécnico Nacional s/n San Diego Melepec C. P. 90110 Tel. 01(246) 468-0384 y 468-0388 Tlaxcala, Tlx.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Guillermo Valle No. 115 Col. Centro C. P. 90000 Tel. 01 246 46 637 85 Tlaxcala, Tlx.
VERACRUZ NORTE	Almacén Delegacional de Bienes Terapéuticos Km 2.5 CarreL Veracruz-La Botlicaria C. P. 91700, Veracruz, Ver. Tel. 01(228) 817-6296, 817-6662, 818-2819 Correo. <a href="mailto:josem.munoz@imss.gob.mx">josem.munoz@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:maria.c.ojeda@imss.gob.mx">maria.c.ojeda@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Lomas del Estadio s/n Col. Centro C. P. 91000 Xalapa, Ver.

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATO

8



ANEXO 13

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

DELEGACION O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
VERACRUZ SUR	Almacén Delegacional de Bienes Av. Veracruz Esq. Norte 22 No. 56 Col. Sta. Catalina C. P. 94730, Río Blanco, Ver. Tel. 01 (272) 725-5954, 01(272) 725-1494,725-1150,728-972,725-5991 Correo. <a href="mailto:genaro.hernandez@imss.gob.mx">genaro.hernandez@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:madalena.leal@imss.gob.mx">madalena.leal@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Sur 10 No.127 Entre Poniente 13 y 15 Col. Centro C. P. 94300 Tel. 01 272 72 5 9099 Ext. 138 y 01 272 72 5 3827 Orizaba, Ver.
YUCATÁN	Almacén Delegacional Calle 44 No. 999 por 127 y 127B Col. Serapio Rendón C. P. 97285, Mérida, Yuc. Tel. 01(999)940-2564,940-2564, 940-2568 Corre. <a href="mailto:eduardo.sanchezr@imss.gob.mx">eduardo.sanchezr@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:samuel.colli@imss.gob.mx">samuel.colli@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 41 No. 439 por 34 Col. Industrial C. P. 97150 Mérida, Yuc.
ZACATECAS	Almacén Delegacional Av. Netzahualcoyotl No. 104 Col. Buenos Aires C.P. 98054, Zacatecas, Zac. Tel. 01(492)924-56301,924-5383,924-5270 Correo. <a href="mailto:eduardo.lbarra@imss.gob.mx">eduardo.lbarra@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:jarque.murillo@imss.gob.mx">jarque.murillo@imss.gob.mx</a>	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Restauradores No. 3 Col. Dependencias Federales C.P. 98600 Guadalupe, Zac.
DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL	Almacén Delegacional Norte del D.F. Calz. vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas Código Postal 07760 delegación Gustavo A. Madero México, D. F. Tel. 01(55) 53682972,53682669, 53331100. Ext. 15021 Correo. <a href="mailto:aurora.coutino@imss.gob.mx">aurora.coutino@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:jesus.alvarado@imss.gob.mx">jesus.alvarado@imss.gob.mx</a>	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
DELEGACIÓN SUR DISTRITO FEDERAL	Almacén delegacional Sur del D.F. Calz. Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F. Tel. 01 (55) 55870182,55717080,53331100 ext. 15084. Correo. <a href="mailto:jose.juarezr@imss.gob.mx">jose.juarezr@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:gabriel.parra@imss.gob.mx">gabriel.parra@imss.gob.mx</a>	Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones sito en Popocatepetl No. 14, 6o. Piso Col. Exhipodromo Condesa Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06100, Méx, D.F.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TORREON, COAH.	Almacén de la UMAE Blvd. Revolución No. 2650 Ote. Col. Torreón Jardín C.P. 27200, Torreón Coah. Tel. 01(871) 729-0800 ext. 3130 Correo. <a href="mailto:sergio.nevarez@imss.gob.mx">sergio.nevarez@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:miquel.garrilla@imss.gob.mx">miquel.garrilla@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la Umae 71 Blvd. Revolución No. 2650 Ote. Col. Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón Coah.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATACION  
Y APOYO TECNICO



