

**ALTERAZI**

MARIA DEL PILAR OLIVERA GOMEZ  
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE AGENTES

REVISAR

GABRIEL GARRIDO OLIVAS

TITULAR DE LA COORDINACIÓN TECNOLÓGICA PLANTACIÓN

CONCILIADA E INTEGRADA

ANEXA LA MONTES DE OCA SINGAPORE





17

CANT										REQUERIMIENTO MATERIALES				REQUERIMIENTO CONSUMIBLES 2018				REQUERIMIENTO MATERIALES (2018)	
PARTIDA	CANT	UNID.	CANT	UNID.	CANT	UNID.	CANT	UNID.	CANT	UNID.	CANT	UNID.	CANT	UNID.	CANT	UNID.	CANT	UNID.	
1	2400001	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
2	2400002	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
3	2400003	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
4	2400004	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
5	2400005	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
6	2400006	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
7	2400007	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
8	2400008	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
9	2400009	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
10	2400010	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
11	2400011	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
12	2400012	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
13	2400013	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
14	2400014	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
15	2400015	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
16	2400016	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
17	2400017	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
18	2400018	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
19	2400019	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
20	2400020	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
21	2400021	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
22	2400022	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
23	2400023	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
24	2400024	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
25	2400025	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
26	2400026	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
27	2400027	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
28	2400028	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
29	2400029	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
30	2400030	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
31	2400031	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
32	2400032	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
33	2400033	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
34	2400034	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
35	2400035	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
36	2400036	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
37	2400037	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
38	2400038	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
39	2400039	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
40	2400040	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
41	2400041	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
42	2400042	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
43	2400043	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
44	2400044	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
45	2400045	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
46	2400046	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
47	2400047	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
48	2400048	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
49	2400049	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
50	2400050	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
51	2400051	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
52	2400052	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
53	2400053	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
54	2400054	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	

Handwritten signature and initials.

ITEM	CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS						REQUISITO TÉCNICO		REQUISITO CONSUMIVO		REQUISITO DE MATERIAL (CONSUMO GENERAL)		REQUISITO DE MATERIAL (CONSUMO GENERAL)	
		GRUPO	CLASIFICACIÓN	UNIDAD	TIPO	VALOR	VALOR	UNIDAD	TIPO	VALOR	VALOR	UNIDAD	TIPO	VALOR	VALOR
1	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
2	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
3	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
4	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
5	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
6	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
7	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
8	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
9	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
10	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
11	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
12	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
13	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
14	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
15	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
16	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
17	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
18	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
19	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
20	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
21	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
22	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
23	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
24	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
25	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
26	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
27	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
28	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
29	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
30	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
31	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
32	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
33	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
34	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
35	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
36	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
37	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
38	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
39	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
40	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
41	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
42	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
43	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
44	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
45	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
46	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
47	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
48	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
49	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
50	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
51	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
52	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
53	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
54	2500000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

*[Handwritten signature]*






















[illegible]





[illegible]











Es la responsable de integrar, concentrar y revisar las necesidades del Área Requiriente, así como reunir los dictámenes de disponibilidad presupuestaria y las especificaciones técnicas, para que, en representación de todas las Áreas Requirientes, realice el envío del expediente al Área Contratante."

AUTORIZA

MARIA DEL PILAR BUERBA GÓMEZ

TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO


GABRIEL FARRERO OLMO  
TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN

ANA LAURA MONTES DE OCA CHOREÑO  
TITULAR DE LA DIVISIÓN DE PLANEACIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS







[illegible]





COORDINACIÓN DE CONTROL DE ANASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DE LOS GRUPOS DE MATERIAL DE CLASIFICACIÓN, DE MATERIAL RADIOLÓGICO Y DE MATERIAL DE  
LABORATORIO PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEMANDADAS DEL PERÍODO 2018

ÍTEM	CATEGORÍA	CANTIDAD						MATERIAL DE CLASIFICACIÓN				MATERIAL RADIOLÓGICO				MATERIAL DE LABORATORIO			
		CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
1	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
2	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
3	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
4	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
5	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
6	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
7	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
8	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
9	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
10	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
11	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
12	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
13	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
14	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
15	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
16	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
17	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
18	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
19	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
20	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
21	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
22	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
23	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
24	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
25	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
26	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
27	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
28	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
29	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
30	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
31	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
32	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
33	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
34	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
35	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
36	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
37	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
38	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
39	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
40	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
41	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
42	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
43	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
44	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
45	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
46	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
47	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
48	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
49	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
50	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
51	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
52	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
53	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
54	2500000	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM


*[Handwritten signature]*

[illegible]











060	219	0068	11	01	REVELADORES DE PLACA DENTOBACTERIANA, TABLETA SIN SABOR.	ENV	100	PZA	\$21.84	200,079	80,036
060	354	0014	01	01	ESPATULA DE AYRE MODIFICADA, DE MADERA INASTILLABLE, INSTRUMENTO ALARGADO CON DO 5 DIFERENTES EXTREMOS, DIMENSIONES: LARGO TOTAL 170 MM. ANCHO 7.0 MM. GROSOR 1.5 MM. EL EXTREMO 1: FORMA BIFURCADA EN FORMA DE HUESO, DONDE LA CRESTA "A" ES DE MAYOR TAMAÑO QUE LA CRESTA "B", LARGO DE LA CRESTA A: 25 MM, LARGO DE LA CRESTA B: 22 MM, APERTURA MAXIMA: 17 MM. EL EXTREMO 2: EN FORMA CONICA TERMINADA EN PUNTA: LARGO TOTAL 35 MM, APERTURA MAXIMA O ANCHO: 12 MM, LARGO DE CONO: 35 MM, ANCHO DE CUELLO 6.0 MM, ANCHO DE VERTICE: 3.0 MM.	ENV	500	PZA	\$113.07	65,170	26,074
060	439	0089	13	01	GORRO DE TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO, DESECHABLE, IMPERMEABLE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS; ANTIESTATICA Y RESISTENTE A LA TENSION. CINTAS DE AJUSTE EN EL EXTREMO DISTAL. TAMAÑO ESTANDAR, DESECHABLE.	PZA	1	PZA	\$0.20	15,549,727	6,219,893
060	506	2736	02	01	SUTURAS DE EPIDERMIS HUMANA, CULTIVADO IN VITRO, CONGELADO. ESTERIL. TAMAÑO 56 CM. CUADRADOS	PZA	1	PZA	\$3,354.00	13,665	5,467
060	526	0065	03	01	MEDIAS ELASTICAS DE COMPRESION MEDIANA, PARA MIEMBROS INFERIORES, HASTA EL MUSLO. TALLA: GRANDE LARGA.	ENV	1	PAR	\$48.72	32,379	12,750
060	727	0030	11	01	POLVOS. BICARBONATO DE SODIO EN POLVO, CONTENIDO DE 99 A 100 %.	ENV	1	KG.	\$39.74	399	109
060	841	0015	11	01	SUTURAS SINTETICAS ABSORBIBLES, POLIMERO DE ACIDO GLUCOLICO, TRENZADO, CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA. 45 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 7-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA. 3/8 DE CIRCULO, DOBLE ARMADO, ESPATULADA (5-6.5 MM).	ENV	12	PZA	\$473.12	2,583	1,035
060	841	0445	12	01	SUTURAS SINTETICAS NO ABSORBIBLES MONOFILAMENTO DE NYLON CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA. 45 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 5-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA. 3/8 DE CIRCULO, REVERSO CORTANTE (12-13 MM).	ENV	12	PZA	\$76.27	12,727	5,097
060	841	0460	12	01	SUTURAS SINTETICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE NYLON, CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA. 45 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 4-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA. 3/8 DE CIRCULO, REVERSO CORTANTE (12-13 MM).	ENV	12	PZA	\$75.79	42,833	17,139
060	889	0158	00	01	TIRAS DE CELULOIDE PARA CON-FORMAR RESTAURACIONES DE RE-SINA, ANCHO 8 A 10 MM, CALIBRE FINO.	ENV	50	PZA	\$10.15	1,783	715
080	085	0034	01	01	ASA PARA SIEMBRA DE MEDIOS DE CULTIVO, EN ESTUDIOS BACTERIOLOGICOS, DE ALAMBRE DE NICROMEL CALIBRADA 1/1000 ML, CON MANGO METALICO.	PZA	1	PZA	\$13.08	2,693	1,078
080	148	0237	02	01	CAJA PORTALAMINILLAS DE PLASTICO, CON SEPARADORES PARA 25 PORTAOBJETOS.	PZA	1	PZA	\$39.11	1,263	506
080	229	0080	10	01	AZUL DE METILENO DE LOEFFLERCOLORANTE DE CONTRASTE PARABACILOS ACIDO-ALCOHOL RESISTENTES.	FCO	500	ML.	\$54.10	7,932	3,174
080	610	0186	01	01	AGAR CARMAN TA.	FCO	450	GRO	\$1,068.11	50	21
080	788	1490	01	01	LIQUIDO PARA CONTAR PLAQUE-TAS EN MICROSCOPIO DE CAMPOCLARO.	FCO	125	ML.	\$28.25	122	49
080	783	1557	01	01	REACTIVO DE KOVAC PARA INVESTIGAR INDOL RTC.	FCO	50	ML.	\$93.50	814	326
080	823	0130	10	01	SOLUCION AMORTIGUADORA PARA LA TINCION DE WRIGHT 5 ML SEDILUYEN A UN LITRO.	FCO	100	ML.	\$36.62	1,586	635
080	829	0720	10	01	FUCSINA ACIDA POLVO TA.	FCO	25	GRO	\$807.50	95	40
080	829	2320	10	01	SOLUCION AMORTIGUADORA DEFOSFATO CON PH 6.5 A 6.7 PA-RA ANTIESTREPTOLISINAS PARA1000 ML RTC.	FCO	1	FCO	\$25.50	1,508	604
080	830	3143	11	01	ACEITE DE INMERSION, DE BAJA VISCOSIDAD PARA MICROSCOPIA INDICE DE REFRACCION A 20 GRADOS CENTIGRADOS 1.515 - 1.517 TA FRASCO CON 100 ML.	FCO	100	ML.	\$194.42	4,991	1,997
080	830	4935	10	01	AZUL DE METILENO Q.P. POLVOTA.	FCO	10	GRO	\$41.04	258	104
080	830	4984	10	01	AZUL DE TOLUIDINA POLVO TA.	FCO	25	GRO	\$1,781.52	46	20
080	909	0509	00	01	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO RE-FRACTARIO SIN LABIO, EN DIMENSION DE: 10 X 75 MM.	PZA	1	PZA	\$0.45	92,650	37,060
080	909	0640	00	02	TUBO CAPILAR DE VIDRIO PARA-MICROHEMATOCRITO DE 75 MM DELONGITUD Y 1 MM DE DIAMETRO, SIN ANTICOAGULANTE.	ENV	100	TBO	\$21.06	1,355	543
060	166	0640	05	01	SONDAS PARA ESOFAGO. DE TRES VIAS, PUNTA CERRADA CON CUATRO ORIFICIOS, DE LATEX, CON ARILLO RADIOPAO. ESTERIL Y DESECHABLE. TIPO: SENGSTAKEN BLAKEMORE. LONGITUD. 65 CM CALIBRE. 14 FR.	PZA	1	PZA	\$940.00	458	187
060	166	0687	02	01	SONDAS PARA ESOFAGO. DE TRES VIAS, PUNTA CERRADA CON CUATRO ORIFICIOS, DE LATEX, CON ARILLO RADIOPAO. ESTERIL Y DESECHABLE. TIPO: SENGSTAKEN BLAKEMORE. LONGITUD. 100 CM CALIBRE. 16 FR.	PZA	1	PZA	\$940.00	558	226
060	168	9870	12	01	SONDAS PARA ESOFAGO. DE TRES VIAS, PUNTA CERRADA CON CUATRO ORIFICIOS, DE LATEX, CON ARILLO RADIOPAO. ESTERIL Y DESECHABLE. TIPO: SENGSTAKEN BLAKEMORE. LONGITUD. 100 CM CALIBRE. 18 FR.	PZA	1	PZA	\$904.76	2,404	964
060	168	9888	12	01	SONDAS PARA ESOFAGO. DE TRES VIAS, PUNTA CERRADA CON CUATRO ORIFICIOS, DE LATEX, CON ARILLO RADIOPAO. ESTERIL Y DESECHABLE. TIPO: SENGSTAKEN BLAKEMORE. LONGITUD. 100 CM CALIBRE. 21 FR.	PZA	1	PZA	\$940.00	1,127	453
060	600	0057	11	01	BIBERONES. REPUESTOS: MAMILA DE HULE LATEX.	PZA	1	PZA	\$12.60	15,711	6,286

La descripción, características, especificaciones, unidad de medida, clave(s) y cantidad solicitada por el Instituto, también se describen en el **Requerimiento, Anexo 1**.

**b) Pruebas, método de evaluación y resultado mínimo que debe obtenerse.**

No se requiere la aplicación de pruebas.

**c) Formato de declaración de no conflicto de interés.**

Se anexa a la presente solicitud, cartas de no conflicto de interés de los servidores públicos que intervienen en el presente asunto.

060	219	0068	11	01	REVELADORES DE PLACA DENTOBACTERIANA, TABLETA SIN SABOR.	ENV	100	PZA	\$21.84	200,079	80,036
060	354	0014	01	01	ESPATULA DE AYRE MODIFICADA, DE MADERA INASTILLABLE, INSTRUMENTO ALARGADO CON DO 5 DIFERENTES EXTREMOS, DIMENSIONES: LARGO TOTAL 170 MM. ANCHO 7.0 MM. GROSOR 1.5 MM. EL EXTREMO 1: FORMA BIFURCADA EN FORMA DE HUESO, DONDE LA CRESTA "A" ES DE MAYOR TAMAÑO QUE LA CRESTA "B", LARGO DE LA CRESTA A: 25 MM, LARGO DE LA CRESTA B: 22 MM, APERTURA MAXIMA: 17 MM. EL EXTREMO 2: EN FORMA CONICA TERMINADA EN PUNTA: LARGO TOTAL 35 MM, APERTURA MAXIMA O ANCHO: 12 MM, LARGO DE CONO: 35 MM, ANCHO DE CUELLO 6.0 MM, ANCHO DE VERTICE: 3.0 MM.	ENV	500	PZA	\$113.07	65,170	26,074
060	439	0039	13	01	GORRO DE TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO, DESECHABLE, IMPERMEABLE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS; ANTIESTATICA Y RESISTENTE A LA TENSION. CINTAS DE AJUSTE EN EL EXTREMO DISTAL. TAMAÑO ESTANDAR. DESECHABLE.	PZA	1	PZA	\$0.20	15,549,727	6,219,893
060	506	2736	02	01	INJERTO DE EPIDERMIS HUMANA, CULTIVADO IN VITRO, CONGELADO. ESTERIL. TAMAÑO 56 CM. CUADRADOS	PZA	1	PZA	\$3,354.00	13,665	5,467
060	626	0055	03	01	MEDIAS ELASTICAS DE COMPRESION MEDIANA, PARA MIEMBROS INFERIORES, HASTA EL MUSLO. TALLA: GRANDE LARGA.	ENV	1	PAR	\$48.72	32,379	12,730
060	727	0030	11	01	POLVOS. BICARBONATO DE SODIO EN POLVO, CONTENIDO DE 99 A 100 %.	ENV	1	KG.	\$59.74	399	109
060	841	0015	11	01	SUTURAS SINTETICAS ABSORBIBLES, POLIMERO DE ACIDO GLICOLICO, TRENZADO, CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA. 45 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 7-0 CARACTERIASTICAS DE LA AGUJA. 3/8 DE CIRCULO, DOBLE ARMADO, ESPATULADA (6-6.5 MM).	ENV	12	PZA	\$473.12	2,583	1,035
060	841	0445	12	01	SUTURAS SINTETICAS NO ABSORBIBLES MONOFILAMENTO DE NYLON CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA. 45 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 5-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA. 3/8 DE CIRCULO, REVERSO CORTANTE (12-13 MM).	ENV	12	PZA	\$75.27	12,727	5,097
060	841	0460	12	01	SUTURAS SINTETICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE NYLON, CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA. 45 CM CALIBRE DE LA SUTURA. 4-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA. 3/8 DE CIRCULO, REVERSO CORTANTE (12-13 MM).	ENV	12	PZA	\$75.79	42,833	17,139
060	889	0158	00	01	TIRAS DE CELULOIDE PARA CON-FORMAR RESTAURACIONES DE RE-SINA, ANCHO 8 A 10 MM, C ALI-BRE FINO.	ENV	50	PZA	\$10.15	1,783	715
060	085	0034	01	01	ASA PARA SIEMBRERA DE MEDIOS DE CULTIVO, EN ESTUDIOS BACTERIOLOGICOS, DE ALAMBRE DE NICROMEL CALIBRADA 1/1000 ML, CON MANGO METALICO.	PZA	1	PZA	\$13.08	2,693	1,078
060	148	0237	02	01	CAJA PORTALAMINILLAS DE PLASTICO, CON SEPARADORES PARA 25 PORTAOBJETOS.	PZA	1	PZA	\$33.11	1,263	506
060	229	0080	10	01	AZUL DE METILENO DE LOEFFLERCOLORANTE DE CONTRASTE PARABACIOS ACIDO-ALCOHOL RESIS-TENTES.	FCO	500	ML.	\$54.10	7,932	3,174
060	610	0186	01	01	AGAR CASMAN TA.	FCO	450	GRO	\$1,068.11	50	21
060	783	1490	01	01	LIQUIDO PARA CONTAR PLAQUE-TAS EN MICROSCOPIO DE CAMPOCLARO.	FCO	125	ML.	\$28.25	122	49
060	783	1557	01	01	REACTIVO DE KOVAC PARA INVESTIGAR INDOL RTC.	FCO	50	ML.	\$99.50	814	326
060	823	0130	10	01	SOLUCION AMORTIGUADORA PARA LA TINCION DE WRIGHT 5 ML SEDILUYEN A UN LITRO.	FCO	100	ML.	\$56.62	1,586	635
060	829	0720	10	01	FUCSINA ACIDA POLVO TA.	FCO	25	GRO	\$807.50	95	40
060	829	2320	10	01	SOLUCION AMORTIGUADORA DEFOSFATO CON PH 6.5 A 6.7 PA-RA ANTISTREPTOLISINAS PARA1000 ML RTC.	FCO	1	FCO	\$25.50	1,508	604
060	830	3143	11	01	ACEITE DE INMERSION, DE BAJA VISCOSIDAD PARA MICROSCOPIA INDICE DE REFRACCION A 20 GRADOS CENTIGRADOS 1.515 - 1.517 TA FRASCO CON 100 ML.	FCO	100	ML.	\$194.42	4,991	1,997
060	830	4935	10	01	AZUL DE METILENO Q.P. POLVOTA.	FCO	10	GRO	\$41.04	258	104
060	830	4984	10	01	AZUL DE TOLUIDINA POLVO TA.	FCO	25	GRO	\$1,781.52	46	20
060	909	0509	00	01	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO RE- -FRACTARIO SIN LABIO, EN DIMENSION DE: 10 X 75 MM.	PZA	1	PZA	\$0.45	92,650	37,060
060	909	0640	00	02	TUBO CAPILAR DE VIDRIO PARA-MICROHEMATOCRITO DE 75 MM DELONGITUD Y 1 MM DE DIAMETRO, SIN ANTICOAGULANTE.	ENV	100	TBO	\$21.06	1,355	543
060	166	0640	05	01	SONDAS PARA ESOFAGO. DE TRES VIAS, PUNTA CERRADA CON CUATRO ORIFICIOS, DE LATEX, CON ARILLO RADIOPACO. ESTERIL Y DESECHABLE. TIPO: SENGSTAKEN BLAKEMORE. LONGITUD. 65 CM CALIBRE. 14 FR.	PZA	1	PZA	\$940.00	458	187
060	166	0657	02	01	SONDAS PARA ESOFAGO. DE TRES VIAS, PUNTA CERRADA CON CUATRO ORIFICIOS, DE LATEX, CON ARILLO RADIOPACO. ESTERIL Y DESECHABLE. TIPO: SENGSTAKEN BLAKEMORE. LONGITUD. 100 CM CALIBRE. 16 FR.	PZA	1	PZA	\$940.00	558	226
060	168	9870	12	01	SONDAS PARA ESOFAGO. DE TRES VIAS, PUNTA CERRADA CON CUATRO ORIFICIOS, DE LATEX, CON ARILLO RADIOPACO. ESTERIL Y DESECHABLE. TIPO: SENGSTAKEN BLAKEMORE. LONGITUD. 100 CM CALIBRE. 18 FR.	PZA	1	PZA	\$904.76	2,404	964
060	168	9888	12	01	SONDAS PARA ESOFAGO. DE TRES VIAS, PUNTA CERRADA CON CUATRO ORIFICIOS, DE LATEX, CON ARILLO RADIOPACO. ESTERIL Y DESECHABLE. TIPO: SENGSTAKEN BLAKEMORE. LONGITUD. 100 CM CALIBRE. 21 FR.	PZA	1	PZA	\$940.00	1,127	453
060	600	0057	11	01	BIBERONES. REPUESTOS: MAMILA DE HULE LATEX.	PZA	1	PZA	\$12.60	15,711	6,296

La descripción, características, especificaciones, unidad de medida, clave(s) y cantidad solicitada por el Instituto, también se describen en el **Requerimiento, Anexo 1**.