ANEXO 3

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

DELEGACION O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 1 LEÓN, GUANAJUATO	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Av. México entrando por Calle Suecia s/n Col. Los Paraisos C. P. 37320, León, Gto. Tel.01 (477)717-4800 Ext. 31321 Correo. <a href="mailto:luz.garcia@imss.gob.mx">luz.garcia@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Blvd. Adolfo López Mateos esq. Paseo de los Insurgentes s/n Col. Los Paraisos C. P. 37320, León, Gto. Tel.01 (477) 717-4800 Ext. 31317
HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA No. 48 LEÓN, GUANAJUATO	Almacén de la UMAE Pase de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraisos C. P. 37320, León, Gto. Tel.01 (477) 717-5864,717-4800 Ext. 31841 Correo. <a href="mailto:emesto.gomezmo@imss.gob.mx">emesto.gomezmo@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:marx.cesena@imss.gob.mx">marx.cesena@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Pase de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraisos C. P. 37320, León, Gto. Tel.01 4777 17 48 00 Ext. 31809
HOSPITAL DE PEDIATRÍA OBLATOS JALISCO	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 735 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349, Guadalajara, Jal. Tel.01 (333) 618-8618,618-1242, 617-0264 Correo. <a href="mailto:jorge.guzmanh@imss.gob.mx">jorge.guzmanh@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:oscar.mora@imss.gob.mx">oscar.mora@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 735 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349, Guadalajara, Jal.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA OBLATOS JALISCO	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340, Guadalajara, Jal. Tel. 01 (333) 617-1687, 618-7138 Correo. <a href="mailto:maria.garcia@imss.gob.mx">maria.garcia@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:roqello.briseno@imss.gob.mx">roqello.briseno@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340 Tel. 35 68 30 00 Ext. 31796 Guadalajara, Jal.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES OBLATOS JALISCO	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 1000 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349, Guadalajara, Jal. Tel. 01 (333) 618-2251 Correo. <a href="mailto:marco.delgado@imss.gob.mx">marco.delgado@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:hildeberto.maria@imss.gob.mx">hildeberto.maria@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 1000 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349, Guadalajara, Jal.
TRAUMATOLOGIA LOMAS VERDES	Subalmacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes Av. Lomas Verdes S/N, Col. Exejidos del Oro, Naucalpan de Juárez Edo. de Méx. C.P. 53120 Tel. 01(55) 5373-9336, 5373-8100 Correo. <a href="mailto:hector.alpizar@imss.gob.mx">hector.alpizar@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:juan.heredia@imss.gob.mx">juan.heredia@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Lomas Verdes S/N, Col. Exejidos del Oro Naucalpan de Juárez, Edo. de Méx C.P. 53120 Horario de 8 a 13 hrs
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candia-Mendoza Col. Valle Verde C.P. 64730, Monterrey, N.L. Tel. 01 8818) 310-6014 Correo. <a href="mailto:fernando.barrera@imss.gob.mx">fernando.barrera@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candia Mendoza Col. Valle Verde C.P. 64730 Monterrey, N.L.

ANEXO 3  
DIVISION DE CONTRATACION  
APOYO TECNICO



ANEXO 13

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

DELEGACION o UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
	<a href="mailto:anjbal.rodriquezc@imss.gob.mx">anjbal.rodriquezc@imss.gob.mx</a>	
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Ave. Abraham Lincoln y Ave. Fidel Velásquez S/N Colonia Nueva Morelos C.P. 64320, Monterrey, N.L. Tel. 01 (818) 371-2031, 371-2344, 370-0159 Correo. <a href="mailto:miquel.trejo@imss.gob.mx">miquel.trejo@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:antonio.delacruz@imss.gob.mx">antonio.delacruz@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la Umae 25 Ave. Abraham Lincoln y Ave. Fidel Velásquez S/N Colonia Nueva Morelos C.P. 64320 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Av. Pino Suárez y 15 de Mayo S/N Zona Centro C.P. 64000, Monterrey, N.L. Tel. 01 (818) 371-4100 Correo. <a href="mailto:marjo.torresca@imss.gob.mx">marjo.torresca@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:javier.herrera@imss.gob.mx">javier.herrera@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la Umae 21 Av. Pino Suárez y 15 de Mayo S/N Zona Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez Col. Centro C.P. 64000, Monterrey, N.L. Tel. 01 (818) 370-5624 Correo. <a href="mailto:fidel.ponce@imss.gob.mx">fidel.ponce@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:maria.salazar@imss.gob.mx">maria.salazar@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la Umae 23 Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA	Almacén de la UMAE Calle 2 Norte No. 2004 Col. Centro C. P. 72000, Puebla, Pue. Tel. 01 (222) 242-4536, 242-4520, 231-8410 Correo. <a href="mailto:silvia.serepio@imss.gob.mx">silvia.serepio@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:martha.lbarra@imss.gob.mx">martha.lbarra@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle 2 Norte No. 2004 Col. Centro C. P. 72000, Puebla, Pue. Tel. 01 (222) 242-4520 Ext. 61350
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PUEBLA, PUE.	Almacén de la UMAE Diagonal Defensores de la República esquina 6 Poniente Col. Amor C. P. 72140, Puebla, Pue. Tel. 01 (222) 231-8919, 249-3099 Ext. 151 y 156 Correo. <a href="mailto:gerardo.ramirez@imss.gob.mx">gerardo.ramirez@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:ricardo.romero@imss.gob.mx">ricardo.romero@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Diagonal Defensores de la República esquina 6 Poniente Col. Amor C. P. 72140, Puebla, Pue. Tel. 01 (222) 249-3099 Ext. 152 y 153
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 2 CD. OBREGÓN, SONORA	Mal. de Curación en Almacén de la UMAE Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C. P. 85130, Cd. Obregón, Son. Tel. 01(644) 441-4247, 441-4246 Correo. <a href="mailto:rosaura.bellran@imss.gob.mx">rosaura.bellran@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:francisco.castillo@imss.gob.mx">francisco.castillo@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C. P. 85130, Cd. Obregón, Son.

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATACION  
Y APOYO TECNICO



ANEXO 3

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

DELEGACION O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES VERACRUZ	Almacén de la UMAE Calle Cuauhtémoc s/n Esq. Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar C. P. 91897, Veracruz, Ver. Tel. 01 (229) 934-7564, 934-1475, 934-1564 Correo. <a href="mailto:jalme.hernandezh@imss.gob.mx">jalme.hernandezh@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:horacio.bello@imss.gob.mx">horacio.bello@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Cuauhtémoc s/n Esq. Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar C. P. 91897, Veracruz, Ver. Tel. 01 (229) 934-3500 Ext. 275 y 277
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. Tel. 01 (999) 922- 5656, 922-7802 Correo. <a href="mailto:luis.vazquezf@imss.gob.mx">luis.vazquezf@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:avelin.meraz@imss.gob.mx">avelin.meraz@imss.gob.mx</a>	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.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia MAGDALENA DE LAS SALINAS	Hospital de Traumatología Materia de Curación 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. Tel. 01 (55) 57546288, 57473500 Correo. <a href="mailto:leticia.rodriquezg@imss.gob.mx">leticia.rodriquezg@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:brenda.razo@imss.gob.mx">brenda.razo@imss.gob.mx</a>	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 Raza 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. Tel. 01 (55) 57821088, 55836362, 57245900 Correo. <a href="mailto:arturo.cruze@imss.gob.mx">arturo.cruze@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:hector.reyna@imss.gob.mx">hector.reyna@imss.gob.mx</a>	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. Tel. 01 (55) 57245900. Correo. <a href="mailto:leonardo.hernandez@imss.gob.mx">leonardo.hernandez@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:euseblo.gonzora@imss.gob.mx">euseblo.gonzora@imss.gob.mx</a>	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.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS  
Y APOYO TECNICO



ANEXO 13

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

DELEGACION o UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA	Material de Curación y Radiológico Almacén de la UMAE Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza Av. Jacarandas Esq. Saachila Col. La Raza, Delegación Atzacapotzalco, Méx, D.F. Tel. 01 (55) 55836414, 57245900. Correo. <a href="mailto:omar.gallardo@imss.gob.mx">omar.gallardo@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:guillermo.bautista@imss.gob.mx">guillermo.bautista@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la Unidad Medica 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 4	Almacén de Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia Av. Río Magdalena No. 289 Planta Baja Col. Tizapán San Angel, C.P. 01090 Delegación Álvaro Obregón, Méx, D.F. Tel. 01 (55) 56162591, 55506422 Correo. <a href="mailto:enrique.neri@imss.gob.mx">enrique.neri@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:miquel.manola@imss.gob.mx">miquel.manola@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas y Sistemas Hospital Gineo-Obstetricia No. 4 Av. Río Magdalena No. 289 1er. Piso Col. Tizapán, San Angel, C.P. 01090 Delegación Álvaro Obregón, D.F.
HOSPITAL DE ONCOLOGIA 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 Tel. 01 (55) 5627-6900 ext. 22723 Correo. <a href="mailto:oziel.roblesr@imss.gob.mx">oziel.roblesr@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:alfonso.pena@imss.gob.mx">alfonso.pena@imss.gob.mx</a>	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. Tel. 5627-6900 ext. 22621 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 Tel. 01 (55) 56276903, 55784075 Correo. <a href="mailto:alvaro.morales@imss.gob.mx">alvaro.morales@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:isaac.gonzalezr@imss.gob.mx">isaac.gonzalezr@imss.gob.mx</a>	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 CARDIOLOGIA SIGLO XXI	Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Cardiología Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc Tel. 01 (55) 5627-6900 ext. 21924 Correo. <a href="mailto:liliana.mares@imss.gob.mx">liliana.mares@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:daniel.garcia@imss.gob.mx">daniel.garcia@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc Tel. 5627-6900 ext. 22035

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS  
Y APOYO TECNICO

8



ANEXOS 13

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS TERAPEUTICOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

DELEGACION & UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
HOSPITAL DE PEDIATRIA SIGLO XXI	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 Tel. 01 (55) 56276900, 55887861. Correo. <a href="mailto:angelica.rivero@imss.gob.mx">angelica.rivero@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:bartolo.navarete@imss.gob.mx">bartolo.navarete@imss.gob.mx</a>	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No. 330 Planta Baja, Col. Doctores, México, D. F. CP. 06720

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATO**  
**Y APOYO TECNICO**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-10

### ANEXO 3 (TRES)

“DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO”

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS  
Y APOYO TECNICO

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 02 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO 19

DIRECCION DE FINANZAS  
COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000013465-2010

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 09 Distrito Federal Nivel Central

099001 Oficinas Centrales - Reforma -

180000 Coord. Control y Abasto

Concepto: OFICIO 30 DEL 18/01/2010 PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS DE PATENTE

Fecha Elaboración: 20/01/2010

Total Comprometido (en pesos): \$ 4,399,521,643.00

Cuenta: 21053001

De medicamentos

Unidad de Información: 051901

Centro de Costos: 150200

COMPRAS MENSUALES (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	480,227.4	951,167.1	481,428.1	476,090.1	475,320.3	443,051.2	393,138.8	324,340.2	203,025.3	171,733.1
DISPONIBLE EN MES DE PESOS											
0.0	0.0	32,095.5	164,758.8	37,297.2	27,979.2	29,545.2	27,755.5	19,542.7	3,927.7	370.2	264.1

Con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PREI Millennium en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación Unidad de Información y Centro de Costos, los montos señalados quedan comprometidos de acuerdo a las cantidades que se han calendarizado, para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base a las leyes y normas vigentes a la fecha de su expedición.