**b) Pruebas, método de evaluación y resultado mínimo que debe obtenerse.**

No se requiere la aplicación de pruebas.

**c) Formato de declaración de no conflicto de interés.**

Se anexa a la presente solicitud, cartas de no conflicto de interés de los servidores públicos que intervienen en el presente asunto.

- d) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la Especificación Técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Cuadro Básico de Medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el área técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

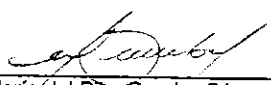
No aplica

- e) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, y que derivado de la Investigación de Mercado el Área Contratante advierta que existan circunstancias que pudieran limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica, dicha área solicitará al Área Requirente un dictamen técnico en el que se justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica


No aplica

El presente documento se suscribe con fundamento en las facultades conferidas en el numeral 8.1.1.2, Coordinación de Control de Abasto, del Manual de Organización de la Dirección de Administración; y en su calidad de Área Consolidadora en apego a lo dispuesto en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al requerimiento enviado por las Delegaciones y UMAE'S del Instituto Mexicano del Seguro Social y, en el caso de las dependencias y entidades requirentes se actúa como área integradora de los requerimientos.

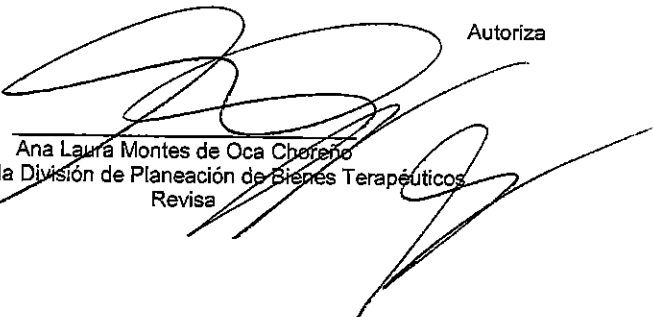
*"Es la responsable de integrar, concentrar y revisar las necesidades del Área Requirente, así como reunir los dictámenes de disponibilidad presupuestaria y las especificaciones técnicas, para que, en representación de todas las Áreas Requirentes, realice el envío del expediente al Área Contratante."*

  
María del Pilar Buerba Gómez  
Titular de la Coordinación de Control de Abasto

Valida

  
Gabriel Barreto Olmos  
Titular de la Coordinación Técnica de Planeación

Autoriza

  
Ana Laura Montes de Oca Chereño  
Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos  
Revisa



### ANEXO 3 TÉRMINOS Y CONDICIONES

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.18.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes **Términos y Condiciones para la compra de bienes terapéuticos de los grupos 060 Material de curación, 070 Material radiológico y 080 Material de laboratorio, para la Compra Consolidada del ejercicio fiscal 2018.**

#### 1.- Dependencias/Entidades requirentes (Contratos Abiertos).

A continuación se enlistan las dependencias y entidades que manifestaron formalmente su acuerdo para llevar a cabo la contratación bajo la modalidad de Compra Consolidada y a quienes les resultan aplicables los presentes Términos y Condiciones de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (RLAASSP):

Núm.	PARTICIPANTES
1	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)
2	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)
3	SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)
4	PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)
5	SECRETARÍA DE MARINA/DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL (SEMAR)
6	SECRETARÍA DE MARINA/DIRECCIÓN DE SUBROGACIONES MÉDICAS (SEMAR)
7	INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.
8	INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
9	INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR
10	SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
11	SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
12	INSTITUTO DE SALUD DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
13	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
14	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
15	SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA
16	SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO
17	INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
18	INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ISSEMYM)
19	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO
20	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y/O SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.
21	SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN
22	SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
23	HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE
24	SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT
25	SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
26	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO
27	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
28	SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA
29	SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
30	SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
31	SECRETARÍA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA
32	HOSPITAL DE LA MUJER
33	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ
34	HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
35	HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
36	HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO

Núm.	PARTICIPANTES
37	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO
38	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"
39	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
40	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN
41	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
42	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
43	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
44	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ
45	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
46	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"
47	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA MANUEL VELASCO SUÁREZ
48	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
49	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES
50	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ
51	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA
52	SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

Así mismo, se establece que la cantidad mínima de los bienes a contratar es del 40%, de conformidad con lo establecido en el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).

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

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

Conforme a la descripción de los cuadros y catálogos, se precisan características, especificaciones, unidades de medida, claves y cantidades solicitadas por el IMSS, Dependencias y Entidades Consolidadas, datos que se incluyen en el anexo denominado **"Requerimiento"**.

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

Exclusivamente será necesaria la evaluación de las claves detalladas en el anexo denominado **"Claves con Muestra"** a las que se realizará una revisión técnico-sanitaria-documental e inspección física en las instalaciones del Instituto, para verificar por parte de la Coordinación de Control Técnico de Insumos, la concordancia de estas con las especificaciones y metodologías de prueba que se encuentran contenidas en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Suplementos para Dispositivos Médicos (aplicable de acuerdo a la fecha de fabricación), o en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, Normas del Instituto Mexicano del Seguro Social y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante y demás aplicables y de ser el caso la realización de pruebas de funcionalidad, por lo que es necesario que el licitante participante entregue al siguiente día hábil de la última Junta de Aclaraciones a esta Convocatoria en el Instituto lo siguiente:

- Escrito dirigido al Instituto en papel membretado con la razón social del licitante, a través del cual solicite la evaluación de la clave-marca y fabricante que ofertará, haciendo referencia al número de licitación pública que corresponda.
- La cantidad de muestras indicada en el anexo denominado **“Claves con muestra”**, las cuales deberán ser de fabricación reciente, corresponder a un mismo número de lote por clave-marca a ofertar y etiquetadas conforme lo establece la NOM-072-SSA1-2012 Etiquetado de Medicamentos y de remedios herbolarios.

**Nota.-** Las muestras entregadas por parte del licitante, se quedarán de retención en las instalaciones del Instituto, por lo que no serán devueltas y servirán para su comparación con las entregadas por el licitante adjudicado durante la vigencia del contrato.

- Certificado de calidad emitido por el fabricante y/o Titular del Registro Sanitario correspondiente al lote de las muestras entregadas que contenga la totalidad de las pruebas contenidas en la normatividad aplicable al producto (incluyendo la especificación y resultado)
- Copia legible del Registro Sanitario vigente o Prórroga vigente expedidos por la COFEPRIS o
- En caso de contar con Registro Sanitario que no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud y artículo 190 Bis adicionado al Reglamento de Insumos para la Salud, publicado en el DOF el 2 de enero de 2008, deberá presentar: Copia legible del Registro Sanitario sometido a prórroga y del acuse de solicitud de prórroga del mismo adjuntando la totalidad de documentos anexos a la solicitud incluyendo el formato denominado “Autorizaciones, Certificados y Visitas” (FF-COFEPRIS-01) que tiene establecido la COFEPRIS

En la fecha de entrega el Instituto, expedirá constancia de la recepción de la documentación y muestras solicitadas, que servirá como comprobante de entrega de las mismas. La falta de este documento en dichos términos y/o que no se hayan entregado 'la muestra de aquellas claves requeridas en el anexo denominado **“Claves con muestra”** es motivo de desechamiento de las propuestas técnicas de aquellas partidas y claves que no reúnan cualquiera de estos requisitos.

La información antes requerida deberá presentarla en las instalaciones del Instituto, ubicada en Calle José Urbano Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, Ciudad de México, teléfono 57473500 extensión 26121, teléfono directo 57546894, en un horario de lunes a viernes (días hábiles) de 08:00 a 16:00 horas.

El resultado de la evaluación se dará a conocer a la Coordinación de Control del Abasto, previo a la emisión del fallo.

Para las claves no detalladas en el Anexo denominado **“Claves con muestra”**, no será necesaria la presentación de muestras, sujetándose a la evaluación de los documentos requeridos en el apartado de términos y condiciones.

#### 4. Programa de entregas. (4.18.4 a) POBALINES)

La **primera entrega** de las claves, se realizará de acuerdo a la cantidad indicada en la orden de reposición, pedido, orden de suministro o documento, a través del cual la Institución requirente notifique la solicitud de bienes, a partir del día natural siguiente de la notificación del fallo, la cual no podrá ser mayor del 20% (veinte por ciento) de la cantidad máxima adjudicada, realizándose la entrega a partir del 2 de enero de 2018, las entregas subsecuentes serán conforme a las necesidades de cada Institución.

La solicitud de entrega de los bienes podrá realizarse a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo, conforme a la emisión de órdenes de reposición para el IMSS, pedidos, órdenes de suministro o documento para las Instituciones consolidadas, siendo la entrega en un plazo máximo de 15 días naturales posteriores a la notificación.

La **vigencia** de la contratación será del 1° de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018, en términos de lo dispuesto en el artículo 46 de la LAASSP y 84 de su Reglamento.

#### 5. Norma o Especificación Técnica que deben cumplir los bienes. (4.18.4 b) POBALINES)

##### Normas:

- NORMA Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.

##### 5.1 Cumplimiento de normas

Para acreditar el cumplimiento de las normas, los licitantes como parte de su propuesta técnica deberán presentar escrito suscrito por el representante legal en el que manifieste que los bienes terapéuticos ofertados cumplen con lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo decretado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, específicamente NOM-241-SSA1-2012 y NOM-137-SSA1-2008, así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; o especificaciones técnicas que se señalan en el artículo 67 de la Ley mencionada o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en la presente Convocatoria, por la(s) clave(s) en la(s) que participe y a falta de estas las especificaciones técnicas del fabricante. En todos los casos cuando las dependencias o entidades lo determinen procedente, se realizarán pruebas de funcionalidad ante el laboratorio acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).



**6. Licencias, Permisos, Registros, Certificados o Autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien. (4.18.4 c) POBALINES)**

Para las claves de los grupos **060 Material de curación, 070 Material radiológico y 080 Material de laboratorio**, los licitantes deberán presentar como parte de su propuesta técnica lo siguiente:

**6.1 Registro Sanitario.**

- i. Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud debidamente referenciado con clave del bien ofertado a 14 dígitos el cual deberá corresponder a los insumos requeridos; así mismo, podrá integrar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la cédula descriptiva del insumo del Cuadro Básico.
- ii. En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del período de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:
  - 1.- Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga;
  - 2.- Copia simple legible del acuse de recibo y del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS; y
  - 3.- Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario, en donde manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido a trámite de prórroga ante COFEPRIS.

Las dependencias y entidades se reservan el derecho de validar en cualquier tiempo durante el procedimiento de contratación y posterior a su adjudicación, los Registros Sanitarios con la COFEPRIS.

**6.2** En caso de que los bienes ofertados se encuentren señalados en el ANEXO DOS del Acuerdo por el que se da a conocer el listado de Insumos para la Salud considerados como Bajo Riesgo para efectos de obtención de registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como Insumos para la salud y por ende no requieren Registro Sanitario, publicado en el DOF el 31 de diciembre de 2012, se deberá presentar:

- Documentación que acredite el cumplimiento de la descripción del bien indicada en el Anexo denominado "REQUERIMIENTO" (etiqueta, definida como el marbete, rotulo, marca o imagen gráfica que se haya escrito, impreso, estarcido, marcado, marcado en relieve o en hueco, grabado, adherido o precintado en cualquier material susceptible de contener el insumo, incluyendo el envase mismo, que permitan acreditar claramente las especificaciones y características de los bienes ofertados; documental que deberán exhibirse en idioma español, identificando o referenciando la clave del bien ofertado a 14 dígitos), y;

- Constancia emitida por COFEPRIS en la que se manifieste que el bien ofertado no requiere de Registro Sanitario, en la que indique de manera expresa la clave y/o descripción del mismo.

**6.3** En el caso de bienes que conforme al Transitorio Segundo del *Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención de riesgos sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario* 2011, publicado en el DOF el 31 de diciembre de 2012, INSUMOS DE BAJO RIESGO PARA EFECTOS DE OBTENCIÓN DE REGISTRO SANITARIO y que debieron solicitar el registro sanitario antes del 31 de diciembre de 2016.

- i. Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud debidamente referenciado con clave del bien ofertado a 14 dígitos el cual deberá corresponder a los insumos requeridos; así mismo, podrá integrar los anexos correspondientes al registro sanitario, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.

- ii. En caso de que la solicitud de Registro Sanitario se encuentre en trámite, deberá presentar:

- 1.- Copia simple legible de la solicitud de Registro Sanitario sometido ante la COFEPRIS, con fecha de hasta el 31 de diciembre de 2016;
- 2.- Copia simple legible del acuse de recibo y del trámite de solicitud de Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS; y
- 3.- Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario, en donde manifieste que el trámite de solicitud del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido a trámite de prórroga ante COFEPRIS.

Las dependencias y entidades se reservan el derecho de validar en cualquier tiempo durante el procedimiento de contratación y posterior a su adjudicación, los Registros Sanitarios con la COFEPRIS.

#### 6.4 Licencias y Avisos

**6.4.1.** En caso de que el licitante **no** sea el titular del Registro Sanitario u oferte bienes que no requieren Registro Sanitario:

- Aviso de Funcionamiento.
- Aviso de Responsable Sanitario.

**6.4.2.** En caso de que el licitante **sea** el titular del Registro Sanitario:

- Aviso de funcionamiento y aviso de responsable Sanitario.

**6.5 Carta de Respaldo.** En caso de que el licitante no sea titular del o los Registros Sanitarios de los bienes que oferta, deberán proporcionar carta del titular del registro sanitario, en la que manifieste

el respaldo de la propuesta técnica con la que participa y se obliga a cumplir en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos para la salud objeto de ésta licitación; por la (s) clave (s) en la (s) que participe. Asimismo, manifestar que se compromete poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los insumos que oferta, en el momento que se le requiera.

En el caso de bienes que no requieren registro sanitario deberán proporcionar carta del fabricante, en la que manifieste el respaldo de la propuesta técnica con la que participa y se obliga a cumplir en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos para la salud objeto de ésta licitación; por la (s) clave (s) en la (s) que participe. Asimismo, manifestar que se compromete poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los insumos que oferta, en el momento que se le requiera.

#### **6.6 Acuse de recibo de las muestras.**

El licitante deberá entregar copia del acuse de recibo emitido por personal de la COCTI de las muestras y documentación de aquellos números de claves que se indican en el **Anexo 6 "Claves que Requieren Muestra"**.

#### **6.7 Folletos o catálogos o fotografías o manuales, entre otros para comprobar las especificaciones técnicas requeridas. (4.18.4 d) POBALINES)**

En caso de que la cédula descriptiva del bien ofertado no se encuentre completamente detallada en el Registro Sanitario, el licitante deberá integrar como parte de su propuesta técnica los anexos del Registros Sanitarios vigente autorizados por la COFEPRIS, para acreditar las especificaciones y características de los insumos para la salud; documental que deberá exhibirse en idioma español, identificando o referenciando la clave del bien ofertado a 14 dígitos. Dicho requisito no resulta obligatorio si con la presentación del Registro Sanitario se acredita el cumplimiento de la descripción del bien solicitado.

Para los bienes que no requieren registro sanitario deberán integrar etiqueta, definida como el marbete, rotulo, marca o imagen gráfica que se haya escrito, impreso, estarcido, marcado, marcado en relieve o en hueco, grabado, adherido o precintado en cualquier material susceptible de contener el insumo, incluyendo el envase mismo, que permitan acreditar claramente las especificaciones y características de los bienes ofertados; documental que deberán exhibirse en idioma español, identificando o referenciando la clave del bien ofertado a 14 dígitos.

#### **7 Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocaran los bienes. (4.18.4 e) POBALINES)**

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

#### **8 Visitas a las instalaciones de los licitantes. (4.18.4 f) POBALINES)**

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

## **9 Plazo, lugar y condiciones de entrega de los bienes. (4.18.4 g) POBALINES)**

### **9.1 Plazo y lugar de entrega.**

La claves deberán ser entregadas en los destinos y domicilios señalados en los anexos denominados **“Lugares de entrega”** y **“Lugares de entrega y pago IMSS”**.

La totalidad de bienes serán solicitados por las dependencias y entidades requirente a través de órdenes de reposición para el IMSS, pedidos, orden de suministro o documento a través del cual la dependencia o entidad requirente notifique la solicitud de bienes, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega.

Las órdenes de reposición para el IMSS, pedido, orden de suministro o documento a través del cual la dependencia o entidad requirente notifique la solicitud de bienes, tendrá un periodo de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente. La contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que sea emitida la orden de reposición del IMSS o notificado el pedido, orden de suministro o documento para la dependencia o entidad requirente.

Las dependencias o entidades requirentes validarán que con independencia de estos parámetros, no se generen solicitudes por punto de entrega y proveedor menores a \$500.00 (quinientos pesos 00/100 m.n.) a fin de garantizar la costeabilidad de las mismas.

Las dependencias o entidades requirentes podrán solicitar entregas hasta por el total del saldo del contrato, lo cual se hará del conocimiento del proveedor a través de la solicitud (orden de reposición, pedido, orden de suministro o documento a través del cual se notifique la solicitud de bienes).

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

De la fecha establecida en el calendario para la entrega, el proveedor tendrá 4 (cuatro) días más para la entregar, considerando este periodo como entrega extemporánea con la aplicación de penas convencionales.

Las dependencias o entidades requirentes notificarán los pedidos, ordenes de suministro o documentos que establezcan para su solicitud, a través de correo electrónico o llamada telefónica, dirigido a los datos de los contactos oficiales establecidos por los licitantes.

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

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

Las cancelaciones por parte de las dependencias y entidades requirentes se podrán realizar por los siguientes supuestos:

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

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

- Cuando se solicite la entrega de narcóticos, estupefacientes y biológicos en almacenes o unidades que no cuenten con Licencia Sanitaria.
- Cuando se supere la cantidad máxima adjudicada, y no se haya hecho del conocimiento del proveedor o este no haya aceptado el incremento a la contratación.

#### **Para el IMSS:**

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

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

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

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

de Procesos, ubicada en Tokio 80 Piso 1, Ciudad de México, la atención será otorgada a través de la División de Análisis e Información de Abasto, teléfono 52382700, la extensión 12605, de lunes a viernes, días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.

## 9.2 Condiciones de Entrega

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

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

El personal encargado de la recepción será el administrador del contrato o la persona que éste designe para tal efecto, no será necesario elaborar acta de entrega-recepción, toda vez que para la recepción de los bienes media la generación de un alta, en el caso del IMSS a través del Sistema de Abasto Institucional, o bien de un acuse de recibo mediante sello en el caso de las Dependencias y Entidades requerientes.

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

Se verificará que los bienes se encuentren adecuadamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y las condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno.

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

Mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en el presente, no se darán por recibidos y aceptados los bienes.