ATENTAMENTE

Lto. Armando Rivera Téllez

Jefe de la División de Presupuesto

DÍA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

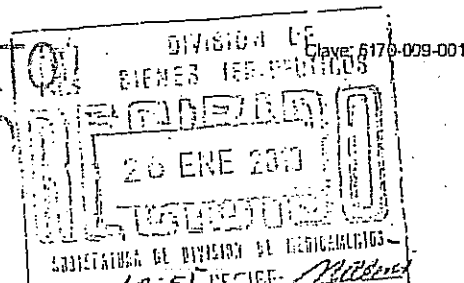
DICTAMEN DEFINITIVO

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

\_\_\_\_\_

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

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS  
Y APOYO TECNICO





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-10

## ANEXO 4 (CUATRO)

"PROPUESTA TÉCNICO-ECONÓMICA"

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS  
Y APOYO TECNICO

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 19 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA



Querétaro No. 137 Col. Roma  
C.P. 06700, México, D.F.  
Tel.: 5265 2300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)  
PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA  
ADQMEDPAT-001-10

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. ( X ). ZONA: 1  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137. COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, hrojo@farmacosesp.com.mx

No. Part.	CLAVE(S)			Descripción	Presentación		No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre corto del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Min	Cant. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo	
	Gpo	Gen.	Esp.		Un	Ca											Pr.
1	010	000	0441	04	01	SALMETEROL, SUSPENSION EN AEROSOL, CADA GRAMO CONTIENE: XINAFOATO DE SALMETEROL EQUIVALENTE A 0.330 MG DE SALMETEROL, ENVASE CON INHALADOR CON 12 G PARA 120 DOSIS DE 25 MICROGRAMOS.	ENV 120 DSS	182960 19/MAY/2012	438MB3355A	SEREVENT (F.F. SUSPENSION)	FRANCIA	FABRICADO POR: GLAXO WELLCOME PRODUCTION PARA: GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C.V. GME-970702-SP5	20,981	41,962	\$198.53	\$4,165,357.93	\$8,330,715.86

NOTA:

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

NOMBRE

CARGO

FIRMA

**ANEXOS**  
**COMISION DE CONTRATACION**  
**V APOYO TECNICO**

RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA

REPRESENTANTE LEGAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)  
PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA  
ADQMEDPAT-001-10

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X) ZONA: 1  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, hrojb@farmacosesp.com.mx

No. Part.	C.L.A.V.E. (S)			Descripción	Presentación		No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre corto del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Caril. Min	Caril. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo
	Spa	Gen.	Esp.		Un	Ca										
2	010	000	0442	00 01	SALMETEROL Y FLUTICASONA. POLVO. CADA DOSIS CONTIENE: XINAFOATO DE SALMETEROL EQUIVALENTE A 50 MICROGRAMOS DE SALMETEROL. PROPIONATO DE FLUTICASONA 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON DISPOSITIVO INHALADOR PARA 60 DOSIS.	ENV 1	ENV 182960 16/MAY/2012	340M99SSA	SERETIDE DISKUS (F.F. POLVO)	INGLATERRA	FABRICADO POR: GLAXO WELLCOME OPERATIONS UK, LTD. PARA: GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S/A. DE C.V. GME-970702-SP5	161,688	323,375	\$237.88	\$38,462,341.44	\$76,924,445.00

**NOTA:**

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

**NOMBRE**

**CARGO**

**FIRMA**

RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA

ANEXOS  
REPRESENTANTE LEGAL  
DIVISION DE CONTRATO  
VAPOYO TECNICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACION**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS**

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**  
**ADQMEDPAT-001-10**

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X).  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GEE-061004-F65

No. DE PREI IMSS: 00094851 ZONA: 1  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, hrolo@farmacosesp.com.mx

No. Part.	CLAVE(S)				Descripción	Presentación			No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre corto del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Min	Cant. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo	
	Gpo	Gen.	Esp.	Df		Vr	Un	Ca											Pr.
4	010	000	2155	02	01	NADROPARINA, SOLUCION INYECTABLE, CADA JERINGA DE 0.3 MILILITROS CONTIENE NADROPARINA CALCICA 2850 UI AXA, ENVASE CON 2 JERINGAS DE 0.3 MILILITROS.	ENV	1	JGO	166651 09MAY/2014	165M9155A	FRAXIPARINE (F.F. SOLUCION INYECTABLE)	FRANCIA	FABRICADO POR: GLAXO WELLCOME PRODUCTION PARA: GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C.V. GME-970702-SP5	19,738	39,475	\$112.50	\$2,220,555.00	\$4,440,937.50

**NOTA:**

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

**NOMBRE**

**CARGO**

**FIRMA**

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATACIONES**  
**VAPOYO TECNICO**

**RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**

**REPRESENTANTE LEGAL**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**  
**ADQMEDPAT-001-10**

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X)  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65