El proveedor deberá entregar junto con los bienes:

- Orden de Reposición o remisión, pedido, orden de suministro, en la que se indique el número de lote o de serie en su caso, fecha de caducidad (en caso de aplicar) número de piezas, descripción de los bienes, precio unitario y costo total.
- En su caso, copia del programa de entregas.
- Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante o aquél que se haya determinado en la convocatoria a la licitación o invitación y en el contrato o convenio modificatorio respectivo (solo aplica para bienes terapéuticos).
- Escrito preferentemente en papel membretado, en el cual el Proveedor, por su propio derecho o a través de su representante legal, garantice que el período de caducidad de los bienes no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de éstos (solo aplica para bienes terapéuticos).
- Los Proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a canjear, dentro del plazo establecido en la convocatoria, invitación o cotización, sin costo alguno para las Instituciones participantes, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.
- Se podrá considerar una caducidad menor a 9 (nueve) meses, cuando se acredite que los bienes tienen una vida útil menor a partir de la fecha de fabricación.

Los envases secundarios y a falta de éstos los envases primarios, deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, **indicando la clave del bien a 12 dígitos** en apego a lo establecido en el numeral 5.28 de la Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012.

Las condiciones de entrega detalladas en el presente apartado resultan aplicables para todas las dependencias y entidades participantes, salvo para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuyas especificaciones se incluyen en el anexo denominado **"Condiciones de Entrega"**.

Para el IMSS, como se indica en el Anexo denominado Requerimiento, columna "Esquemas particulares de entrega para el IMSS" se consideran los siguientes esquemas, cuyas condiciones adicionales o especiales se detallan en el anexo denominado "Esquemas particulares de entrega para IMSS":

- Metas médicas

#### 10 Abastecimiento Simultaneo (4.18.4 h) POBALINES)

Para los casos en que se determine realizar abastecimiento simultaneo en apego a lo dispuesto en los artículo 29 fracción XII y 39 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como 59 de su Reglamento, es necesario considerar lo señalado en este último precepto:

"En la convocatoria a la licitación pública indicarán el número de fuentes de abastecimiento requeridas, los rangos en cantidades o porcentajes de los bienes o servicios que se asignarán a cada una y el porcentaje diferencial de precio considerado para determinar las proposiciones susceptibles de ser consideradas para la adjudicación del contrato, el cual no podrá ser superior al diez por ciento respecto de la proposición ganadora;

Al licitante cuya proposición haya sido seleccionada en primer lugar se le adjudicará el contrato por una cantidad igual o superior al cuarenta por ciento de los requerimientos, conforme al precio de su proposición, salvo que haya ofrecido una cantidad inferior;

La asignación por el porcentaje que reste después de aplicar lo dispuesto en la fracción anterior, se hará conforme al orden de evaluación, a los licitantes cuyos precios se encuentren dentro del rango indicado por la convocante, conforme a la fracción I de este artículo, y

Si alguna cantidad queda pendiente de asignación, según se precise en la convocatoria a la licitación pública, se podrá asignar al proveedor seleccionado en primer lugar y en caso de que éste no acepte, se podrá adjudicar el contrato respectivo al licitante que haya obtenido el segundo lugar, siempre que la diferencia en precio no sea superior al porcentaje señalado en la convocatoria a la licitación pública, el cual no podrá exceder el porcentaje indicado en la fracción I de este artículo, y en caso de no aceptar, se declarará desierta y se procederá a efectuar otro procedimiento de contratación sólo por dicha cantidad."

En este sentido y en apego a lo antes señalado se determina lo siguiente:

*Con Precio Máximo de Referencia*

Número de ofertas económicas dentro del margen del 3 %	PRIMER LUGAR	SEGUNDO LUGAR	DEP/ENT
DOS	60%	40%	IMSS ISSSTE PEMEX

El resto de las Dependencias y Entidades requirentes atendiendo a que existe proveeduría suficiente que pueda cubrir la demanda estimada, una fuente de abastecimiento, para lo cual se deberá considerar lo señalado en el artículo 59 del Reglamento de la Ley.

**11 Penas convencionales y deducciones (4.18.4 i) POBALINES)**

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en los contratos que se derive de la presente licitación, de conformidad a lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 y 53 bis, de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97 y 100 de su Reglamento; aplicará las sanciones descritas a continuación o, en su caso, llevará a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato.

**a. Penas Convencionales**

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

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



- Se penalizará con el 2.5% (dos punto cinco por ciento) por día natural de atraso, hasta por cuatro días.
- Se determinará en función de los bienes no entregados en la fecha convenida.
- El periodo de penalización comienza a contar a partir del día siguiente en que se concluye el plazo o fecha convenida para la entrega de los bienes.
- La pena convencional por atraso se calculará por cada día natural de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.
- El mecanismo para cálculo y aplicación será determinado por cada Dependencia o Entidad Participante, el cual deberá estar comprendido dentro del plazo establecido por el artículo 51 de la LAAASSP para el pago.

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

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

#### b. Deducciones

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

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



Causa	Porcentaje	Cálculo
requeridos en el plazo máximo de entrega, considerando los 4 días de sanción.		

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

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

## 12. Garantías contra defectos o vicios ocultos de bienes (4.18.5 POBALINES)

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

## 13. Plazo y condiciones de canje o devolución del bien. (4.18.5.1 y 4.18.5.3 POBALINES)

### 13.1 Canje.

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

El proveedor tendrá un plazo máximo de 10 (diez) días hábiles contados a partir de la notificación para realizar el canje de los bienes por otros lotes que no presenten los defectos o vicios ocultos identificados. En caso de incumplimiento se aplicará la deducción indicada en el apartado correspondiente.

En los casos que el proveedor no realice el canje o la recolección de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, las Dependencias y Entidades requirentes procederán a la disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud en el artículo 414 párrafo tercero. En este caso, el importe de los bienes no recolectados cuyo pago se haya efectuado, se considerará como pago en exceso y el proveedor deberá reintegrar dichas cantidades, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte de la dependencia o entidad requirente, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha en que el Instituto haya realizado el pago de dichos bienes.

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

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

### 13.2 Devolución.

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

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

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 al Instituto y/o terceros.

En los casos que el proveedor no realice la recolección de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, las Dependencias y Entidades requirentes procederán a la disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud en el artículo 414 párrafo tercero. En este caso, el importe de los bienes no recolectados cuyo pago se haya efectuado, se considerará como pago en exceso y el proveedor deberá reintegrar dichas cantidades, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte de la dependencia o entidad requirente, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha en que el Instituto haya realizado el pago de dichos bienes.

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

### 13.3 Caducidades del bien. (4.18.5.4 POBALINES)

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

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

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

#### **14. Pago (4.18.6 POBALINES)**

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

El pago se realizará por las Dependencias y Entidades requirentes dentro de los 20 días naturales posteriores a aquel en que el Proveedor presente los documentos en las condiciones y los lugares a que hacen referencia los anexos denominados **“Lugares de Entrega y Pago del IMSS y Condiciones de Pago de las Dependencias y Entidades Consolidadas y Requisitos de pago”**.

#### **15. Anticipos (4.19 POBALINES)**

Para el presente procedimiento no se otorgarán anticipos.

#### **16. Representante Técnico. (4.22 y 4.34 POBALINES).**

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

- Titular de la División Institucional de Cuadros Básicos e Insumos para la Salud,
- Coordinador de Control Técnico de Insumos.
- Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos.

#### **17. Administrador del Contrato. (5.3.17 y 5.3.18 POBALINES)**

Los administradores de los contratos se encuentran detallados en el anexo denominado **“Administradores de Contrato”**.

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

## **18. Seguro de Responsabilidad Civil. (5.5.6 POBALINES)**

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

## **19. Otras condiciones**

### **19.1 Calidad**

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

#### **Para el IMSS**

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

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

La entrega de las muestras y la documentación se efectuará en la calle José Urbano Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, Ciudad de México, Teléfono 57473500 ext. 26121, directo: 57546894, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas (días hábiles).

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

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

El Instituto podrá solicitar al proveedor en cualquier tiempo durante la vigencia del contrato lo siguiente:

- Muestras de los insumos adjudicados para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes.
- Las especificaciones técnicas de calidad y métodos de prueba de los productos que no cuenten con Norma Oficial Mexicana, así como las sustancias de referencia y las tablas de

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS		ADMINISTRADOR DE CONTRATO			
	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	DR. ISIDORO ACZEL SÁNCHEZ CEDILLO	JEFE DE SERVICIOS DE REGULACIÓN Y ATENCIÓN HOSPITALARIA	5447 1424 Ext. 12989	aczel.sanchez@issste.gob.mx	Av. San Fernando 547, 5° piso Edificio A, Col. Toriello Guerra, Del. Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México
	DR. JOSÉ MISAEL HERNÁNDEZ CARRILLO	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO	5447 1424 Ext. 12975	jose.hernandez@issste.gob.mx	Av. San Fernando 547, 5° piso, Col. Toriello Guerra, Del. Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México
	DR. MIGUEL ÁNGEL NAKAMURA LÓPEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN	5447 1424 Ext. 89596	miguel.nakamura@issste.gob.mx	Av. San Fernando 547, 5° piso, Col. Toriello Guerra, Del. Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México
	DRA. ANA PAULINA DENNIS ALOR	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN A LA SALUD	5447 1424 Ext. 12926	ana.dennis@issste.gob.mx	Av. San Fernando 547, 5° piso, Col. Toriello Guerra, Del. Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México
	DRA. AURORA BAUTISTA MÁRQUEZ	JEFA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA FAMILIAR	5447 1424 Ext. 12930	aurora.bautista@issste.gob.mx	Av. San Fernando 547, 5° piso, Col. Toriello Guerra, Del. Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México
	DR. ALEJANDRO MEDINA SANTOYO	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD BUCAL	5447 1424 Ext. 13148	alejandro.medina@issste.gob.mx	Av. San Fernando 547, 5° piso, Col. Toriello Guerra, Del. Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México
	DRA. MILDRED YAZMÍN CHÁVEZ CÁRDENAS	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS	5447 1424 Ext. 13097	my.chavez@issste.gob.mx	Av. San Fernando 547, 6° piso, Col. Toriello Guerra, Del. Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México
	MTRO. RICARDO JAVIER TORRES LÓPEZ	JEFE DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DE LA SUBSECCIÓN DE	5447 1424 Ext. 12976	ricardo.torres@issste.gob.mx	
PETROLÉOS MEXICANOS (PEMEX)	DR. FELIPE VELÁZQUEZ CANCHOLA	GERENTE DE SERVICIOS MÉDICOS	1944-9771, 1944-8418 micro.- 29450	felipe.velazquez@pemex.com	AV. MARINA NACIONAL NO. 350, EDIFICIO JOSÉ COLOMO PISO 2, COL. HUASTECA, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, MÉXICO, D.F., C.P. 11811
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD	SUBTENIENTE DE SANIDAD CARLOS SANTANA ARIAS REYES	ADSCRITO A LA SUBSECCIÓN DE SEGUIMIENTOS Y CONTRATOS DE LA SECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.	56-25 59-11 EXT. 5996	ariasnd1973@gmail.com invmecado.dn11@sedena.gob.mx	AV. EJÉRCITO NACIONAL ESQ. CON BOULEVARD MANUEL AVILA CAMACHO (PERIFÉRICO) COL. IRRIGACIÓN DEL MIGUEL HIDALGO C.P. 11640 CAMPO MILITAR No. 1-1 CD. DE MÉX.
SECRETARÍA DE MARINA/DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL	TTE.NAV.SSN.LE.INTENSIV. PEDRO NAAL AC	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS LOGÍSTICOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL	56-24-65-00 EXT-6268 Y 7597	digasan.sl@gmail.com	EJE 2 ORIENTE. HEROICA ESCUELA NAVAL MILITAR 861 COL. LOS CIPRESSES. CP. 04830 DEL COYOACAN. CIUDAD DE MEXICO
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	MTRO. ERIC RENE SOTO DE LEON	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES	686-5595800- EXT 4539	ersoto@saludbc.gob.mx	AVENIDA PIONEROS #1005 COL. CENTRO CIVICO Y COMERCIAL, CP 21000, MEXICALI BAJA CALIFORNIA.
SECRETARÍA DE SALUD (INSTITUTO DE SALUD DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.	LIC. JAIRO CESAR GUILLEN RAMÍREZ ING. MARIO ANTONIO HERNÁNDEZ CALZADA	DIRECTOR DE ADMINISTRADOR Y FINANZAS SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.	(01961) 61-8-92-50	jairo.guillen@salud.chiapas.gob.mx mario.hernandez@salud.chiapas.gob.mx	UNIDAD ADMINISTRATIVA, EDIFICIO "C" COL. MAYA, C.P. 29010, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL	LIC. PEDRO FUENTES BURGOS	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	5038-1700	pfuentes@sersalud.df.gob.mx	CALLE XOCONGO NÚMERO 225, COLONIA TRÁNSITO, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06820, EN MÉXICO, DISTRITO FEDERAL
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.	DR. EDGAR VINICIO MONDRAGÓN ARMUO	DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	51321200 EXT. 1357	edgar.mondragon@salud.df.gob.mx	ALTADENA NÚMERO 23, PISO 5, COLONIA NÁPOLES, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 03810
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	MAP LUIS ANGEL VAZQUEZ RAMÍREZ	DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	614 439 99 00 EXT. 21503	luisangel.vazquez@chihuahua.gob.mx	CALLE TERCERA NUM. 604 COL. CENTRO
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	DERLY ANDRÉS NAVARRETE HERRERA	JEFE DE ADQUISICIONES Y RECURSOS MATERIALES	614439 99 00 EXT 21827	andres.navarrete00@gmail.com	ALDAMA Y 3RA NO. 604 ZONA CENTRO C.P 31000, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA	JOSE JULIAN MARTINEZ BARRERA	SUBDIRECTOR DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS GENERALES	01 (312) 31 6 25 95 Y 01 (312) 31 6 2 5 96	adquisiciones_ssa_colima@hotmail.com recomatsaludcolima@hotmail.com	CARLOS SALAZAR PRECIADO NO. 249, COLONIA BUROCRATAS MUNICIPALES LA ESTANCIA, COLIMA, COLIMA, C.P. 28040
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO (HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA)	DR. MARÍA DEL SOCORRO SUAREZ DELGADILLO, LIC EVA PRADO MERCADO	SUBDIRECTORA MÉDICA, SUBDIRECTORA RECURSOS MATERIALES Y ADMINISTRATIVA	7222178280 Y 7222179582 EXTS. 99432, 99593	subdmed14@outlook.com	PASEO TOLLOCA ESQ. PUERTO DE PALOS S/N COL. ISIDRO FABELA, C.P. 50170 TOLUCA, MÉXICO
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO (HOSPITAL PARA EL NIÑO)	DR. BARUC GÓMEZ HERNÁNDEZ P.LIC. ISMAEL RIVERO JAIMES	SUBDIRECTOR MÉDICO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	(01722) 2 17 40 43 EXT. 99141, 99354	gurab6@hotmail.com pedrorevetia@yahoo.com.mx	AV. PASEO COLÓN ESQ. PASEO TOLLOCAN S/N COLONIA ISIDRO FABELA. C. P. 50170 TOLUCA, MÉXICO.
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO	JOSE LUIS LIBREROS SANCHEZ	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	(01722) 211.49 80	lliberos@gmail.com	MANUEL M. GARDUÑO, LOTES DEL 18 AL 21, FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL SAN ANTONIO BUENAVISTA, TOLUCA ESTADO DE MÉXICO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y/O SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.	LIC. JUAN MANUEL SANTAMARÍA RAMÍREZ.	SUBSECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.	01 747 4-99-1-00 EXT. 1302	jmanuel@balsas.com.mx	AV. RUFO FIGUEROA S/N, COL. BUROCRATES, CHILPANCIÑO, GRO. C. P. 39090

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO  
**ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