No. DE PREI IMSS: 00094851 ZONA: 1  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, frolo@farmacosesp.com.mx

No. Part.	CLAVE(S)			Descripción	Presentación			No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre común del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Mín.	Cant. Máx.	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo	
	Gpo	Gen.	Esp.		Un	Cb	Pf											
6	010	000	2540	01	NADROPARINA, SOLUCIÓN INYECTABLE; CADA JERINGA DE 0.3 MILILITROS CONTIENE NADROPARINA CALCICA 2850 UI/AXA, ENVASE CON 2 JERINGAS DE 0.3 MILILITROS. PATENTE	ENV	30	TAB	190103 06/FEB/2012	184M99SSA	MICARDIS (F.F. TABLETAS)	MEXICO	BOEHRINGER INGELHEIM PROMECO, S.A. DE C.V. BIP-990603-799	213,498	426,996	\$116.67	\$24,908,811.66	\$49,817,623.32

**NOTA:**

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

**ACEPTO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO DEL 3% EN ESPECIE.**

**NOMBRE**

**CARGO**

**FIRMA**

**RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**

**REPRESENTANTE LEGAL ANEXOS**

**DIVISION DE CONTRATACION**

**VAPOVO TECNICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EVALUACION DE DELEGACIONES**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACION**  
**COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS**  
**COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS**

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**  
**ADQMEDPAT-001-10**

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X) ZONA: 1  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 DOMICILIO: QUERETARO No. 137. COL. ROMA, C.P. 06700. DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.  
CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, hrojo@farmacosesp.com.mx

No. Part.	CLAVE(S)			Descripción	Presentación			No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre común del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Mín	Cant. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo
	Gpo	Gen.	Esp.		Un	Ca.	Pr.										
10	010	000	4061	BESILATO DE CISATRACURIO, SOLUCION INYECTABLE. CADA MILILITRO CONTIENE: BESILATO DE CISATRACURIO EQUIVALENTE A 2 MG DE CISATRACURIO. ENVASE CON UNA AMPOLLETA (10MG/5ML).  PATENTE	ENV	1	AMP	184814 13JUL/2010	371M87SSA	NIMBEX IF F. SOLUCION INYECTABLE)	ITALIA	FABRICADO POR: GLAXOSMITHKLINE MANUFACTURING S.P.A. PARA: GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C.V. GME-970702-SF5	24-913	49.825	\$109.80	\$2,735,447.40	\$5,470,785.00

**NOTA:**

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

**NOMBRE**

**CARGO**

**FIRMA**

**A N E X O S**  
**DELEGACION DE CONTRATO**  
**VAPOYO TECNICO**

**RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**

**REPRESENTANTE**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
 UNIDAD DE ADMINISTRACION  
 COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
 COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
 DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**  
**ADQMEDPAT-001-10**

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X) ZONA: 1  
 NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851  
 DOMICILIO: QUERETARO No. 137. COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
 TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, hrojo@farmacosesp.com.mx

No. Part.	CLAVE(S)			Descripción	Presentación		No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre como del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Min	Cant. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo
	Gpo	Gen.	Esp.		Un	Pk.										
15	010	000	4150	ROSIGLITAZONA. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: MALEATO DE ROSIGLITAZONA EQUIVALENTE A 4 MG DE ROSIGLITAZONA. PATENTE	ENV	28 TAB	194435 03/SEP/2013	178M9955A	AVANDIA (F.F. TABLETAS)	MEXICO	GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C.V. GME-970702-SP5	92,790	185,580	\$379.40 COTIZO CI 28 TAB.	\$35,204,526.00	\$70,409,052.00

**NOTA:**

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NUMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

**NOMBRE**

**RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**

**CARGO**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**FIRMA**

**ANEXOS**  
**VISION DE CONTRATO**  
**VAPORO TECNICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EVALUACION DE DELEGACIONES

UNIDAD DE ADMINISTRACION

COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS

DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA

ADQMEDPAT-001-10

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010.

NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.

TEL.: 5265-23-01

FAB. ( )

DIST. (X)

R. F. C.: GFE-061004-F65

No. DE PREI IMSS: 00094851

DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.

CORREO ELECTRONICO: fmatinez@farmacosesp.com.mx, hrojo@farmacosesp.com.mx

ZONA: 1

No. Part.	CLAVE (S)			Descripción	Presentación			No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre corto del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Min	Cant. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo
	Gpp	Gen.	Esp.		Un	Ca	Pr.										
16	010	000	4163 01	RALOXIFENO, TABLETAS, CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RALOXIFENO 60 MG. PATENTE	ENV	28	TAB	194909 15/SEP/2015	586M87SSA	EVISTA (F.F. TABLETAS)	MEXICO	EL LILLY Y COMPAÑIA DE MEXICO S.A. DE C.V.	51,118	102,235	\$417.75	\$21,354,544.50	\$42,708,871.25

NOTA:

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

ACEPTO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO DEL 5% EN ESPECIE.