ADMINISTRADOR DE CONTRATO					
DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	DR. LIDIO ANGEL GUZMAN REYES	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD	14439122819	serviciosdesalud_sub@salud.michoacan.gob.mx	Av. Madero Pte. #508, Col. Centro, C.P. 58000 Morelia, Mich.
HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE	MAYRA PATRICIA SÁNCHEZ RUBÍ	COORDINADORA DE ÁREA DE RECURSOS MATERIALES Y CONTROL PATRIMONIAL	777 3521170 EXT. 4620 Y 2100	mayra.sanchez@hnm.org.mx	AV. DE LA SALUD No. 1 COL. BENITO JUAREZ EMILIANO ZAPATA, MORELOS C.P. 62765
SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT	1) DR. ENRIQUE FRAGOSO OLIVARES 2) C. LUIS EMILIO GONZALEZ MACIAS	1) DIRECTOR DE ATENCION HOSPITALARIA 2) DIRECTOR DE ATENCION MEDICA	(311) 193-46-96 (311) 213-14-64	hospita@snay@hotmail.com	AVENIDA MEXICO No. 135 SUR, ZONA CENTRO, CO 63000 TEPIC NAYARIT
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA	LIC. FRANCISCO JAVIER CORNEJO ROLDÁN	SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	(951)501 76 00	fcornejo@yahoo.com.mx	J.P. GARCÍA N° 103 CENTRO, OAXACA CP 68000
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	M.D. ÁLVARO AMÍLCAR FERNÁNDEZ CARRILLO.	JEFE DEL DEPTO. DE CONCURSOS Y	8351939 ext 65227	alvarmit@hotmail.com	A.V. CHAPULTEPEC 267, CHETUMAL, CENTRO QUINTANA ROO 77000
SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ	LIC. FRANCISCO AARÓN ACUÑA MORENO	SUBDIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS	(444) 834-1100 Ext. 21441	salud_licitaciones@slp.gob.mx	PROLONGACION CALZADA DE GUADALUPE No. 5850 PLANTA BAJA, COL. LOMAS DE LA VIRGEN, C.P. 78380, SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA	Mtra. Celenne Judith Mariscal de Dios	Subdirectora de Recursos	7-59-25-17 ó 7-59-25-08	celenne8@hotmail.com	Cerro Montebello No. 150 Ote. Col. Montebello, Culiacán Sinaloa.
SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA	Mtra. Alma Lucia Domínguez Camacho	Jefa del Departamento de Adquisiciones	7-59-25-17 ó 7-59-25-08	alma.dominguez@saludsinaloa.gob.mx	Cerro Montebello No. 150 Ote. Col. Montebello, Culiacán Sinaloa.
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO	LIC. JUAN PEREZ HERNANDEZ	DIRECTOR DE ADMINISTRACION	(993) 3100000 EXT. 81400	admon.salud@gmail.com	PROL. AV. PASEO TABASCO NO. 1504. COL. TABASCO 2000. VILLAHERMOSA, TABASCO C.P. 86025
SECRETARIA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA	L.A.E. MARIO HERNANDEZ RAMIREZ	DIRECTOR DE ADMINISTRACION DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA	4621060 EXT. 8030 Y 8011	escalante_mario@hotmail.com mario.hernandez@saludtlax.gob.mx	IGNACIO PICAZO NORTE NO. 25, COL. CENTRO, CHIAUTEMPAN, TLAXCALA. C.P. 90800
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIQUIRIA MANUEL VELASCO SUÁREZ	Lic. Angelica Escobar Espinosa. M. en C. Diana Mariene de Jesús Nicolás	Jefa del Depto. De Insumos Hospitalarios Jefa del Departamento de Farmacia	5606-8822 Ext- 4004 5606-8822 Ext- 4020	insumoshospital@vahoo.com.mx farmacia@innn.edu.mx	Av. Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama, Delegación Tlalpan, Código Postal 14269, Ciudad de México.
HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO	MTRA. FABIOLA L. JIMÉNEZ LÓPEZ	COORDINADORA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO	20003400 EXT. 54806	coordinaciónfil@yahoo.com	PLAZA SAN PABLO NÚMERO 13, COLONIA CENTRO, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 09060, CIUDAD DE MÉXICO
HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ	ING. DAVID RAYMUNDO ANDRADE TOVAR	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACENES GENERALES	4000-3000 EXT. 3051, 3052	david.andrade@salud.gob.mx	CALZADA DE TLALPAN NÚMERO 4800, EN LA COLONIA SECCIÓN XVI, DELEGACIÓN TLALPAN, C.P. 14080
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ	C.P. Carlos Rogelio Plascencia Pacheco	Director de Administración	52289917 Ext. 9016	dir.admon@himfe.edu.mx	Dirección de Administración Dr. Márquez No. 162 2o. Piso del Edificio Arturo Mundet Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 Ciudad de México
HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO	ING. ULISES A. GONZÁLEZ GARCÍA	COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	5062 16 00 43051#	ugonzalezgarcia@gmail.com	CHIMALPOPOCA NO. 135, SEGUNDO PISO, EDIFICIO "B" COL. OBRERA, DELEG. CUAUHTÉMOC, C.P. 06800
CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS/HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	DR. ARIOSTO COUTIÑO NIÑO	SUBDIRECTOR DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL HEP	01 961 6170700 EXT. 1150	doctornino@hotmail.com	BLVD. S.S. JUAN PABLO II, EQZ. BLVD ANTONIO PARIENTE ALGARÍN S/N, COLONIA CASTILLO TIELEMAS, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.
	DRA. FABIOLA ELIZABETH GARCÍA BELTRÁN	SUBDIRECTORA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	01 962 62 01100 EXT. 10227	fabibeltran@live.com.mx	CARRETERA PUERTO MADERO S/N KM 15 200, COLONIA LOS TOROS PUERTO MADERO, TAPACHULA, CHIAPAS, C.P. 30830
	DR. GUILLERMO FLORES FLORES	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	01 961 6170700 EXT 1073	tamsulide@gmail.com	BLVD. S.S. JUAN PABLO II, EQZ. BLVD ANTONIO PARIENTE ALGARÍN S/N, COLONIA CASTILLO TIELEMAS, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"	JULIO CASTILLO VINALAY	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	2789200	licitacioneshgm@hotmail.com	DR. BALMIS 148 COLONIA DOCTORES DELEGACION CUAUHTEMOX MEXICO DISTRITO FEDERAL C.P. 06726
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"	ING. BLANKA HESTYBALYZ CANTU GARZA	SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES	8841536100	bcantu.hraev@gmail.com	LIBRAMIENTO GUDALUPE VICTORIA S/N, ÁREA PAJARITOS, CD. VICTORIA, TAMAULIPAS
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ	L.C. ALEJANDRO ALATORRE HERNANDEZ	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	5573 0846	alejandro.alatorre@cardiologia.org.mx	DOMICILIO JUAN BADIANO NO. 1, COLONIA SECCIÓN XVI, DELEGACIÓN TLALPAN, CODIGO POSTAL 14080, CIUDAD DE MÉXICO
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"	M.A.H. SANDRA ANGÉLICA ZAMORA RODRÍGUEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES	54871733 ext.5252	sandra.zamora@iner.gob.mx	CALZADA DE TLALPANA 4502, COL SECCION XVI, DELEGACION TLALPAN, CP. 14080
HOSPITAL DE LA MUJER	LIC. LUIS ALEJANDRO PAZ MURGA	COORDINADOR ADMINISTRATIVO	53411100 EXT 1627	luis.paz@salud.gob.mx	Prolongación Salvador Díaz Mirón No 374 Colonia Santo Tomas Deleg. Miguel Hidalgo C.P. 11340 TEL 53-41-11-00 Ext 1627
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	SALVADOR SIENEGA ESTIBUARTE	COORDINADOR DE ADQUISICIONES	54870900 EXT.3762	sestibuarte@yahoo.com.mx	AV. VASCO DE QUIROGA 15 COL. BELISARIO DOMINGUEZ SECCION XVI DELEGACION. TLALPAN C.P. 14080 CIUDAD DE MEXICO
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA	SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA	10840900		Avenida Insurgentes sur 3700 letra C, Colonia Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, Ciudad de México
	DRA. PATRICIA ZARATE CASTAÑON (MEDICAMENTOS)	VICEPRESIDENTA DEL COFAT	10840900	patriciazarate@hotmail.com	Avenida Insurgentes sur 3700 letra C, Colonia Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, Ciudad de México
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA	MTRO. RAUL SANCHEZ ARREDONDO	SUBDIRECTOR DE COMPRAS Y SUMINISTROS	59991000 EXT. 10024	rsanchez@lnr.gob.mx	Av. México Xochimilco No. 289 Col. Arenal de Guadalupe C.P. 14389 Tlalpan

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO

**ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	ADMINISTRADOR DE CONTRATO				
	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ	Mtra. Norma Leticia Hernández Hernández	Subdirectora Administrativa del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"	55-73-03-65.	ganselud@hotmail.com	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ Niño Jesús No. 2, esq. Av. San Buenaventura, Col. Tlalpan, Deleg. Tlalpan, C.P. 14000, Ciudad de México.
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO	C. P. David Rico Olvera	Subdirector Administrativo del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"	56-55-02-90.	davidrico94@hotmail.com	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO Ubicado en Avenida San Buenaventura número 86 Col. Belisario Domínguez, Dem Terr. Tlalpan C.P. 14080, Ciudad de México.
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO	Mtro. Pabel Pazos Rincón	Subdirector Administrativo del Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	58-60-15-73.	ciceron9@hotmail.com	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO Autopista México-Puebla No. 69, Col. Ampliación Santa Catarina, Valle de Chalco de Solidaridad, Estado de México, C.P. 56619
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ CECOSAM CUAUHTÉMOC	Lic. Verónica Carillo López	Administradora del CECOSAM Cuauhtémoc	55-41-12-24.	osilomitas@hotmail.com	CECOSAM CUAUHTÉMOC Ubicado en Enrique González Martínez No. 131, Col. Santa María la Rivera, C.P. 06400, Ciudad de México, Tel. 55-41-12-24.
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ CECOSAM IZTAPALAPA	C. Lucia Blancas Cortes	Administradora del CECOSAM Iztapalapa	56-84-16-60.	lucyvbci@hotmail.com	CECOSAM IZTAPALAPA Ubicado en Guerra de Reforma s/n, Col. Leyes de Reforma 3a. Sección, Deleg. Iztapalapa, C.P. 09310, Ciudad de México.
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ CECOSAM ZACATENCO	C. Miguel Darío Gutiérrez Rojas	Administrador del CECOSAM Zacatenco	55-86-02-59.	midaguro@hotmail.com	CECOSAM ZACATENCO Ubicado en Huanuco No. 323 Esq. Av. Ticomán, Col. Residencial Zacatenco, Deleg. G. A. Madero, C.P. 07360, Ciudad de México, Tel. 55-86-02-59.
IMSS/Delegación Aguascalientes	LA E JUAN MERCADO ORTEGA	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO	01 449 9 71 07 95	juan-mercado@imss.gob.mx	AV. CAROLINA VILLANUEVA No. 314, CD. INDUSTRIAL C.P. 20290 AGUASCALIENTES, AGS.
IMSS/Delegación Baja California Norte	Lic. Víctor Manuel Clemente Galván	Jefe de Servicios Administrativos	(686) 564-7780	victor.clemente@imss.gob.mx	Calz. Cuauhtémoc No. 300, Col. Aviación C.P. 21280, Mexicali, Baja California
IMSS/Delegación Baja California Sur	Luis Arturo Duarte Jiménez	Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional	612 12 2 7291	luis.duarteji@imss.gob.mx	cuauhtémoc y carranzas #2415, colonia la rinconada, c.p. 23040
IMSS/Delegación Campeche	ING. FERNANDO JAVIER VIRGILIO ROMERO	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	019818112421	fernando.virgilio@imss.gob.mx	CALLE NUEVA DEL SEGURO SOCIAL, S/N, COL. CENTRO, C.P. 24000, SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMP.
IMSS/Delegación Chiapas	Lic. Fernando Cancino Pascacio	Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento	962-62-816-99	fernando.cancino@imss.gob.mx	Libramiento Sur Poniente km 4.0, Parque Industrial los mangos. C.P. 30796, tapachula chiapas
IMSS/Delegación Chihuahua	LSCA. NORBERTO MONARREZ MÉNDEZ	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-614-413-1102	norberto.monarez@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, PRIVADA DE SANTA ROSA NO. 21, COL. NOMBRE DE DIOS, C.P.31110, CHIHUAHUA, CHIH.
IMSS/Delegación Coahuila	FELIPE DE JESÚS GUERRA CANTU	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	844 413 3538	felipe.guerra@imss.gob.mx	BLVD. JESÚS VALDES SANCHEZ Y LIB. PROF. OSCAR FLOES TAPIA S/N, ARETAGA, CIAHUILA, C.P. 25350
IMSS/Delegación Colima	Lic. Luis Enrique Mendoza Flores	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-312-312-6950	enrique.mendoza@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, CALLE ZARAGOZA No. 199 COL. ALTAVILLA C.P. 28987 CIUDAD VILLA DE ÁLVAREZ COLIMA, COL.
IMSS/Delegación DF Norte	Mtro. José Luis Quintana Corona	Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional	5752-3033	jose.quintana@imss.gob.mx	Almacén Delegacional, Calzada Vallejo no. 675 Col. Magdalena de las Salinas, Del. Gustavo A. Madero C.P.07760, Ciudad de México.
IMSS/Delegación DF Sur	Lic. David Amajur Luna Mendez	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	56 34 72 20 56349910 ext. 27601	david.luna@imss.gob.mx	Calz. De La Viga 1174, Ciudad de México, Col. El triunfo, Del. Iztapalapa, C.P. 09430, Ciudad de México.
IMSS/Delegación Durango	ING. SALVADOR CHÁIDEZ HERNÁNDEZ	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL	6186192080	salvador.chaldez@imss.gob.mx	CARRETERA DURANGO-MÉXICO KM. 5 S/N, COL. 15 DE OCTUBRE, C.P. 34285
IMSS/Delegación Guanajuato	JOSE FRANCISCO MENDOZA MARTINEZ	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL	477-773-0980	jose.mendozamart@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, BLVD LOPEZ MATEOS E INSURGENTES S/N COL. PARAISOS, C.P. 37320, LEÓN GTO.
IMSS/Delegación Guerrero	L.C. CARLOS MUCIO DOMÍNGUEZ	ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-744-4838-389	carlos.mucio@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. RUIZ CORTINEZ S/N, COL. INFONAVIT ALTA PROGRESO, C. P. 39610, ACAPULCO GRO.
IMSS/Delegación Hidalgo	LIC. OLIVIA RAMIREZ HERNÁNDEZ	ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-771-7140-399	olivia.ramirez@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, CALLE ARBOLEDAS LOTE 54 Y 55, NO. 115, ZONA INDUSTRIAL LA PAZ, C.P. 42080, PACHUCA HIDALGO.
IMSS/Delegación Jalisco	ARMANDO VILLARREAL CASTILLO	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO	(33)32831240 ext. 30100	armando.villarreal@imss.gob.mx	PERIFERICO SUR NO 8000
IMSS/Delegación México Oriente	FRANCISCO JAVIER GARDUÑO HERRERA	COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	5358 2597	francisco.garduno@imss.gob.mx	CALLE 4 NO. 25, COL. FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL ALCE BLANCO, NAUCALPAN DE JUÁREZ, EDO DE MÉX.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

ADMINISTRADOR DE CONTRATO					
DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN
IMSS/Delegación México Poniente	LIC. VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	722 2321664	vanessa.ortega@imss.gob.mx	VIALIDAD TOLUCA METEPEC KM. 4.5, BARRIO DEL ESPÍRITU SANTO, COL. LA MICHOACANA, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 52140
IMSS/Delegación Michoacán	LIC. CARLOS REYNALDO MACIEL SILVA	COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-433-312-3618	carlos.maciels@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, MANUEL PÉREZ CORONADO ESQ. SANSÓN FLORES No. 200, COL. INFONAVIT CAMELINAS C.P. 58290, MORELIA MICHOACÁN
IMSS/Delegación Morelos	CLAUDIA LAUREANO PALMA	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-777-312-3414	claudia.laureano@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, AV. PLAN DE AYALA, ESQ. AV. CENTRAL 1201, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450, CUERNAVACA MORELOS
IMSS/Delegación Nayarit	RAÚL MANUEL MARDUEÑO GUERRERO	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-311-213-7278	raul.mardueno@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, RETORNO NO. 72, COL. OBRERA C.P. 63120, TEPEC, NAYARIT.
IMSS/Delegación Nuevo León	Lic. Lorenzo Ángel De la Garza González	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos	01-8181-503-132	lorenzo.delagarza@imss.gob.mx	Almacén delegacional, manuel I. Barragán no. 4850 nte. Col. Hidalgo c.p. 64260 monterrey, NL
IMSS/Delegación Oaxaca	Lic. Mario Caballero López	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	01-951-5171-515	mario.caballero@imss.gob.mx	Almacén Delegacional, Blvd. Guadalupe Hinojosa de Murat no. 327, col. Santa cruz Xoxocotlan, Oax.
IMSS/Delegación Puebla	LIC. JORGE ALFONSO RUÍZ ROMERO	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	01 222 2230690 Ext. 69090	jorge.ruiz@imss.gob.mx	CALLE 4 NORTE NO. 2005, COL. CENTRO C.P. 72000, PUEBLA, PUE.
IMSS/Delegación Querétaro	C. EMILIO DIAZ FLORES	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	01-442-211-23-01	emilio.diazf@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, CALLE MEZQUITAL NO. 6 COL. SAN PABLO C.P. 76130, QRO. QRO.
IMSS/Delegación Quintana Roo	José Andres Martínez Aguilar	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01983-8326802	jose.martinezag@imss.gob.mx	Carretera Chetumal - Mérida KM 2.5 Col. Aeropuerto C.P. 77000 Chetumal, Quintana Roo
IMSS/Delegación San Luis Potosí	LIC. HECTOR G. DE LA LOZA ALVAREZ	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-4448-1237-38	hector.delaloza@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. DE LOS CONVENTOS 109-111, FRACCIONAMIENTO HOGARES FERROCARRILEROS 2da SECCIÓN, C.P. 78436 SAN LUIS POTOSÍ S.L.P.
IMSS/Delegación Sinaloa	JUAN GUILLERMO CASILLAS BOVIO	ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01 (667) 713 9552	juan.casillas@imss.gob.mx	BLVD. EMILIANO ZAPATA NO. 3755 PTE. COL. INDUSTRIAL EL PALMITO C.P. 80160 CULIACÁN SINALOA.
IMSS/Delegación Sonora	VICTOR MURRIETA GONZÁLEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-644-413-1245	victor.murrieta@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, CALLE TALLERES 1247, ENTRE BOULEVARD CIRCUNVALACION Y CIRCUITO DEL PARQUE, C.P. 85065, COL. PARQUE INDUSTRIAL, CD. OBREGÓN SONORA
IMSS/Delegación Tabasco	Ing. Jorge Romero Cabañas	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	01-993-315-9263	jorge.romeroc@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. PASEO USUMACINTA No. 85 COL. 1° DE MAYO C.P. 86190, VILLA HERMOSA TABASCO.
IMSS/Delegación Tamaulipas	ING. ISRAEL LÓPEZ CAMACHO	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-834-3160-199	israel.lopezc@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, CARRETERA MÉXICO LAREDO KM 701 COL. CAMPESTRE, CONJUNTO IMSS C.P. 87028, CD. VICTORIA TAMAULIPAS.
IMSS/Delegación Tlaxcala	JAVIER GUEVARA DAVILA	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-246-466-5183	javier.guevarad@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. LIBRAMIENTO PTE. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL S/N, SAN DIEGO METEPEC C.P. 90110, TLAXCALA, TLX.
IMSS/Delegación Veracruz Norte	C.P. MARIA DEL CARMEN OJEDA LOPEZ	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	(228)8176296	maria.ojeda@imss.gob.mx	BELISARIO DOMINGUEZ NO. 15, COLONIA ADALBERTO, ZONA CENTRO C.P. 91000, XALAPA, VER.
IMSS/Delegación Veracruz Sur	ING. EDUARDO SÁNCHEZ MONTANARO	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	01-272-7251-494	eduardo.sanchezmo@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. VERACRUZ ESQ. NORTE 22 No. 56 COL. SANTA CATARINA C.P. 94730, RÍO BLANCO, VER.
IMSS/Delegación Yucatán	LIC. CHRISTIAN BAILÓN TORRES	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIP.	(01-999) 9402564	cesar.jimenez@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, CALLE 44 NO. 999 POR 127 Y 127B, COL. SERAPIO RENDÓN C.P. 97285, MÉRIDA YUCATÁN.
IMSS/Delegación Zacatecas	LIC. IGNACIO JESUS OLIVARES RESENDEZ	JEFE DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	014928991018	ignacio.olivares@imss.gob.mx	AV. RESTAURADORES NO. 3, COL. DEPENDENCIAS FEDERALES, GUADALUPE, ZAC.
IMSS/UMAE Cardiología Nuevo Leon	C.P. FERNANDO BARRERA GONZÁLEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-81-8399-4395, 40298	fernando.barrera@imss.gob.mx	AV. ABRAHAM LINCOLN Y ENFERMERA MARÍA DE JESÚS CANDIA, COL. VALLE VERDE 2DO. SECTOR MONTERREY, C.P. 64360
IMSS/UMAE Cardiología SXXI	SERGIO ROSAS GARCÍA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	5627-6900 Ext. 22075	sergio.rosasga@imss.gob.mx	AV. CUAUHTÉMOC NO. 330 COL. DOCTORES DELG. CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO
IMSS/UMAE Especialidades Coahuila	CESAR SALAS GUERRERO	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	8717290810	cesar.salas@imss.gob.mx	BOULEVARD REVOLUCIÓN NO. 2650 ORIENTE, COL. TORREÓN JARDÍN, C.P. 27200. TORREÓN COAHUILA
IMSS/UMAE Especialidades Guanajuato	LIC. LUIS ALFONSO RAMOS LOPEZ	RESPONSABLE DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA	01-477-717-4800, 31756	luis.ramosl@imss.gob.mx	BLVD. ADOLFO LOPEZ MATEOS ESQ. PASEO DE LOS INSURGENTES S/N, PLANTA ALTA, COL. LOS PARAISOS, C.P. 37320, LEON, GUANAJUATO
IMSS/UMAE Especialidades Jalisco	SALVADOR CARRILLO FLORES	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-3336-1822-51	salvador.carrillo@imss.gob.mx	BELIZARIO DOMINGUEZ NO. 1000, COL. INDEPENDENCIA SECTOR LIBERTAD, CP.44349, GUADALAJARA JALISCO.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO

**ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	NOMBRE	CARGO	ADMINISTRADOR DE CONTRATO			
			TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	
IMSS/UMAE Especialidades La Raza	LIC. LAURA GABRIELA VIJOSA COLÍN	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	5724-5900, ext. 23113, 23122	<a href="mailto:gabriela.vijosa@imss.gob.mx">gabriela.vijosa@imss.gob.mx</a>	SERIS Y ZACHILA S/N, COL. LA RAZA DEL AZCAPOTZALCO, C.P. 02990, CIUDAD DE MÉXICO.	
IMSS/UMAE Especialidades Nuevo León	LIC. JOSÉ MANUEL PULIDO GONZÁLEZ	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	01-818-3714-100, ext. 41316	<a href="mailto:manuel.pulido@imss.gob.mx">manuel.pulido@imss.gob.mx</a>	AV. FIDEL VELAZQUEZ Y GONZALITOS S/N, COL. NUEVA MORELOS, CP. 64180, MONTERREY NUEVO LEÓN	
IMSS/UMAE Especialidades Puebla	YADHYRA LIZZETTE SALAS VEGA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01 22 242 45 20	<a href="mailto:yadhira.salas@imss.gob.mx">yadhira.salas@imss.gob.mx</a>	CALLE 2 NORTE NO. 2004 COL. CENTRO CP 72000, PUEBLA.	
IMSS/UMAE Especialidades Sonora	ING. RAFAEL ADRIAN GARCÍA CABRAL	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-644-414-4246	<a href="mailto:rafael.garciaca@imss.gob.mx">rafael.garciaca@imss.gob.mx</a>	GUERRERO PROLONGACIÓN HUISAGUI S/N, COL. BELLAVISTA, C.P. 85130, CIUDAD OREGÓN SONORA	
IMSS/UMAE Especialidades SXXI	Ing. Rafael de Jesús Sánchez Dueñas	Titular del Depto. De Abastecimiento	5627-6900	<a href="mailto:rafael.sanchezd@imss.gob.mx">rafael.sanchezd@imss.gob.mx</a>	Av. Cuauhtémoc No. 530, Col. Doctores, C.P. 06720 Ciudad de México.	
IMSS/UMAE Especialidades Veracruz	CESAR UTRERA ROSAS	JEFE DE DEPARTAMENTO	012299341564	<a href="mailto:cesar.utrera@imss.gob.mx">cesar.utrera@imss.gob.mx</a>	CUAUTÉMOC S/N ESQ. CERVANTES Y PADILLA, VERACRUZ VER.	
IMSS/UMAE Especialidades Yucatán	LIC. EFRAIN CACERES HERNANDEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-999-9225-656	<a href="mailto:efrain.caceres@imss.gob.mx">efrain.caceres@imss.gob.mx</a>	CALLE 41 NO. 439, POR 34 Y 32 COL. INDUSTRIAL C.P. 97150, MÉRIDA YUCATÁN	
IMSS/UMAE General La Raza	JULIO CARLOS VODGAN BASURTO ORTIZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	57-24-59-00 Ext. 24311	<a href="mailto:julio.basurto@imss.gob.mx">julio.basurto@imss.gob.mx</a>	Antonio Valeriano s/n, Equina Seris, Colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco, C.P. 02990	
IMSS/UMAE Gineco Jalisco	LIC. OSCAR RICARDO MORA SANCHEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-333-668-3000	<a href="mailto:oscar.mora@imss.gob.mx">oscar.mora@imss.gob.mx</a>	BÉLIZARIO DOMÍNGUEZ NO. 1000. SECTOR LIBERTAD, GUADALAJARA JALISCO. C.P. 44440	
IMSS/UMAE Gineco Nuevo León	Lic. Fidel Octaviano Ponce Salinas	Jefe de Depto. de Abastecimiento y Equipamiento	01-8150-3132	<a href="mailto:fidel.ponce@imss.gob.mx">fidel.ponce@imss.gob.mx</a>	AV. CONSTITUCIÓN S/N Y AV. FELIX U. GÓMEZ ZONA CENTRO, C.P. 64000, MONTERREY N.L.	
IMSS/UMAE Gineco Pediatría Guanajuato	Dr. José L.F. Luna Anguiano Dr. Manuel López Martínez	Director Médico Director Admitivo.	01-477-717-4800 ext. 31841	<a href="mailto:manuel.lopezma@imss.gob.mx">manuel.lopezma@imss.gob.mx</a>	BOULEVARD PASEO DE LOS INSURGENTES S/N COL. LOS PARAISOS, LEÓN GUANAJUATO, C.P. 37320	
IMSS/UMAE Gineco SXXI	LIC. ARMANDO ALFREDO JÓVER HERNÁNDEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	55 50 6422 EXT. 28033	<a href="mailto:armando.jover@imss.gob.mx">armando.jover@imss.gob.mx</a>	AV. RIO MAGDALENA NO. 289 COL. TIZAPAN SAN ÁNGEL C.P. 01090 DELG. ALVARO OREGÓN MÉXICO CIUDAD DE MÉXICO.	
IMSS/UMAE Ginecología La Raza	Sarita Fabiola Montiel Pacheco	Jefe del Departamento de Abastecimiento	57-24-59-00 Ext. 24311	<a href="mailto:sarita.montiel@imss.gob.mx">sarita.montiel@imss.gob.mx</a>	Antonio Valeriano SN esquina con Seris, Colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco, C.P. 02990	
IMSS/UMAE Oncología SXXI	Lic. Noel Cruz Sanchez	Titular del Depto. De Abastecimiento	5627-6900 Ext. 21951/22608	<a href="mailto:noel.cruz@imss.gob.mx">noel.cruz@imss.gob.mx</a>	AV. CUAUTÉMOC NO. 330, COL. DOCTORES, DEL CUAUTÉMOC C.P. 06720, CD DE MÉX.	
IMSS/UMAE Pediatría Jalisco	ING. ISAAC GÓMEZ TORRES	TITULAR DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	36-68-30-00 Ext. 31702	<a href="mailto:isaac.gomez@imss.gob.mx">isaac.gomez@imss.gob.mx</a>	Belisario Domínguez #735, Col. Independencia, Guadalajara Jalisco, C.P. 44340	
IMSS/UMAE Pediatría SXXI	ING. ISAAC GÓMEZ TORRES	ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	56276900 ext 21933	<a href="mailto:isaac.gomez@imss.gob.mx">isaac.gomez@imss.gob.mx</a>	AV. CUAUTÉMOC NO. 330 COLONIA DOCTORES, DELEGACIÓN CUAUTÉMOC CIUDAD DE MÉXICO	
IMSS/UMAE Traumatología Lomas Verdes	LIC. ENRIQUE ALBARRÁN VÁZQUEZ	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	53 71 08 04	<a href="mailto:enrique.albarran@imss.gob.mx">enrique.albarran@imss.gob.mx</a>	AVENIDA LOMAS VERDES N° 52 COL. SANTA CRUZ ACATLAN NAUCALPAN DE JUÁREZ ESTADO DE MÉXICO C.P. 53150	
IMSS/UMAE Traumatología Magdalena de las Salinas	ALEJANDRO RODRIGUEZ LÓPEZ	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	57546258	<a href="mailto:alejandro.rodriguez@imss.gob.mx">alejandro.rodriguez@imss.gob.mx</a>	AVENIDA COLECTOR 5, SIN NÚMERO; ESQUINA INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL; COLONIA MAGDALENA DE LAS SALINAS, C.P. 067760, DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO	
IMSS/UMAE Traumatología Nuevo León	C. Javier Herrera Calviño	Titular del Depto. De Abastecimiento	01-8181-50-5190	<a href="mailto:javier.herrera@imss.gob.mx">javier.herrera@imss.gob.mx</a>	Av. Pinosuarez s/n, Col. Centro entre calle Cuauhtémoc y Pinosuarez, C.P. 64000, Monterrey Nuevo León	
IMSS/UMAE Traumatología Puebla	L.C.C. LUIS ALBERTO MORENO ESPINOSA	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01 222 249 30 99 ext 151	<a href="mailto:luis.morenoe@imss.gob.mx">luis.morenoe@imss.gob.mx</a>	DIAGONAL DEFENSORES DE LA REP ESQ. 6 PTE. COL. AMOR CP 72140 EN PUEBLA, PUEBLA.	

\*\* PARA IMSS

CON FUNDAMENTO EN EL NUMERAL 5.3.18 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SU CALIDAD DE ÁREA CONSOLIDADORA SERÁ QUIEN FIRME LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS MODIFICATORIOS EN REPRESENTACIÓN DE LOS ADMINISTRADORES DE LOS MISMOS; ESTO SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES CONFERIDAS A ÉSTOS EN LA NORMATIVA DE LA MATERIA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD QUE TIENEN LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO.

LAS DELEGACIONES Y UMAES DESIGNARÁN A SU RESPECTIVO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN DELEGACIONES Y UMAES, SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO EN EL QUE RECAE LA RESPONSABILIDAD DE ADMINISTRAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO  
CONDICIONES DE PAGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES CONSOLIDADAS

DEPENDENCIA/SECRETARÍA Y INSTITUTOS INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO	DIRECCIÓN	HORARIOS DE PAGO	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PAGO
	<p>EL PAGO DE LOS BIENES SERÁ REALIZADO POR LAS DELEGACIONES Y UMAs DEL IMSS, UNA VEZ QUE SE LOS BIENES HAYAN SIDO ENTREGADOS CONFORME A LAS ORDENES DE REPOSICIÓN Y EL ACTA GENERADA EN SU MOMENTO COMO LA AUTORIZACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO RESPECTIVO, CONSIDERANDO EL SIGUIENTE DE ACUERDO A LAS POSIBILIDADES:</p> <p>EL PAGO SE REALIZARÁ EN PESOS MEXICANOS, SIN QUE ÉSTOS REBASAN LOS 30 DÍAS NATURALES POSTERIORES A AQUEL EN QUE EL PROVEEDOR PRESENTE EN LAS ÁREAS DE TRÁMITE DE ENCOMENDAS LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLE CON LA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL, ASÍ COMO CON LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE LA ENTREGA DE LOS BIENES, Y SE INDIQUE EN DICHA DOCUMENTACIÓN LOS BIENES ENTREGADOS, NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, NÚMERO DE FINANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA APARADORIA, EN SU CASO, LOS CONTRATOS Y SU DOCUMENTACIÓN PRESUPUESTAL DEBE MANEJAR ESTAR REGISTRADOS EN EL SISTEMA FRIE MILENIUM.</p> <p>PARA EL TRÁMITE DE PAGO EN EL CONTRATO SE DEBERÁ INDICAR QUE EL PROVEEDOR DEBERÁ EXPENDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL SAT A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES INSA42323145, DOMICILIO EN AVENIDA PASEO DE LA REFORMA 476, COLONIA JUÁREZ, C.P. 06600, DELEGACIÓN CUAUHTEMÓC, CIUDAD DE MÉXICO, PARA LA VALIDACIÓN DE DICHA CONTRIBUYENTES EL PROVEEDOR DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRÁVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DEL IMSS EL ARCHIVO EN FORMATO XML, LA VALIDEZ DE LOS MISMOS SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VÁLIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.</p> <p>EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRÁVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO QUE EL IMSS TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO EN LOS CONTRATOS SE DEBERÁ INCLUIR EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, BANCO Y SU CURSAL, A MENOS QUE EL PROVEEDOR ACREDITE EN FORMA EFICIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.</p> <p>EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA, A TRÁVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO SI LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR ESTÁ CONTRATADA CON BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, O SCOTIABANK, INVERLAT O A TRÁVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO VÍA SPEI (SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS) SI LA CUENTA PERTENECE A UN BANCO DISTINTO A LOS ANTES MENCIONADOS.</p> <p>PARA QUE EL PROVEEDOR PUEDA CEBRAR UN CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, MISMO QUE DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO AL IMSS CON UN MÍNIMO DE CINCO DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O EN SU CASO EL TITULAR DEL ÁREA REQUERENTE, DEBERÁ ENTREGAR LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN EL ÁREA RESPONSABLE DE AUTORIZAR DICHA CESIÓN.</p> <p>ASIMISMO, EN LA CONVOCATORIA SE DEBERÁ INDICAR QUE EL PROVEEDOR PODRÁ OPTAR POR COBRAR A TRÁVÉS DE FACTORAL FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADERNAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C. INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO CON EL IMSS.</p> <p>Deberán presentar la factura y remisión que acompañen el ingreso al ISSSTE de los bienes, los cuales deberán estar debidamente requisitados y revisados a satisfacción de las Coordinaciones Administrativas de la Dirección de Administración y de la Dirección Médica.</p> <p>El proveedor deberá presentar, para iniciar el trámite de recepción, aceptación y pago correspondiente de la factura, la siguiente documentación:</p> <p>Entregar la documentación a través de una "RELACIÓN DE DOCUMENTOS". Este formato, la guía e instructivo de llenado, podrán solicitárselos directamente en la "Ventanilla de Recepción Documental" de las Coordinaciones Administrativas de la Dirección de Administración y de la Dirección Médica o/a los correos electrónicos <a href="mailto:juan.ortiz@issste.gob.mx">juan.ortiz@issste.gob.mx</a> y <a href="mailto:abel.cruz@issste.gob.mx">abel.cruz@issste.gob.mx</a></p> <p>Original del Contrato</p> <p>Copia de la Garantía de cumplimiento (con sello de recibido legible de la Unidad Compradora)</p> <p>Original del Convenio Modificatorio (en su caso)</p> <p>Copia de la Garantía de cumplimiento del contenido de ampliación (con sello de recibido legible de la Unidad Compradora) (en su caso)</p> <p>Formato original de Pagos de Individuales (en su caso)</p> <p>Original de la Orden de suministro</p> <p>Original de la Factura "CFDI" (Cumpliendo con los requisitos fiscales señalados en los artículos 29 y 29-A del C.F.F., y Administrativos correspondientes)</p> <p>Original de la Remisión del contrato (correspondiente a la factura)</p> <p>Disco compacto con los Archivos PDF y XML de cada factura.</p>	<p>Av. San Fernando No. 547, Col. Toriello Guerra, Del. Tlalpan, C.P. 14070, Ciudad de México:</p> <p>- 1er piso del Edificio "P".</p> <p>- Sótano del Edificio "Q".</p>	<p>De 9:00 a 13:00 horas en días hábiles de lunes a jueves en la Dirección de Administración.</p> <p>De 08:30 a 13:00 horas en días hábiles de lunes a jueves en la Dirección Médica.</p>	<p>C.P. Juan Manuel Ortiz Castro, Jefe de Departamento de Recursos Financieros de la Coordinación Administrativa de la Dirección de Administración, Comunicador 54471424 Red 12726, <a href="mailto:juan.ortiz@issste.gob.mx">juan.ortiz@issste.gob.mx</a></p> <p>C. Abel Cruz Martínez, Jefe de Departamento de la Coordinación Administrativa de la Dirección Médica, Comunicador 54471424 Red 13211, <a href="mailto:abel.cruz@issste.gob.mx">abel.cruz@issste.gob.mx</a></p>
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN)	<p>A. CONTRATO FIRMADO</p> <p>B. FINANZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO</p> <p>C. COMPROBANTE FISCAL (CFDI)</p>	<p>BOULEVARD MANUEL ÁVILA CAMACHO SIN NÚMERO, COLONIA LOMAS DE SOTELO, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 11200</p>	<p>DE LUNES A VIERNES DE 12:00 A 14:00 HORAS</p>	<p>CORONEL DE INFANTERÍA DIPLOMADO DE ESTADO MAYOR ERNESTO GUTIERREZ TAPIA, JEFE DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE PRESUPUESTO Y CUENTAS POR PAGAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN CORREO ELECTRÓNICO <a href="mailto:scorreo.dna1@sedena.gob.mx">scorreo.dna1@sedena.gob.mx</a></p>

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**CONDICIONES DE PAGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES CONSOLIDADAS**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS PETRÓLEOS MEXICANOS (PEMEX)	REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO	DIRECCIÓN	HORARIOS DE PAGO	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE O ÁREA
SECRETARÍA DE MARINA/DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL	LA SUBGERENCIA DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SE HA LA RESPONSABLE DE AUTORIZAR LOS PAGOS MEDIANTE SU FIRMA EN LA BOVEDA DE DOCUMENTOS ELECTRONICOS, PREVIA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LOS BIENES EN TÉRMINOS DEL CONTRATO, LA QUE PODRÁ ESTAR SUSTENTADA EN LA CONSTANCIA QUE ACREDITE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LA FIRMA EN LA BOVEDA ELECTRÓNICA PERMITIRÁ LA GENERACIÓN DE UNA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA AL PROVEEDOR PARA QUE GENERE LA FACTURA ELECTRÓNICA O DOCUMENTAL, SEGÚN CORRESPONDA  UNA VEZ FORMALIZADO EL CONTRATO, DEBERÁ REALIZAR LOS TRÁMITES DE ACCESO A LA BOVEDA DE DOCUMENTOS ELECTRONICOS EN LA VENTANILLA ÚNICA UBICADA EN AV MARINA NACIONAL 329, EDIFICIO "C", PISO 1, COL VERONICA ANZURES, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 11300	VENTANILLA ÚNICA UBICADA EN AV MARINA NACIONAL 329, EDIFICIO "C", PISO 1, COL VERONICA ANZURES, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 11300	09:00 a 13:00 de lunes a viernes en días hábiles	SUBGERENCIA DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	1) SABANA DE ENTREGA. 2) PEDIDO O REQUISICIÓN (MONTOM MAYOR SE ELBOHA PEDIDO, SI ES DE MONTO MENOR SERA CON REQUISICIÓN). 3) NOTA DE REMISIÓN. 4) ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN 5) VALE DE ENTREGA. 6) FACTURA REQUISITADA. 7) FORMATO XML 8) VALIDACIÓN DEL SAT. 9) MARBETE DEL ALMACEN	HEROICA ESCUELA NAVAL MILITAR 861 COL. LOS CIPRESSES. CP. 04830, COYOACAN, CIUDAD DE MEXICO	DE LUNES A VIERNES DE 09:00 A 13:00 HRS. DIAS HABILES	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS LOGISTICOS DE LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL 56-24-65-00 EXT-6268 Y 7597 dligasan.9@gmail.com
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	TRES FACTURAS ORIGINALES, PEDIDO Y REGISTRO SANITARIO (SE ENTREGAN EN LOS ALMACENES AL MOMENTO DE LA ENTREGA)	AVENIDA PIONEROS #1005 COL. CENTRO CIVICO Y COMERCIAL CP 21000, MEXICALI BAJA CALIFORNIA.	08:00 AM - 4:00 PM.	C.P. HECTOR TOMAS LARA ORMAECHEA, DIRECTOR DE PLANEACION PROGRAMACION Y PRESUPUESTO.
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL	DOCUMENTOS: Carta del pedido, Remisión o Factura; Certificado analítico por lote, Carta compromiso de canje, Carta de vicios ocultos, En el caso de medicamentos controlados se recibirá "únicamente" con factura y deberá presentar el registro sanitario.  LAS FACTURAS PARA PAGO DEBERÁN SER ENTREGADAS DEBIDAMENTE SELLADAS Y FIRMADAS POR EL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES, ASIMISMO, DEBERÁN EXPEDIRSE A NOMBRE DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL  EL PAGO DE LOS BIENES ENTREGADOS SE TRAMITARÁ POR "EL ORGANISMO" DENTRO DE LOS 20 (VEINTE) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE LA ACEPTACIÓN DE LAS FACTURAS DEBIDAMENTE REQUISITADAS.  EL PROVEEDOR DEBERÁ ACUDIR A LA TESORERÍA DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL A FIN DE DAR DE ALTA SU CLABE BANCARIA, Y ÉSTA PUEDA REALIZAR EL PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, PARA LO CUAL "EL PROVEEDOR" REQUISITARÁ EL FORMATO DE LA LÍNEA ELECTRÓNICA A TRAVÉS DE LA PÁGINA DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS <a href="http://www.finanzas.dif.gob.mx">www.finanzas.dif.gob.mx</a> . EN EL APARTADO DE PROVEEDORES, YA QUE HAYA REALIZADO EL ALTA, DEBERÁ GENERAR EL COMPROBANTE DENOMINADO "INFORMACIÓN PARA DEPÓSITO INTERBANCARIO EN CUENTA DE CHEQUES", Y UNA VEZ IMPRESO ESTE FORMATO "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ACUDIR A LA INSTITUCIÓN BANCARIA CORRESPONDIENTE CON EL PECUTIVO, CON LA FINALIDAD DE QUE FIRME, ANOTE SU NÚMERO CONFIDENCIAL Y ESTAMPE EL SELLO DE VALIDACIÓN.  ASÍ MISMO UNA VEZ OBTENIDO EL FORMATO, SE DEBERÁ DAR DE ALTA EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE "EL ORGANISMO" JUNTO CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:  • FORMA ÚNICA DE BENEFICIARIOS (ORIGINAL Y DOS COPIAS) • ESTADO DE CUENTA (DOS COPIAS) • EN CASO DE TENER CUENTA HSBC, CARTA Y ESTADO DE CUENTA (ORIGINAL Y DOS COPIAS).  CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR NÚMERO DAF/ 087 /2016 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DE 2016, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE "EL ORGANISMO", "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ACUDIR AL "ALMACÉN CENTRAL DE FRESNO" EN UN HORARIO DE 09:00 A 13:30 HRS, PARA REALIZAR LA LIBERACIÓN DE FACTURAS, CUBRIENDO LOS SIGUIENTES REQUISITOS:  • FACTURA EN PDF Y ARCHIVO XML IMPRESOS QUE CORRESPONDAN A LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS (ESPECIFICANDO NÚMERO DE CONTRATO, PARTIDA PRESUPUESTAL, FUENTE DE FINANCIAMIENTO, CLAVE DEL MEDICAMENTO A 12 DÍGITOS (EN CASO DE QUE SE ENCUENTREN EN EL CATÁLOGO DE CAUSAS VIGENTE), LA DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES EN ESCRITO APEGO A LA DESCRIPCIÓN CONTENIDA EN EL ANEXO 2 DEL PRESENTE CONTRATO, R.F.C., IMPORTE, CANTIDAD POR LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y LUGAR DE ENTREGA). • COMPROBANTE DE ENVÍO DE LOS ARCHIVOS ELECTRÓNICOS (FACTURA EN PDF Y XML) A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: <a href="mailto:facturacionelectronica.spd@gmail.com">facturacionelectronica.spd@gmail.com</a> . • DOCUMENTO DIGITAL IMPRESO (FORMATO ELECTRÓNICO XML). • VERIFICACIÓN DE COMPROBANTES FISCALIS DEL SAT. • SELLO DE VALIDACIÓN Y FISCALIZACIÓN EN LA FACTURA POR PARTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y CONTROL PRESUPUESTAL. • EN CASO DE SER PROCEDENTE, EL FORMATO DE SANCIÓN DEBIDAMENTE REQUISITADO.	VENTANILLA DE RECEPCIÓN DE FACTURAS.  ALTADENA 23. P.B. COL. NAPOLES DEL BENITO JUÁREZ, C.P. 03810, CIUDAD DE MÉXICO  "ALMACÉN CENTRAL DE FRESNO", ubicado en: calle de Fresno número 408, Colonia Atlampca, Delegación Cuauhtémoc, en México, Ciudad de México	EN DÍAS HÁBILES, EN HORARIO DE 09:00 A 14:00 HORAS.	LIC. RAMÓN SÁNCHEZ SALGUERO, DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**CONDICIONES DE PAGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES CONSOLIDADAS**