NOMBRE

CARGO

FIRMA

RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA

REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATO  
YAPOYO TECNICO



Querétaro No. 137 Col. Roma  
C.P. 06700, México, D.F.  
Tel.: 5265 2300




**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**  
**ADQMEDPAT-001-10**

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X) ZONA: 1  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-067004-F66 CORREO ELECTRONICO: imartinez@farmacosesp.com.mx, hrojo@farmacosesp.com.mx

No. Part.	CLAVE (S)				Descripción	Presentación			No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Productor Denominado (nombre corto del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Min	Cant. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo	
	Spp	Gen.	Esp.	Df		Vr	Un	Ca											Pr.
18	010	000	4225	01	01	IMATINIB. COMPRIMIDO RECUBIERTO. CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: MESILATO DE IMATINIB 100 MG. ENVASE CON 60 COMPRIDOS RECUBIERTOS.	ENV	60	COM	190785 02ABR./2013/	499M2003SSA	GLIVEC (F.F. COMPRIMIDOS)	SUIZA	FABRICADO POR: NOVARTIS STEIN, A.G. PARA: NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.	10,613	21,224	\$11,465.00	\$121,688,658.00	\$243,354,384.00
						PATENTE													

**NOTA:**  
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

**NOMBRE** **RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**  
**CARGO** **REPRESENTANTE LEGAL**  
**FIRMA**   
**ANEXOS**  
**VISION DE CONTRATO**  
**V APOYO TECNICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**  
**ADQMEDPAT-001-10**

FECHA: MEXICO, D.F.A. 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X). ZONA: 1  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 CORREO ELECTRONICO: [fmartinez@farmacosesp.com.mx](mailto:fmartinez@farmacosesp.com.mx), [hrojo@farmacosesp.com.mx](mailto:hrojo@farmacosesp.com.mx)

No. Part.	CLAVE(S)			Descripción	Presentación			No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre corto del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Min	Cant. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo
	Gpo	Gen.	Esp.		Un	Ca	Pr.										
29	010	000	4268	LAMIVUDINA Y ZIDOVUDINA. TABLETAS CON 150 MILIGRAMOS Y 300 MILIGRAMOS. PATENTE	ENV	60	TAB	176805 02/JUN/2012	095M9855A	COMBIVIR (F.F. TABLETAS)	REINO UNIDO	FABRICADO POR: GLAXO WELLCOME OPERATIONS PARA: GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C.V. GME-970702-SP5	20,660	41,318	\$1,952.25	\$40,333,465.00	\$80,663,065.50

**NOTA:**

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

**NOMBRE**

**CARGO**

**FIRMA**

**RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**

**REPRESENTANTE LEGAL ANEXOS**  
**VISION DE CONTRATO**  
**V APOYO TECNICO**



Querétaro No.137 Col. Roma  
C.P. 06700, México, D.F.  
Tel.: 5265 2300



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA  
ADQMEDPAT-001-10

FECHA: MEXICO, D.F. A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X) ZONA: 1  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 DOMICILIO: QUERETARO No. 137. COL. ROMA, C.P. 06700. DELEGACION CUAUHTEMOC, MEXICO, D.F.  
CORREO ELECTRONICO: [fmartinez@farmacosesp.com.mx](mailto:fmartinez@farmacosesp.com.mx), [hrojo@farmacosesp.com.mx](mailto:hrojo@farmacosesp.com.mx)

No. Part.	CLAVE(S)			Descripción	Presentación			No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre corto del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Caril. Min	Caril. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo
	Gpo	Gen.	Esp.		Un	Ca	Pr.										
30	010	000	4271 01	LAMIVUDINA. SOLUCION, CADA 100 MILILITROS CONTIENEN: LAMIVUDINA 1.0 G. ENVASE CON 240 ML Y PIPETA DOSIFICADORA  PATENTE	ENV	1	ENV	176005 02JUN/2012	525M9655A	3TC (F.F. SOLUCION)	CANADA	FABRICADO POR: GLAXOSMITHKLINE INC.  PARA: GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C.V.  GME-970702-SP5	276	552	\$919.90	\$253,892.40	\$507,784.80

NOTA:

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

NOMBRE

CARGO

FIRMA

**ANEXOS**  
REPRESENTANTE LEGAL  
DIVISION DE CONTRATO  
VAPOYO TECNICO

RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA

REPRESENTANTE LEGAL  
DIVISION DE CONTRATO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA  
ADQMEDPAT-001-10

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X) ZONA: 1  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRONICO: imartinez@farmacosesp.com.mx, hrojo@farmacosesp.com.mx

No. Part.	CLAVE (S)			Descripción	Presentación			No. De patentes y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre como del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Min	Cant. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo
	Spa	Gen	Esp		Un	Ca	Pr										
24	010	000	4274	TIPRANAVIR. CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: TIPRANAVIR 250 MG. PATENTE	ENV	120	CAP	203768 04MAY/2015	232M2005SSA	E.U.A.	FABRICADO CARDINAL HEALTH PTS, LLC PARA: BOEHRINGER INGELHEIM PROMÉCO, S.A. DE C.V. BIP-990603-799	510	1,020	\$3,932.37	\$2,005,508.70	\$4,011,017.40	

NOTA:

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

NOMBRE

CARGO

FIRMA

RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA

REPRESENTANTE LEGAL ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATACION

Y APOYO TECNICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA  
ADQMEDPAT-001-10

FECHA: MEXICO, D.F. A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X). ZONA: 1  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. NO. DE PREI IMSS: 00094851  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, hrojo@farmacosesp.com.mx

No. Parf.	C.L.A.V.E.(S)			Descripción	Presentación		No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre común del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Carf. Min	Carf. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo			
	Gpo	Gen	Esp.		Un	Ca											Pc.		
43	010	000	4489	00	01	OLANZAPINA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULLA CON LIOFILIZADO CONTIENE: OLANZAPINA 10 MG. PATENTE	ENV	1	F.A	173791 24/ABR.2011	154M2002SSA	ZYPREXA (M (F.F. SOLUCION INYECTABLE)	ITALIA	FABRICADO POR: PATHEON ITALIA S.P.A. PARA: ELI LILLY Y COMPANIA DE MEXICO, S.A. DE C.V. ELM-4310921-IL3	2,196	4,392	\$92.35	\$202,800.60	\$405,601.20

**NOTA:**

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

ACEPTO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO DEL 3% EN ESPECIE.

**NOMBRE**

**RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**

**CARGO**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXOS**

VISION DE CONTRATO  
V APOYO TECNICO

**FIRMA**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**  
**ADQMEDPAT-001-10**

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X) No. DE PREIIMSS: 00094851 ZONA: 1  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-06/1004-F65 CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, hrojb@farmacosesp.com.mx

No. Part.	CLAVE(S)			Descripción	Presentación			No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Prodotipo Denominado (nombre como del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Carl. Min	Carl. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo
	Spa	Gen	Esp.		Un	Ca	Pr.										
47	010	000	5223 01	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O JERINGA PRECARGADA CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2A 180 MICROGRAMOS. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA DE 1 ML O UNA JERINGA PRECARGADA DE 0.5 ML. PATENTE	ENV	1	ENV	222992 30-May-17	340M2001SSA	PEGASYS SOLUCIÓN	SUIZA	FABRICADO POR : F. HOFFMANN-LA ROCHE, S.A. PARA : PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V. PRO-670428-FIA	22,869	45,737	\$2,635.00	\$60,259,815.00	\$120,516,995.00

**NOTA:**  
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

**NOMBRE**

**RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**

**CARGO**

**REPRESENTANTE LEGAL ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRAIO.**  
**VAPOYO TECNICO**

**FIRMA**





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EVALUACION DE DELEGACIONES**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACION**  
**COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS**  
**COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS**

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**  
**ADQMEDPAT-001-10**

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X).  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65

No. de PREI IMSS: 00094851 ZONA: 1  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700. DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, hrojo@farmacosesp.com.mx

No. Part.	CLAVE(S)				Descripción	Presentación			No. de tabletas y fecha de vencimiento.	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre corto del fabricante o masquillador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Min	Cant. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo	
	Gpo	Gen.	Esp.	DI		Vr	Un	Cp											Pt.
59	010	000	5282	00	01	LAMIVUDINA, TABLETAS CON 150 MILIGRAMOS. PATENTE	ENV	60	TAB	176805 02/JUN/2012	523M96SSA	JTC (F.F. TABLETAS)	REINO UNIDO	FABRICADO POR: GLAXO WELLCOME OPERATIONS PARA: GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S.A. DE C.V. GME-970702-SP5	6,508	13,015	\$900.00	\$5,857,200.00	\$11,713,500.00

**NOTA:**

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

**NOMBRE**

**CARGO**

**FIRMA**

**RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**

**REPRESENTANTE LEGAL**  
**VISION DE CONTRATO**  
**V APOYO TECNICO**

**ANEXOS**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACION**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS**

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**  
**ADQMEDPAT-001-10**

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X)  
NOMBRE DEL OFERENTE: **GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.**  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65

No. DE PREI IMSS: 00094851 ZONA: 1  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
CORREO ELECTRONICO: [fmartinez@farmacosesp.com.mx](mailto:fmartinez@farmacosesp.com.mx), [hrojo@farmacosesp.com.mx](mailto:hrojo@farmacosesp.com.mx)

No. Part.	CLAVE (S)				Descripción	Presentación		No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre corto del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Caril. Min	Caril. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo
	Gpo	Gen.	Esp.	DI		Vr	Un										
53	010	000	5295	01	NEVIRAPINA, TABLETAS CADA TABLETA CONTIENE: NEVIRAPINA 200 MG. PATENTE	ENV	60	176695 16/NOV/2010	369M675SA	VIRAMUNE (F.F. TABLETAS)	E.U.A.	FABRICADO POR: BOEHRINGER INGLHEIM (ROXANE, INC. PARA: BOEHRINGER INGLHEIM PROMECO, S.A. DE C.V.	4.970	9.939	\$377.33	\$1,875,330.10	\$3,750,292.87

**NOTA:**

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

**NOMBRE**

**CARGO**

**FIRMA**

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**  
**VAPOYO TECNICO**

**RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**

**REPRESENTANTE LEGAL**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS  
COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**  
**ADQMEDPAT-001-10**