DEPENDENCIA SECRETARÍA E INSTITUTOS	REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO	DIRECCIÓN	HORARIOS DE PAGO	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE O ÁREA
INSTITUTO DE SALUD DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS	PEDIDO, CONTRATOS, FALLOS, FIANZAS, CUADRO DE DISTRIBUCIÓN, FACTURA, XML Y DATOS BANCARIOS DEL PROVEEDOR, DE CONFORMIDAD A LOS LINEAMIENTOS QUE EMITA EL SISTEMA SIGER A TRAVÉS DEL REP'S ESTATAL. SE EFECTUARAN LOS PAGOS PROGRESIVOS AL PROVEEDOR, UNA VEZ ENTREGADO LOS BIENES, DE CONFORMIDAD EN CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 51 DE LA LEY, DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 93 DE SU REGLAMENTO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA, EDIFICIO "C" COL. MAYA, C.P. 29010, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS	9:00 A 14:00 HRS.	LIC. ELEZER LÓPEZ HEIMANDEZ, COORDINADOR DE TRÁMITE DE PAGO DE FACTURAS.
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA CUBRIRÁ EL IMPORTE DE LOS BIENES RECIBIDOS A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA QUE "EL PROVEEDOR" ENTREGUE LA FACTURA RESPECTIVA EN LA SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO, PREVIA ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "SSCH". EL PAGO DE LOS BIENES QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE, AL PAGO QUE EL PROVEEDOR DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES, EN EL SUPUESTO DE QUE SEA RESCINDIDO EL CONTRATO. NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHAS PENALIZACIONES, NI LA CONTABILIZACIÓN DE LAS MISMAS, PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. EL PROVEEDOR ENTREGARÁ LA FACTURA ORIGINAL CON EL IVA DESGLOSADO Y LOS DESCUENTOS, QUE EN SU CASO, SE OTORGUEN A "SSCH" LA CUAL DEBERÁ REUNIR LOS REQUISITOS FISCALES QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN LA MATERIA A NOMBRE DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA, RFC SSC-9710729 M09, LA FACTURA DEBERÁ CONTENER EL NÚMERO DEL CONTRATO Y DEBERÁ SER ENVIADA VÍA CORREO ELECTRÓNICO EN FORMATO PDF Y XML, PRESENTAR ALTA EN HACIENDA, COPIA DEL ÚLTIMO ESTADO DE LA CUENTA BANCARIA A DONDE SE TRANSFIERE EL RECURSO, LA REMISIÓN CON EL SELLO DE RECEPCIÓN DEL ALMACÉN CENTRAL, COPIA DEL PEDIDO Y COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA	CALLE ALDAMA Y TERCEÑA NUM. 604 COL. CENTRO CP. 31000 CHIHUAHUA, CHIH.	ES A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, REALIZADA POR LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN PARA LAS FACTURAS DE SEGURO POPULAR Y OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO CON TRANSFERENCIA DIRECTA DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	RAMO 33 LIC. ROSARIO DE LA ROCHA, RAMO 12 C.P. MONZERAT ACOSTA, SEGURO POPULAR LIC. ANEL MORALES
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	FACTURA ORIGINAL CON SELLO Y FIRMA DE RECEPCIÓN Y COPIA DE ORDEN DE REPOSICIÓN.	ALDAMA Y 3RA NO. 604 ZONA CENTRO C.P. 31000, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA.	RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA PAGO. VIERNES DE 8:00 A.M. A 3 P.M.	LIC. CRISTIAN ZAMORA CENCEROS
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA	FACTURA Y PEDIDO EN TRES TANTOS, REMISIÓN Y CARTA GARANTÍA CONTRA VICIOS OCULTOS	LICEO DE VARGONES ESQ. DR. RUBEN AGÜERO S/N, COLONIA LA ESPERANZA, CODIGO POSTAL 28000, DEL MUNICIPIO DE COLIMA	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 14:00 HRS	SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS C.P. SILVIA LORENA ROSALES MUÑOZ
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO	El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico Interbancaria que el ISEM tenga en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente: El proveedor acepta que el ISEM le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporcionará la cuenta número _____ CLABE _____ del Banco _____ a nombre de (el proveedor). El pago se realizará a los veintidos naturales posteriores a la presentación de la factura correspondiente, la cual se presentará en original y copia en papel corporativo con los requisitos fiscales, establecidos en la Ley de la materia y en la que se indiquen los bienes entregados, los precios unitarios y totales de cada concepto, el desglose del I.V.A. y el de los descuentos adicionales ofrecidos, el importe total con número y letra, así como el número de lotes de los bienes, número de proveedor, número de contrato, en su caso, número de orden(es) de reposición que ampara(n) dicho(s) bien(es), número de finca y denominación social de la Alimentadora. En caso de que el proveedor expida facturas en el esquema de facturación electrónica, la recepción de las mismas será a través del correo electrónico: <a href="mailto:ism.rmbasto@domioh.gov.mx">ism.rmbasto@domioh.gov.mx</a> , y deberán ser proporcionadas en su formato XML, la validez de las mismas será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente válidas serán procedentes para pago. El proveedor deberá proporcionar a las áreas financieras una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el SAT, la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del XML del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen. En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará, de acuerdo a lo siguiente: en caso de que las facturas entregadas por los proveedores para su pago presenten errores o deficiencias, la dependencia o entidad dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito al proveedor las deficiencias que deberá corregir. Los proveedores que entreguen bienes al ISEM, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al ISEM, con un mínimo de 5 (cinco) días hábiles anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se code, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma los que celebren contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo. El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.	El lugar de pago será en la Caja General del ISEM ubicada en Avenida Independencia Oriente 1009, Colonia Reforma y Ferrocarriles Nacionales, Toluca, Estado de México, C.P. 50070, previa verificación de la facturación.	Caja General del ISEM	



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO

**CONDICIONES DE PAGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES CONSOLIDADAS**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO	DIRECCIÓN	HORARIOS DE PAGO	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO	la forma de pago que serán: parciales por quincenas vencidas a los 15 días hábiles posteriores a la presentación de la factura (CFDI) debidamente validada y sello de recibido por los responsables de farmacia y subdirector médico de la unidad receptora y medio magnético (PDF Y XML); ante el Departamento de Contabilidad del Instituto Materno Infantil del Estado de México: Sitio en Paseo Colón s/n esquina General Felipe Angeles, Colonia Villa Hogar, C.P. 50170, Toluca, Estado de México, los días martes y viernes en un horario de 09:00 a 14:30 horas, la cual amparará el cumplimiento al contrato, en las condiciones técnicas y de calidad ofertadas y requeridas por el Instituto Materno Infantil del Estado de México. El pago se realizará en el Departamento de Tesorería en un horario de 09:00 a 13:00 horas los días martes y viernes de acuerdo a la programación. No se aplicarán intereses, no se otorgarán anticipos, ni tampoco se emitirán pagares. Las facturas deberán ser expedidas a la siguiente razón social: INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO domicilio: PASEO COLON S/N ESQUINA GENERAL FELIPE ANGELES, COLONIA VILLA HOGAR, C.P. 50170, TOLUCA, ESTADO DE MEXICO R.F.C.: IMI 011213 IBA	Paseo Colón s/n esquina General Felipe Angeles, Colonia Villa Hogar, C.P. 50170, Toluca, Estado de México	los días martes y viernes en un horario de 09:00 a 14:30 horas	L.A.E. Jose Luis Trujillo Vázquez, jefe del Departamento de Tesorería
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y/O SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.	CONSTANCIA DEL PADRON DE PROVEEDORES EN SHIA. DE SALUD Y SHIA DE ADMÓN. Y FINANZAS DEL GOB. DEL ESTADO DE GUERRERO, FACTURAS ORIGINALES, ALTA DE ALMACÉN, COPIA DE CERTIFICADO ANALITICO, CARTA DE CAMBIO POR CORTA CADUCIDAD, VERIFICACIÓN DEL SAT Y CONTRATO CON ANEXOS.	AV. RUFEO FIGUEROA, S/N., COL. BUROCRATAS, CHILPANCINGO, GRO. C. P. 38090.	10:00 A. M. A 13:00 P.M. LUNES-VIERNES	LIC. JUAN MANUEL SANTAMARIA RAMIREZ- SUBSECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	20 DÍAS NATURALES DEBIDAMENTE INGRESADA, FACTURA ORIGINAL Y COPIAS, DESPUES DE HABER REALIZADO ENTREGA EN EL ALMACEN QUE MARQUE EL PEDIDO, COPIA DEL PEDIDO. DEBERÁ ENVIAR CORREO ELECTRÓNICO EL CUAL DEBE LLEVAR ASUNTO: NOMBRE DEL PROVEEDOR Y NÚMERO DE FACTURA, PDF Y XML Y EL ABOÑO EN CUENTA DE SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN (ACTUALIZADO). REMISION ORIGINAL Y COPIAS, EN CASO DE RECIBIRSE EN UNIDADES DEBERÁ LLEVAR NOMBRE, FIRMA Y CARGO DE QUIEN RECIBE. (CORREO: <a href="mailto:recursosmateriales@salud.michoacan.gob.mx">recursosmateriales@salud.michoacan.gob.mx</a> )	MIGUEL ARRIOLA #500 POBLADO DE OCCUSEN, C.P. 58279, MORELIA, MICHOACÁN	08:00-14:00	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES 0143 3159991
HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE	REQUISITOS PARA REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS: En un solo oficio en hoja membretada de la Empresa, Firmado por el Representante Legal o el Administrador Único y dirigido a la Coordinación de Área de Finanzas y Contabilidad del Hospital del Niño Morelense y que contenga los siguientes datos: Indicar nombre completo y sin abreviaturas del Representante Legal o el Administrador Único que contenga lo siguiente : RAZÓN SOCIAL: Nombre de la Razón Social Actividad o giro de la Razón Social Domicilio Fiscal: número , calle, colonia, ciudad, estado y código postal RFC de la Razón Social. DATOS BANCARIOS : Nombre de la Institución Bancaria, Número y nombre de la Sucursal Bancaria, Número de la Cuenta de Cheques, Número de la cuenta CLABE(18 dígitos), Número de la plaza y ciudad de apertura de la cuenta bancaria DATOS DE CONTACTO: Nombre del Contacto de la empresa, Número telefónico con clave 7ada, Correo Electrónico. DOCUMENTOS SOPORTE PARA LA VALIDACIÓN: Acta Constitutiva de la Empresa notarial, Copia del Estado de Cuenta Reciente (caratula), Copia legible y vigente de la identificación oficial del Representante Legal o Administrador Único, Copia de la Inscripción al Registro Federal de Causantes (R.F.C.)	AV. DE LA SALUD No. 1 COL. BENITO JUAREZ EMILIANO ZAPATA, MORELOS C.P. 62765	13:00 a 15:00 hrs.	C.P. RODRIGO ORTIZ HERNÁNDEZ, JEFE DE AREA DE CONTABILIDAD
SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT	Quatro tantos del Comprobante Fiscal Digital por Internet (Factura), en la que se indique los bienes entregados y número de contrato. Impresión del archivo XML del CFDI; Archivo digital de la factura y archivo "XML", enviado al correo electrónico <a href="mailto:saglosar2011@hotmail.com">saglosar2011@hotmail.com</a> , con copia para <a href="mailto:sneconsolidadas@gmail.com">sneconsolidadas@gmail.com</a> ; Impresión que compruebe el envío por correo electrónico señalado en el inciso que precede; Impresión de la validación del Comprobante Fiscal Digital por Internet obtenido del sitio web <a href="https://verificafid.facturaelectronica.sai.gob.mx">https://verificafid.facturaelectronica.sai.gob.mx</a> ; Copia del contrato; Comprobante de la recepción con sello de recepción de los bienes a entera satisfacción de "LOS S.S.N."	CALLE GUSTAVO BAZ No. 39 SUR, FRACCIONAMIENTO FRAY JUMPERO SERRA, CP. 63169, TEPIC NAYARIT	8:00 A 15:00	ARQ. CARLOS MARCELO CONTRERAS DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA	FACTURA, CONTRATO, FIANZA DE CUMPLIMIENTO, REMISIÓN DEL ALMACÉN, CARTA GARANTÍA, CARTA DE LIBERACIÓN PARA LA VENTA DE ANTIBIÓTICOS	J.P. GARCÍA N° 103 CENTRO, OAXACA CP 68000	9:00 A 13:30 HRS	CP XÓCHITL RODRÍGUEZ MARTÍNEZ JEFE DE LA UNIDAD DE FINANZAS
CONSUMOS DEL FONDO DE APORTACIONES A LOS SERVICIOS DE SALUD				
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA				
CONSUMOS DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA: GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA/SS/SEGURO POPULAR	FACTURA, CONTRATO, FIANZA DE CUMPLIMIENTO, REMISIÓN DEL ALMACÉN, CARTA GARANTÍA, CARTA DE LIBERACIÓN PARA LA VENTA DE ANTIBIÓTICOS	VIOLETAS 1007 COLONIA REFORMA CP 68050	9:00 A 13:30 HRS	LIC GERARDO LAGUNES GALLINA DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO  
CONDICIONES DE PAGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES CONSOLIDADAS