FECHA: MEXICO, D.F.A.29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X).  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-06T004-F65

No. DE PREI/ISS: 00094851 ZONA: 1  
DOMICILIO: QUERETARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, hrojo@farmacosesp.com.mx

No. Part.	CLAVE (S)			Descripción	Presentación			No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre corto del fabricante o maquilador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Min	Cant. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo
	Gpo	Gen.	Esp.		Un	Ca	Pt.										
61	010	000	5438	GEMTABINA, LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE, 1 GRAMO, FRASCO AMPULA. PATENTE	ENV	1	ENV	183670 15/MAY/2010	079M975SA	GEMZAR (R.F. SOLUCIÓN INYECTABLE)	E.U.A.	FABRICADO POR: ELI LILLY AND COMPANY PARA: ELI LILLY Y COMPANIA DE MEXICO, S.A. DE C.V. ELM-430921-IL3	8,068	16,136	\$2,574.60	\$20,771,872.80	\$41,543,745.60

**NOTA:**

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

**ACEPTO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO DEL 5% EN ESPECIE.**

**NOMBRE**

**RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**

**CARGO**

**REPRESENTANTE LEGAL**  
**VISION DE CONTRATO**  
**ANEXOS**  
**VADVOYOTECNICO**

**FIRMA**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACION DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACION TECNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISION DE BIENES TERAPEUTICOS

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA  
ADQMEDPAT-001-10

FECHA: MEXICO, D.F.A 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X) ZONA: 1  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, hrojo@farmacosesp.com.mx, DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.

No. Part.	CLAVE(S)				Descripción	Presentación			No. De patentes y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre como del fabricante o mequiliador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Caril. Min	Caril. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo	
	Gpo	Gen.	Esp.	Df.		Vr.	Un	Ce											Pr.
64	010	000	5461	00	01	CAPECITABINA GRAGEAS. CADA GRAGEA CONTIENE: CAPECITABINA 500 MG. PATENTE	ENV	120	GRA	185169 14/DIC/2013	522M8BSSA	XELODA (F.F. GRAGEAS)	E.U.A.	FABRICADO POR: HOFFMANN - LA ROCHE, INC. PARA: PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V. PRO-670428-FIA	7,406	14,811	\$8,345.00	\$61,803,070.00	\$123,587,795.00

NOTA:

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

NOMBRE

CARGO

FIRMA

RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA

REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATACION  
Y APOYO TECNICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**PROPOSICIÓN TÉCNICO - ECONOMICA**  
**ADQMEDPAT-001-10**

FECHA: MEXICO, D.F.A. 29 DE ENERO DE 2010. FAB. ( ) DIST. (X). ZONA: 1  
NOMBRE DEL OFERENTE: GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V. No. DE PREI IMSS: 00094851  
DOMICILIO: QUERÉTARO No. 137, COL. ROMA, C.P. 06700, DELEGACION CUAUHTEMOC, MÉXICO, D.F.  
TEL.: 5265-23-01 FAX: 5265-23-00 R. F. C.: GFE-061004-F65 CORREO ELECTRONICO: fmartinez@farmacosesp.com.mx, htrojo@farmacosesp.com.mx

No. Part.	CLAVE (S)				Descripción	Presentación			No. De patente y fecha de vencimiento	Registro Sanitario	Producto Denominado (nombre común del fabricante o suministrador)	País de Origen	Nombre y R.F.C. del Fabricante	Cant. Mín	Cant. Máx	Precio ofertado	Importe mínimo	Importe Máximo	
	Gpo	Can.	Esp.	Vr		Un	Cg	Pc.											
55	010	000	5486	00	01	OLANZAPINA. TABLETAS CON MILIGRAMOS. PATENTE	ENV	14	TAB	173791 24/ABR.2011	236M97SSA	ZYPREXA TABLETA	MÉXICO	ELI LILLY Y COMPAÑIA DE MEXICO, S.A. DE C.V.	141,594	283,188	\$799.03	\$113,137,653.82	\$226,275,707.64

**NOTA:**

LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACION.

ACEPTO EL PORCENTAJE DE DESCUENTO DEL 3% EN ESPECIE.

**NOMBRE**

**CARGO**

**FIRMA**

**RICARDO GABRIEL ARIAS SIERRA**

**REPRESENTANTE**  
**AGILEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**  
**VAPOYO TECNICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE  
DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No. U100080  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
Número:  
ADD MED PAT-001-10

## ANEXO 5 (CINCO)

"FORMATO PARA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE  
CONTRATO"

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS  
Y APOYO TECNICO

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 02 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

## FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 5° Y 6° DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: (ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)-----

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR (nombre o denominación social de la empresa), CON DOMICILIO EN (domicilio de la empresa), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE (especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc) NÚMERO (número de contrato) DE FECHA (fecha de suscripción), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta), RELATIVO A (objeto del contrato); LA PRESENTE FIANZA, TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato), CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE CONSIENTE: A) QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; B) QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (proveedor, prestador de servicio, etc.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; C) QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; D) QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; E) QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 119 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; F) QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRORROGA O ESPERA; G) QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 93 Y/O 94 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATO  
Y APOYO TECNICO