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO	DIRECCIÓN	HORARIOS DE PAGO	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE D.ÁREA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	REQUISITOS: EL PROVEEDOR DEBE ENTREGAR SUS FACTURAS A QUE SE REFIERE ESTE CONTRATO, PARA NICO DE TRÁMITE EN EL ÁREA DE SUPERVISIÓN DEL GASTO PARA SU REVISIÓN, VALIDACIÓN Y TRÁMITE DE PAGO, ES DE SEÑALAR QUE LAS FACTURAS DEBERÁN ESTAR CORRECTAMENTE REQUERIDAS Y ACOMPAÑADAS DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE QUE SE MENCIONA A CONTINUACIÓN: -Factura en original y 2 copias, la factura original deberá ser expedida a nombre de los Servicios Estatales de Salud, con REC53535901970 emitida en Chupilepe 267, Chetumal, Cuatro Quintana Roo 77000. -Bandición y/o acuse de recibido original del suministro de los bienes, dicho documento deberá contener los mismos datos que la factura onliniendo únicamente el precio de compra con las firmas de recibido, así como los sellos por parte de la unidad que recibe y del PROVEEDOR, y/o; -AOR original como constancia de la entrega de los bienes, debidamente firmado por el titular y administrador de la unidad que solicita con los sellos correspondientes. -Archivo XML en formato digital. La factura deberá entregarse en un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles posteriores a la recepción de los bienes en los términos de este contrato, cumpliendo con los siguientes requisitos: -Datos fiscales (de acuerdo a la normatividad vigente del servicio de administración tributaria relevante a la emisión de comprobantes fiscales) -Número de contrato -Unidad a la que se emite -Descripción/Prescritura/Clave del Producto/Cantidad de piezas y precio unitario/Importe total Las facturas deberán tener impreso el número de cuenta, el banco y la clave interbancaria para la transferencia correspondiente. La factura deberá presentar desglosado el impuesto al Valor Agregado y los documentos que en su caso se otorguen a SESSA. SESSA sólo cubrirá el impuesto al valor agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia, el cual deberá estar especificado en el anexo. En caso de que las facturas entregadas por el PROVEEDOR para su pago, presenten errores o deficiencias, SESSA dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al de su recepción, indicará al PROVEEDOR las deficiencias que deberá corregir. El período que transcurre a partir de la notificación y hasta que el PROVEEDOR presente las correcciones, no se computará para efectos del plazo de pago. Una vez corregida la factura correspondiente, revalidará el cómputo del plazo mencionado. Es importante señalar que no se dará como recibida la factura en el área correspondiente, hasta que sea reflejada y esta no cuente en alguna inconsistencia en la información; en caso de ser así, esta será devuelta para su corrección. Documentación: -Acta constitutiva de la empresa y su inscripción del acta constitutiva de la empresa en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio. Poder notarial del representante legal, al no constar en el acta constitutiva y su inscripción al Registro Público de la Propiedad y el Comercio. En caso de ser poseedor de derechos exclusivos sobre el bien o servicio, deberá presentar los registros correspondientes con el cual se acrediten los derechos exclusivos o titularidad de patentes. PROPIEDAD ECONOMICA- Deberá adjuntarse en forma digital en CD o USB, en formato Excel, la inscripción o alta de la empresa ante el SAT/Registro Federal de contribuyentes. Comprobante de domicilio (no mayor a tres meses). Prueba de proveedores (vigente). Identificación oficial con fotografía del representante legal- (Credencial para votar expedida por el Instituto Federal Electoral, Pasaporte vigente expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores, Cédula profesional expedida por la Secretaría de Educación Pública, Cartilla del Servicio Militar Nacional expedida por la Secretaría de Defensa Nacional). 1/3 (tres) últimos comprobantes fiscales del ejercicio fiscal que transcurra. Declaración anual del ejercicio fiscal próximo pasado. Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales (SAT). *****De igual forma enviar todo lo anterior en archivo digital*****	A.V. CHUPILEPE 267, CHETUMAL, CENTRO QUINTANA ROO 77000	LUNES A JUEVES DE 9:00 A 14:00 HORAS	LIC. ALMA ROSA CHALE CUPUL
SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ	A) ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA, ASÍ COMO COPIA SIMPLE PARA SU COTEJO DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD, LA QUE DEBERÁ CONTAR CON LA INSCRIPCIÓN ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, DE IGUAL FORMA DEBERÁ PRESENTAR LAS MODIFICACIONES QUE HUBIERE SUFRIDO LA SOCIEDAD A LA FECHA DE LA ABERTURA DE PROPUESTA. (PERSONAS MORALES). B) EL REPRESENTANTE DEL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR EL PODER NOTARIAL EN DONDE SE AGREDITE TENER FACULTADES LEGALES Y REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA. ESTE REQUISITO NO ES NECESARIO PARA LAS PERSONAS FÍSICAS, EN CUYO CASO CUANDO EL LICITANTE FACILITE A UNA TERCERA PERSONA A ACTUAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA MISMA, BASTARÁ CARTA PODER BATIFICADA, CONTENIDO Y FIRMA ANTE NOTARIO PÚBLICO DONDE SE LE OTORGUEN FACULTADES EXPRESAS PARA ACTUAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DEL LICITANTE. C) IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA DE LA PERSONA QUE SE PRESENTA Y QUE CUENTA CON FACULTADES PARA ELLO EN DONDE APAREZCA SU RUBRICA (ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA, ASÍ COMO COPIA SIMPLE PARA SU COTEJO)	PROLONGACIÓN CALZADA DE GUADALUPE No. 5850 PRIMER PISO, COL. LOMAS DE LA VIRGEN, C.P. 78380. SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.	DE 08:00 A 15:00 HRS.	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS (444) 834-1100 Ext. 21243 Y 21305
SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA	Pedido debidamente requisitado, factura debidamente requisitada, remisión, fianza del cumplimiento	Cerro Montebello No. 150 Ote. Col. Montebello, Culiacán Sinaloa	Martes y Jueves de 9:00 a 14:00 hrs.	Lic. Angel Alfonso Jackson Izazua, Subdirector de Recursos Financieros.
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO	FACTURA ORIGINAL Y 6 COPIAS, DESPUÉS DE HABER REALIZADO ENTREGA EN EL ALMACEN QUE MARQUE EL PEDIDO. COPIA DEL PEDIDO (ALMACEN GENERAL, O ALMACEN DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS). DEBERÁ ENVIAR CORREO ELECTRÓNICO EL CUAL DEBE LLEVAR ASUNTO: NOMBRE DEL PROVEEDOR Y NÚMERO DE FACTURA, PDF Y XML Y EL ABONO EN CUENTA DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO (ACTUALIZADO). REMISIÓN ORIGINAL Y 6 COPIAS, EN CASO DE RECIBIRSE EN UNIDADES DEBERÁ LLEVAR NOMBRE, FIRMA Y CARGO DE QUIEN RECIBE, (CORREO: almacengeneralhsld@gmail.com)	AV. PASEO TABASCO 1504, CENTRO ADMINISTRATIVO DE GOBIERNO, COL. TABASCO 2000	09:00 A 14:00 HORAS DE LUNES A VIERNES (DÍAS HÁBILES)	LIC. ALBERTO BENJAMÍN ESTRADA REYES. SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SECRETARÍA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA	PERSONA FÍSICA: 1. OFICIO DE SOLICITUD PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, EN HOJA MEMBRETADA DIRIGIDA AL L.A.E. MARIO HERNÁNDEZ RAMÍREZ, DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA, DONDE INFORME LA INSTITUCIÓN BANCARIA, No. DE CUENTA, DOMICILIO FISCAL, TELEFONO Y CORREO ELECTRÓNICO PARA TODAS Y/O ACLARACIONES. 2. COPIA FOTOSTÁTICA DE CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL R.F.C. 3. COPIA FOTOSTÁTICA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE O CÉDULA PROFESIONAL). 4. COPIA FOTOSTÁTICA DE CARTA DE CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN BANCARIA O CARATULA DE ESTADO DE CUENTA BANCARIA RECIENTE. 5. COPIA FOTOSTÁTICA DE LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA A LA FECHA. 6. FACTURA CON SELLO DE RECIBO DE CONFORMIDAD Y DATOS DE QUIEN RECIBE. 7. COPIA DEL PEDIDO PERSONA MORAL: 1. OFICIO DE SOLICITUD PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, EN HOJA MEMBRETADA DIRIGIDA AL L.A.E. MARIO HERNÁNDEZ RAMÍREZ, DIRECTOR DE	IGNACIO PÍCAZO NORTE NÚMERO 25, COLONIA CENTRO, CHAUTEMPAN, TLAXCALA. CP. 90800	JUEVES Y VIERNES DE 9:00 A 15:00 HRS	01 99313 10 00 00 EXT. 81482 C.P. ELIZABETH CUATEPOTZO MEMBRIZA, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO  
**CONDICIONES DE PAGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES CONSOLIDADAS**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO	DIRECCIÓN	HORARIOS DE PAGO	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE O ÁREA
	ADMINISTRACIÓN DEL O.P.D. SALUD DE TIAXCALA, DONDE INFORME NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN BANCARIA, No. de CUENTA, DOMICILIO FISCAL, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO PARA DUDAS Y/O ACLARACIONES. 2. COPIA FOTOSTÁTICA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE O CEDULA PROFESIONAL). 3. COPIA FOTOSTÁTICA DE PODER NOTARIAL. 4. COPIA FOTOSTÁTICA DE CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL R.F.C. 5. COPIA FOTOSTÁTICA DE CARTA DE CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN BANCARIA O CARATULA DE ESTADO DE CUENTA BANCARIA RECIENTE. 6. COPIA FOTOSTÁTICA DE ACTA CONSTITUTIVA 7. COPIA FOTOSTÁTICA DE LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA A LA FECHA. 8. FACTURA CON SELLO DE RECIBO DE CONFORMIDAD Y DATOS DE QUIEN RECIBE. 9. COPIA DEL PEDIDO. NOTA: LOS PROVEEDORES QUE ACTUALIZARON SUS DATOS BANCARIOS EN EL AÑO 2015 Y QUE NO PRESENTAN CAMBIO ALGUNO CON SU INFORMACIÓN PROPORCIONADA, SOLO CONFIRMARÁN SUS DATOS A TRAVÉS DE LA CARTA MEMBRETADA PARA DAR CONTINUIDAD CON LOS PROCESOS DE PAGO.	BULEVAR REVOLUCIÓN NO. 3, COL. SAN BUENAVENTURA ATEMPAN, C.P. 90010	LUNES A VIERNES DE 10:00 - 14:00 HRS	DR. JOSÉ HIPOLITO SANCHEZ HERNÁNDEZ, DIRECTOR DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN TIAXCALA
CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS/HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD SALUD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD SALUD DE CHIAPAS 20 días naturales posteriores a la presentación de la factura debidamente requisitada, ésta deberá presentarse De lunes a viernes de 09:00 A 14:00 Horas, en las oficinas administrativas de la Dirección de Operaciones del HRAE Ciudad Salud.	CARRTERA PUERTO MADERO S/N KM 15 200, COLONIA LOS TOROS PUERTO MADERO, TAPACHULA, CHIAPAS. C.P. 30830	8:00 A 15:00	SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
HOSPITAL DE LA MUJER	* FACTURA ORIGINAL, REMISION ORIGINAL CON SELLO DE RECIBO EN ORIGINAL, PEDIDO ORIGINAL, ORDEN DE SURTIMIENTO ORIGINAL, TODO EN 3 COPIAS	JEFATURA DE ADQUISICIONES Prolongación Salvador Díaz Mirón No 374 Colonia Santo Tomas Deleg. Miguel Hidalgo C.P. 11340 TEL 53-41-11-00 EXT 1608 Y 1610 HORARIO DE RECEPCION DE FACTURAS ES 9:00 A 14:00 HRS LOS DIAS LUNES Y MIERCOLES	ATRAVES DE TRANSFERENCIA ELECTRONICA	LIC. ADRIANA INIESTA ROMERO JEFE DE ADQUISICIONES
HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ	EL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA O CHEQUE, DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE A REVISIÓN EN LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE "EL HOSPITAL" DE LUNES A VIERNES EN HORARIO DE 9:00 A 15:00 Y DE 16:30 A 18:00 HORAS, EN CASO DE QUE LA FACTURA ENTREGADA POR "EL PROVEEDOR" PARA SU PAGO, PRESENTE ERRORES O DEFICIENCIAS, "EL HOSPITAL" A TRAVÉS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN, INDICARÁ POR ESCRITO LAS DEFICIENCIAS QUE DEBERÁ CORREGIR, EL PERIODO QUE TRANSCURRIRÁ A PARTIR DE LA ENTREGA DEL CITADO ESCRITO, Y HASTA QUE "EL PROVEEDOR" PRESENTE LAS CORRECCIONES, NO SE COMPUTARÁ PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: o ORIGINAL DE CERTIFICACIÓN BANCARIA A 38 DÍGITOS (CLABE) CON FIRMA AUTÓGRAFA, NÚMERO DE EJECUTIVO QUE CERTIFICA Y SELLO BANCARIO. o FOTOCOPIA DEL ESTADO DE CUENTA CON CLABE A 18 DÍGITOS. o CÉDULA FISCAL QUE CONTENGA EL DOMICILIO FISCAL. o COPIA DEL PODER NOTARIAL. o FOTOCOPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL. o NÚMERO TELEFÓNICO Y/O FAX.	CALZADA DE TLALPAN NÚMERO 4800, EN LA COLONIA SECCIÓN XVI, DELEGACIÓN TLALPAN, C.P. 14080	09:00 A 13:30 HRS	C.P. ELIZABETH ALONSO DÍAZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ	El pago se realizará mediante transferencia electrónica o cheque, con fundamento en el artículo 51 de la ley de adquisiciones arrendamientos y servicios del sector público, dentro de los veinte días posteriores a la presentación de cada factura debidamente requisitada, previa entrega de los bienes a satisfacción del HOSPITAL, para lo cual se requiere factura original y seis copias de la misma, original del contrato debidamente formalizado con una fotocopia del mismo por ambos lados.	Departamento de Presupuesto, Dr. Márquez No 162 3er. Piso del Edificio Arturo Mondet Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 Ciudad de México		Raúl Ángel Aparicio; Jefe del Departamento de Presupuesto
HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO	FACTURA, REMISION SELLADA POR LA FARMACIA DEL HOSPITAL, ORDEN DE SURTIMIENTO Y PEDIDO TODO EN ORIGINAL Y DOS COPIAS, EN CASO DE HABER ENTREGADO EN OTRA UNIDAD EL ORIGINAL DEBERÁ INDICARSE PARA TRAMITE DE PAGO	PLAZA SAN PABLO NÚMERO 13, COLONIA CENTRO, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 09060, CIUDAD DE MÉXICO	LUNES A MIERCOLES DE 10:00 A 14:00 HORAS	COORDINADOR DE RECURSOS FINANCIEROS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**CONDICIONES DE PAGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES CONSOLIDADAS**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO	DIRECCIÓN	HORARIOS DE PAGO	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE O ÁREA
HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO	FACTURA, REMISIÓN SELLADA Y FIRMADA POR LA FARMACIA INTRAHOSPITALARIA, ORDEN DE SUMINISTROS Y PEDIDO ORIGINAL, EN CASO DE HABER ENTREGANDO EN OTRA UNIDAD EL ORIGINAL DEBERÁ INDICARSE CON EL SELLO DE LA UNIDAD RECEPTORA.	RECURSOS FINANCIEROS UBICADO EN CHIMALPOPOCA No. 135, SEGUNDO PISO, EDIFICIO "B" COL. OBRERA, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, C.P. 06800	DOCUMENTOS PARA PAGOS DE LUNES A MIÉRCOLES DE 9:00 A 13:30 HORAS Y DIAS HÁBILES A TRAVÉS DEL SAF	Jefe de Recursos Financieros
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"	Las entregas de los bienes deberán realizarse con remisión original identificando número de lote y fecha de caducidad de cada una de las partidas y cuatro copias en el Almacén del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, en Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas, de Lunes a Viernes en horario de 9:00 a 13:30 hrs. Los proveedores deberán considerar el horario antes citado, para efectos de factibilidad en la entrega - recepción de los bienes en el mismo día. La factura deberá entregarse acompañada de una copia de la remisión con el sello de recepción del Almacén en la que se especifique la partida, clave, descripción, precio unitario e importe. El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" emitirá documento de Recepción de Material al proveedor directamente en el lugar donde se realiza la entrega, reiterando que el lugar de pago será en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010". Deberá realizar una primera entrega considerando la cantidad mínima a los 10 días de formalizado el contrato y el resto se solicitará mediante Orden de Suministro de acuerdo a las necesidades del Hospital. Las fechas de entrega correspondientes a las cantidades adicionales, serán pactadas entre el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010 y el licitante.	En el Área de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd. Victoria "Bicentenario 2010", en Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas C.P. 23000	9:00 a 13:00	C.P. Zoila Flor Narvaez Alanís, responsable de Pagos
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHAVEZ	LA SUBDIRECCIÓN DE FINANZAS DEL INSTITUTO SERÁ LA RESPONSABLE DE AUTORIZAR LOS PAGOS MEDIANTE LA FACTURA Y NOTA DE ENTRADA AL ALMACÉN, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LOS BIENES EN TÉRMINOS DEL CONTRATO, LA QUE PODRÁ ESTAR SUSTENTADA EN LA CONSTANCIA QUE ACREDITE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES. LOS DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR PARA LA RECEPCIÓN SON LOS SIGUIENTES: *PEDIDO FORMALIZADO, *FACTURA SELLADA POR EL ALMACÉN, *COMPROBANTE DE CFDI Y *NOTA DE ENTRADA AL ALMACÉN	DEPARTAMENTO DE TESORERÍA, DOMICILIO: MIAN BADIANO NO. 1, COLONIA SECCIÓN XVI, DELEGACIÓN TLALPÁN, CÓDIGO POSTAL 14080, CIUDAD DE MÉXICO	LOS DIAS DE PAGO SON LOS LUNES EN UN HORARIO DE 10:00 A 13:00 HRS.	C.P. JANIR MENDOZA GARCIA
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	EL PROVEEDOR, A TRAVÉS DE "PORTAL DE PROVEEDORES" DEL INSTITUTO, DEBERÁ INGRESAR, DENTRO DE LOS TRES PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO O ENTREGA DE LOS BIENES LOS ARCHIVOS XML Y PDF DE SU COMPROBANTE FISCAL Y ENTREGAR EN EL DOMICILIO FISCAL DEL INSTITUTO UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA AL MONTO DE LA ENTREGA DE LOS BIENES EN EL ALMACÉN RESPECTIVO Y EN CASO DE SERVICIO, EN EL DEPARTAMENTO SUPERVISOR DEL CONTRATO.	AV. VASCO DE QUIROGA 15 COL. BELLSARIO DOMINGUEZ SECCIÓN XVI DELEGACIÓN TLALPÁN C.P. 14080 CIUDAD DE MÉXICO	8:00 A 13:00	LIC. YADIRA HERNÁNDEZ REYES JEFE DEL DEPTO. DE CONTROL PRESUPUESTAL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"	PERSONAS FÍSICAS: ORIGINAL Y COPIA DE CONSTANCIA BANCARIA A 18 DÍGITOS (CLABE) CON FIRMA AUTOGRAFA, NÚMERO DE EJECUTIVO QUE CERTIFICA Y SELLO BANCARIO. ORIGINAL Y COPIA DE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE (RFC) O CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (CIF). ORIGINAL Y COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA. ORIGINAL DE ACREDITACIÓN DE EXISTENCIA DE PERSONALIDAD JURÍDICA. ESCRITO LIBRE PREFERENTEMENTE MENBRETADO CON DATOS DE CONTACTO (NOMBRE, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO)  PERSONAS MORALES: ORIGINAL Y COPIA DE CONSTANCIA BANCARIA A 18 DÍGITOS (CLABE) CON FIRMA AUTOGRAFA, NÚMERO DE EJECUTIVO QUE CERTIFICA Y SELLO BANCARIO. ORIGINAL Y COPIA DE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE (RFC) O CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (CIF). ORIGINAL Y COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA. ORIGINAL DE ACREDITACIÓN DE EXISTENCIA DE PERSONALIDAD JURÍDICA. ESCRITO LIBRE PREFERENTEMENTE MENBRETADO CON DATOS DE CONTACTO (NOMBRE, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO).	CALZADA DE TLALPANA 4502, COL. SECCION XVI, DELEGACION TLALPÁN, CP. 14080	08:00 A 15:00 HORAS.	LIC. DAFNE DALILA QUINTANAR JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ	Para realizar los pagos por la transferencia de fondos el LICITANTE que resulte adjudicado, proporcionará la información y documentación indicada a continuación a más tardar a la firma del PEDIDO en la Subdirección de Recursos Materiales: a) Constancia de la Institución Bancaria (Hoja membretada, firmada, Número de Identificación del Ejecutor Bancario y sellada en original por el banco) sobre la existencia de la Cuenta de Cheques abierta a nombre del beneficiario, que contenga el número de cuenta con 11 posiciones, así como la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 posiciones, que permita realizar Transferencias Electrónicas de Fondos, a través de los sistemas de Pago, número de sucursal y de plaza, fecha de apertura de la Cuenta y copia del último Estado de Cuenta Bancario (cárdula). b) Copia del Registro Federal de Contribuyentes, expedido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del beneficiario de la cuenta de cheques la cual debe coincidir con el beneficiario del LICITANTE adjudicado. c) Constancia de Domicilio del Beneficiario (comprobante de pago de teléfono, luz, agua o predio). d) PERSONAS MORALES: Copia del poder notarial del representante legal y original para su cotejo. e) PERSONAS FÍSICAS: Identificación oficial con fotografía y firma y copia de la CURP.	Av. Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama, Delegación Tlalpán, Código Postal 142609, Ciudad de México, Subdirección de Recursos Financieros, Departamento de Tesorería	De lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas	Lic. Guadalupe Serrano Conejo Subdirectora de Recursos Financieros

*[Firma manuscrita]*


**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**CONDICIONES DE PAGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES CONSOLIDADAS**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO	DIRECCIÓN	HORARIO DE PAGO	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE O ÁREA
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	El pago se realizará en moneda nacional mediante Transferencia Electrónica de Fondos (SAFF) dentro de los 20 (Veinte) días naturales contados a partir de la entrega de la factura original y sellada por los responsables, en el domicilio, horario y términos señalados; demás documentos en que conste la debida entrega en los términos del pedido, sellado y firmados, lo anterior conforme a las entregas programadas de los bienes, la cual deberá ser presentada en los lugares que se indica a continuación. Razón Social: Instituto Nacional de pediatría R.F.C. INP 8304203F7 Domicilio Fiscal: Insurgentes Sur No. 3700-C, Colonia Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, C.P. 045300, México, D.F. Factura original con cuatro copias fotostáticas. Únicamente se recibirán facturas que se encuentren debidamente requisitadas, la cual deberá consignar, entre otros, el número de control, clave del artículo, número de lote y fecha de caducidad de los bienes a entregar, el REC y la dirección completa del Instituto Insurgentes sur 3700 letra C, Colonia Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, Código Postal 04530, México, Distrito Federal de conformidad con los artículos 29 y 29 a del Código Fiscal de la Federación; por lo que en caso de que la factura presente errores, el proveedor deberá realizar las correcciones necesarias y entregarla a más tardar el día hábil siguiente en el Almacén Farmacia Única de recepción. El lugar de pago será en el Departamento de Tesorería de la Subdirección de Recursos Financieros del Instituto Nacional de Rehabilitación Av. México Xochimilco No. 289 Col. Arenal de Guadalupe C.P. 14389 Tlalpan, con horario de atención los días martes y jueves de 10:00 a 14:00 hrs.	Avenida Insurgentes sur 3700 letra C, Colonia Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, Ciudad de México	N/A	C. SILVIA TOLEDO AGUIRAGA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TESORERIA TEL. 10840900 EXT. 1577 stoledos@pediatra.gob.mx
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA	El pago se efectuará dentro de los 20 días naturales contados a partir de la recepción oficial de la factura, la cual deberá exhibir sello, folio y firma autorizada de la ventanilla única de recepción. El lugar de pago será en el Departamento de Tesorería de la Subdirección de Recursos Financieros del Instituto Nacional de Rehabilitación Av. México Xochimilco No. 289 Col. Arenal de Guadalupe C.P. 14389 Tlalpan, con horario de atención los días martes y jueves de 10:00 a 14:00 hrs.	Av. México Xochimilco No. 289 Col. Arenal de Guadalupe C.P. 14389 Tlalpan	Horario martes y jueves de 10:00 a 14:00 hrs.	C.P. ANTONIO URIBE ANDRADE.- SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ CONTRATO/PEDIDO. Remisión de Entrega firmada y sellada por cada Responsable del Almacén de Farmacia. Comprobante Fiscal. Conteniendo los datos del ÁREA REQUERIENTE enunciada en el presente apartado. Carta de Garantía contra vicios ocultos y defectos de fabricación. Documentos solicitados en el apartado correspondiente a la "Plazo, lugar y condiciones de entrega de los BIENES" de la presente. original y 5 copias de cada documento.	Avenida San Buenaventura S/N esquina Niño Jesús, Colonia Tlalpan, Delegación Tlalpan, C. P. 14000, Ciudad de México, Teléfono 55-73-03- 86.	De 9:00 a 14:30 horas	Mtra. Norma Leticia Hernández Hernández.- Subdirectora Administrativa del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO CONTRATO/PEDIDO. Remisión de Entrega firmada y sellada por cada Responsable del Almacén de Farmacia. Comprobante Fiscal. Conteniendo los datos del ÁREA REQUERIENTE enunciada en el presente apartado. Carta de Garantía contra vicios ocultos y defectos de fabricación. Documentos solicitados en el apartado correspondiente a la "Plazo, lugar y condiciones de entrega de los BIENES" de la presente. original y 5 copias de cada documento.	Avenida San Buenaventura Número 86, Colonia Belisario Domínguez, Delegación Tlalpan, C. P. 14000, Ciudad de México, Teléfono 56-55-02- 90.	De 9:00 a 14:30 horas	C. P. David Rico Olivera.- Subdirector Administrativo del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO CONTRATO/PEDIDO. Remisión de Entrega firmada y sellada por cada Responsable del Almacén de Farmacia. Comprobante Fiscal. Conteniendo los datos del ÁREA REQUERIENTE enunciada en el presente apartado. Carta de Garantía contra vicios ocultos y defectos de fabricación. Documentos solicitados en el apartado correspondiente a la "Plazo, lugar y condiciones de entrega de los BIENES" de la presente. original y 5 copias de cada documento.	Autopista México-Puebla No. 83, Colonia Ampliación Santa Catalina, Manicipo Valle De Chalco Solidaridad, C. P. 56619, Estado de México, Teléfono 58-60-15-73.	De 9:00 a 14:30 horas	Mtro. Pabell Pazos Rincón.- Subdirector Administrativo del Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"
	CECOSAM CUAUHTÉMOC CONTRATO/PEDIDO. Remisión de Entrega firmada y sellada por cada Responsable del Almacén de Farmacia. Comprobante Fiscal. Conteniendo los datos del ÁREA REQUERIENTE enunciada en el presente apartado. Carta de Garantía contra vicios ocultos y defectos de fabricación. Documentos solicitados en el apartado correspondiente a la "Plazo, lugar y condiciones de entrega de los BIENES" de la presente. original y 5 copias de cada documento.	Avenida Enrique González Martínez Número 131, Colonia Santa María La Rivera, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06400, Ciudad de México, Teléfono 55-41-12-24.	De 9:00 a 14:30 horas	Lic. Verónica Carillo López.- Administradora del CECOSAM Cuauhtémoc
	CECOSAM IZTAPALAPA CONTRATO/PEDIDO. Remisión de Entrega firmada y sellada por cada Responsable del Almacén de Farmacia. Comprobante Fiscal. Conteniendo los datos del ÁREA REQUERIENTE enunciada en el presente apartado. Carta de Garantía contra vicios ocultos y defectos de fabricación. Documentos solicitados en el apartado correspondiente a la "Plazo, lugar y condiciones de entrega de los BIENES" de la presente. original y 5 copias de cada documento.	Guerra de Reforma s/h, Colonia Leyes de Reforma 3ª Sección, Delegación Iztapalapa, C. P. 09310, Ciudad de México, Teléfono 56-94-16-60.	De 9:00 a 14:30 horas	C. Lucía Blancas Cortes.- Administradora del CECOSAM Iztapalapa
	CECOSAM ZACATECO CONTRATO/PEDIDO. Remisión de Entrega firmada y sellada por cada Responsable del Almacén de Farmacia. Comprobante Fiscal. Conteniendo los datos del ÁREA REQUERIENTE enunciada en el presente apartado. Carta de Garantía contra vicios ocultos y defectos de fabricación. Documentos solicitados en el apartado correspondiente a la "Plazo, lugar y condiciones de entrega de los BIENES" de la presente. original y 5 copias de cada documento.	Calle Guanaco Número 323 Esquina Avenida Ticman, Colonia San Pedro Zacateco, Delegación Gustavo A. Madero, C. P. 07360, Ciudad de México, Teléfono 55-86-02- 59.	De 9:00 a 14:30 horas	C. Miguel Darío Gutiérrez Rojas.- Administrador del CECOSAM Zacateco

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO

CONDICIONES DE PAGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES CONSOLIDADAS

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO	DIRECCIÓN	HORARIOS DE PAGO	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE O ÁREA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LUCEAGA"	FACTURA ORIGINAL Y B COPIAS, UNA COPIA DEL ARCHIVO XML, UNA COPIA DE LA VERIFICACIÓN DEL SAT, 3 COPIAS DEL PEDIDO QUE EMITE EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO INCLUYENDO LA FIANZA.	DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS, SUBDIRECCIÓN DE TESORERÍA, UBICADO EN DR. BALMIS 148 COLONIA DOCTORES DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC MEXICO DISTRITO FEDERAL C.P. 06728 PLANTA BAJA.	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HORAS.	C.P. GUSTAVO A. BELLOD DAVILA DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS



**LUGARES DE ENTREGA Y PAGO DEL IMSS**

**DIRECTORIO DE ALMACENES**

**PARA EL IMSS**

**HORARIO DE ENTREGA DE 8:00 HRS A 14: 00 HRS**

DELEGACIÓN Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
<b>AGUASCALIENTES</b>	Almacén Delegacional Carolina Villanueva No. 314 Ciudad Industrial C.P. 20290 Aguascalientes, Ags.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Alameda No. 704 Colonia del Trabajo C.P. 20180 Aguascalientes, Ags.
<b>BAJA CALIFORNIA NORTE</b>	Almacén Delegacional Blvd. Lázaro Cárdenas No. 3035 Frente Fracc. Nuevo Mexicali C. P. 21600 Mexicali, B. C. N.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calz. Cuauhtémoc No. 300 Col. Aviación C. P. 21230 Mexicali, B. C. N.
<b>BAJA CALIFORNIA SUR</b>	Almacén Delegacional Calle Cuauhtémoc y Carranza No. 2415 Col. La Rinconada C. P. 23040 La Paz, B. C. S.  Calle Dr Sergio Noyola Miranda S-N - Reserva Territorial Umf35- Guerrero Negro Bc	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Madero No. 315 entre Héroes del 47 y H. Colegio Militar Col. Esterito C. P. 23020
<b>CAMPECHE</b>	Almacén Delegacional Calle Nueva del Seguro Social s/n Col. Centro C. P. 24000 Campeche, Camp.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. López mateos s/n, esq. Talamantes y Quintana roo, C.P. 24000, Campeche, camp.
<b>COAHUILA</b>	Almacén Delegacional Carretera Antigua Arteaga y Libramiento López Portillo C.P. 25015 Arteaga, Coah.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blvd. Venustiano Carranza 2809 esq. Periférico Luis Echeverría Álvarez Colonia La Salle C.P. 25280 Saltillo, Coah.
<b>COLIMA</b>	Almacén Delegacional Calle Zaragoza No.199 Col. La Alta Villa C. P. 28987 Ciudad Villa de Álvarez Colima, Col.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Zaragoza No. 62 Col. Centro CP. 28000 Colima, Col.
<b>CHIAPAS</b>	Almacén Delegacional Tapachula Libramiento Sur de Tapachula Km 4.0 Parque Industrial Los Mangos Tapachula, Chis.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis.
<b>CHIAPAS</b>	Almacén Subdelegacional en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Carretera Tuxtla Gutiérrez-San Cristóbal Km 7.0 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis.
<b>CHIHUAHUA</b>	Almacén Delegacional Privada de Santa Rosa Nos. 21 y 23 Colonia Nombre de Dios C.P. 31110 Chihuahua, Chih.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Universidad No 1101 Colonia Centro C.P. 31000 Chihuahua, Chih.
<b>DURANGO</b>	Almacén Delegacional Carretera Durango-México Km 5 Colonia 15 de Octubre C.P. 34285 Durango, Dgo.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Juárez No 104 Sur 1er. Piso Zona Centro C.P.34000 Durango, Dgo.
<b>GUANAJUATO</b>	Almacén Delegacional Calle España Esq. Calle Suecia Fracc. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blvd. Adolfo López Mateos s/n Esq. Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37320 Tel. 01 477 717 5474, León, Gto.
<b>GUERRERO</b>	Almacén delegacional Av. Ruíz Cortines S/N Frente a la Escuela de Sociales Col. INFONAVIT Alta Progreso Acapulco, Gro. C.P. 39610	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc No. 95 Col. Centro Acapulco, Gro. C.P. 39300



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



DELEGACIÓN Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
VERACRUZ NORTE	Almacén Delegacional de Bienes Terapéuticos Carret. Veracruz-La Boticaria Km 2.5 Col. Vista Alegre C. P. 94295 Boca del Río Veracruz	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Lomas del Estadio s/n Col. Centro C. P. 91000 Xalapa, Ver.
VERACRUZ SUR	Almacén Delegacional de Bienes Av. Veracruz Esq. Norte 22 No. 56 Col. Sta. Catarina C. P. 94730 Río Blanco, Ver.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Sur 10 No. 127 Altos, C.P. 94300, Orizaba, Veracruz Sur.
YUCATÁN	Almacén Delegacional Calle 44 No. 999 por 127 y 127B Col. Serapio Rendón C. P. 97285 Mérida, Yuc.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 34 No. 439 por 41 Col. Industrial C. P. 97150 Mérida, Yuc.
ZACATECAS	Almacén Delegacional Calle Juan Aldama S/N, Esquina con Vicente Guerrero, Col. Centro C.P. 98500, Calera de Víctor Rosales, Zacatecas.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Avenida 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.	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.	Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones sito en Calzada de la Viga No. 1174, Esquina eje 5 Sur, Colonia El Triunfo, Delegación Iztapalapa, C.P. 09430, México, D.F.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TORREON, COAH.	Almacén de la UMAE Blvd. Revolución No. 2650 Ote. Col. Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón Coah.	Departamento de Finanzas de la Umae 71 Blvd. Revolución No. 2650 Ote. Col. Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón Coah.
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 Paraísos C. P. 37320 León, Gto.	Departamento de Finanzas de la UMAE Blvd. Adolfo López Mateos esq. Paseo de los Insurgentes s/n Col. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.
HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA No. 48 LEÓN, GUANAJUATO	Almacén de la UMAE Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto.	Departamento de Finanzas de la UMAE Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto.
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.	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.	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340 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 Tel. 0133 36 68 30 00 Ext. 31353 y 31354 Guadalajara, Jal.	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	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 CARDIOLOGÍA MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candía Mendoza Col. Valle Verde C.P. 64730 Monterrey, N.L.	Departamento de Finanzas de la Umae 34 Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candía Mendoza Col. Valle Verde C.P. 64730 Monterrey, N.L.
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.	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.	Departamento de Finanzas de la Umae 21 Cuauhtémoc Juan Ignacio Ramón 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.	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 y farmacia de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entra la 2 y 4 Norte, Col. Centro, C. P. 72000 Puebla, Pue.	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entra la 2 y 4 Norte, 3er piso de la Torre de Gobierno, Col. Centro, C. P. 72000 Puebla, Pue. Teléfono 01

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

# MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO



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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**LUGARES DE ENTREGA INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE ENTREGA	HORARIOS DE RECEPCIÓN	RESPONSABLE DE RECEPCIÓN (NOMBRE Y CARGO)
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	(ALMACENES GENERALES DE SANIDAD) CAMPO MILITAR No. 1-A, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO C.P. 11619 (ACCESANDO POR LA PUERTA No. 8 ENTRE PERIFÉRICO Y AVENIDA INGENIEROS MILITARES) (HOSPITAL CENTRAL MILITAR) BOULEVARD MANUEL ÁVILA CAMACHO Y GENERAL CABRAL S/N., COLONIA LOMAS DE SOTELO, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO C.P. 11642 (HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER Y NEONATOLOGÍA) AVENIDA INDUSTRIA MILITAR S/N., LOMAS DE SOTELO, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 11200 (UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS) CAMPO MILITAR No. 1-K, AVENIDA INDUSTRIA MILITAR No. 1088, COL. LOMAS DE SAN ISIDRO, NAUCAIPAN EDO. MÉX.  PARA LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL DEBERÁN ENTREGAR LOS DATOS DE LOS CONTACTOS OFICIALES ESTABLECIDOS POR LOS LICITANTES (REMITIR DATOS FISCALES DE LA EMPRESA Y REPRESENTANTE LEGAL), EN LA SUBSECCIÓN DE ADQUISICIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD (AV. EJÉRCITO NACIONAL. ESO. BOULEVARD MANUEL ÁVILA CAMACHO COL. IRRIGACIÓN, DEL. MIGUEL HIDALGO, C.P. 11640, CAMPO MILITAR NO. 1-J, PREDIO REFORMA, CIUDAD DE MEX. TEL. 56 26 59 11, EXT. 5671), JUNTO CON COPIA FOTOSTÁTICA DE LA PROPUESTA TÉCNICA ENTREGADA DENTRO DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN  EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR JUNTO CON LOS BIENES: A. ORDEN DE SUMINISTRO, B. COPIA DEL FALLO (DEBERÁ ADJUNTAR COPIA FOTOSTÁTICA DE LA PROPUESTA TÉCNICA ENTREGADA) O CONTRATO/PELIDO, C. NOTA DE REMISIÓN O FACTURA CON 3 FOTOCOPIAS (MISMA DEBERÁ CONTENER NÚMERO DE PARTIDA, CLAVE DEL SECTOR SALUD, CANTIDAD, DESCRIPCIÓN/ PRESENTACIÓN, PRECIO UNITARIO, PRECIO TOTAL, I.V.A. EN CASO DE QUE APLIQUE Y DESGLOSADO), D. CARTA DE COMPROMISO DE CANJE (MEDICAMENTOS CON CADUCIDAD DE 12 A 9 MESES), E. CARTA DE VICIOS OCULTOS, F. CARTA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, G. CARTA DE GARANTÍA DEL PRODUCTO, H. CERTIFICADOS ANALÍTICOS	DE LUNES A VIERNES DE 0800 A 1300 HORAS.	(ALMACENES GENERALES DE SANIDAD) MAYOR DE SANIDAD HENRY CHARLES ALMAZÁN GARCÍA (SUBJEFE). ADJUNTO: SLD. ASIST. LBTA. MARTHA ALEJANDRA CASTILLO HERNÁNDEZ TELÉFONOS: 53-92-10-72, 53-95-11-69, 21-22-13-10 EXT. 277 Y 6342  (HOSPITAL CENTRAL MILITAR) MAYOR MÉDICO CIRUJANO NAHÚM ALEJANDRO ESPINO HERNÁNDEZ (JEFE DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS MEDICOS) ADJUNTO: CAPITÁN 1/6. SMD. MARTÍN ARIAS RAMOS (JEFE SECCIÓN DE CONSUMO BÁSICO) TELÉFONO: 55-57-31-00 EXT. 1200 Y 1882.  (HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER) MAYOR ENFERMERA ROXANA TORRES SÁNCHEZ (JEFE DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS) ADJUNTO: TTE. Q.B. NORMA ELENA BENTANCURT VALLADARES TELÉFONO: 53-87-33-00 EXT. 3301 Y 3401 CELULAR: 55-23-54-24-52  (UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS) MAYOR ENFERMERA ANA MARÍA VÁSQUEZ DOMÍNGUEZ (RESPONSABLE DE LA SUBSECCIÓN DE ALMACEN Y SUMINISTROS MEDICOS) ADJUNTO: TENIENTE ENFERMERA LUISA IMELDA HERNÁNDEZ SOTO (RESPONSABLE DEL ALMACEN DE VACUNAS DE ALERGOLÓGIA) TELÉFONO: 52-94-01-05 EXT. 1025 CELULAR 55 28 24 61 16
PETROLÉOS MEXICANOS (PEMEX)	LA ENTREGA SE LLEVARÁ A CABO EN EL ALMACÉN DE CONCENTRACIÓN DE PEMEX CON DIRECCIÓN EN AV. TEJOCOTES S/N, AGAVE 1, PUERTA 10, ENTRE PERIFÉRICO NORTE Y LA AUTOPISTA CHAMAPA-TOLUCA, COL. SAN MARTÍN OBISPOPETEULPAN, CUAUTITLÁN IZCALLI C.P. 54763, ESTADO DE MÉXICO  La entrega se llevará a cabo en el almacén de concentración de PEMEX. (el cual se encuentra dentro de la zona metropolitana de la Cd de México) los horarios de recepción serán 07:00 A 14:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES los datos preciso se darán al proveedor al formalizar los contratos	07:00 A 14:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES	EL RESPONSABLE ES EL PERSONAL DESIGNADO POR LA GERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS QUE SE ENCUENTRE EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES
SECRETARÍA DE MARINA/DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL	LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN CENTRAL GENERAL DE LA AGRICOLA ORIENTAL. DIRECCION AV. CANAL DE SAN JUAN Y CANAL DE TEZONTLE S/N COL. EJERCITO CONSTITUCIONALISTA, IZTAPALAPA C.P. 09220. CIUDAD DE MÉXICO	LUNES A VIERNES DE 09:00 A 13:00 HRS. DÍAS HÁBILES)	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS LOGÍSTICOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL TTE.NAV.SSN.LE.INTENSIV. PEDRO NAAL.AC digasan.sl@gmail.com
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	ALMACEN ZONA MEXICALI: CARRETERA A PESCADEROS S/N EN EL EJIDO PUEBLA (ATRÁS DEL CENTRO DE SALUD) CP 21620, MEXICALI B.C. (LOS BIENES DEBERAN ESTAR ENTARIMADOS, ETIQUETADOS CON CLAVE SEL SECTOR SALUD, ENTREGAR TRES JUEGOS DE FACTURAS ORIGINALES CON EL PEDIDO Y EN CASO DE SER MEDICAMENTO GRUPO 040 ENTREGAR REGISTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE EN EL HOSPITAL GENERAL MEXICALI)	8:00 AM- 3:00 PM	LIC. EFRAIN ROMERO ROSAS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**LUGARES DE ENTREGA INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

DEPENDENCIA/SECRETARIA E INSTITUTOS	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE ENTREGA	HORARIOS DE RECEPCIÓN	RESPONSABLE DE RECEPCIÓN (NOMBRE Y CARGO)
	HOSPITAL GENERAL MEXICALI: CALLE DEL HOSPITAL SIN NUMERO COL. CENTRO CIVICO, CP 21000, MEXICALI B.C	8:00 AM- 3:00 PM	DRA. CONSUELO HERNANDEZ VALDIVIA
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	AV. JARDIN NUMERO 356, COL. DEL GAS, DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO C.P. 02950 ETIQUETATO EN ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO, INDICANDO LOTE, CADUCIDAD, NUMERO DE CONTRATO, CLAVE DEL INSUMO, NOMBRE DEL PROVEEDOR, Y QUE ES DE USO EXCLUSIVO DEL SECTOR SALUD.	DE 9 A 14 HRS	LIC. GERARDO VALDIVIA NEQUIZ SUBDIRECTOR DE ALMACENES E INVENTARIOS
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL	"ALMACÉN CENTRAL DE FRESNO", ubicado en: calle de Fresno número 408, Colonia Atlapampa, Delegación Cuauhtémoc, en México, Ciudad de México CAMARA DE RED DE FRIO, Ubicada En: Calzada De Tlalpan Número 1133, Delegación Benito Juárez, Colonia San Simón Ticomac, Ciudad De México. CÓDIGO POSTAL 03660	09:00 A LAS 13:30 HORAS, DIAS HÁBILES 09:00 A LAS 14:00 HORAS, DIAS HÁBILES	
INSTITUTO DE SALUD DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS	CARRETERA TUXTLA- CHICOASEN KM.3.5 A 100 MTS. DEL HOTEL NIZA, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS	9:00 A 13:30 HRAS EN DIAS HÁBILES	LIC. ALBERTO CRUZ GONZALEZ JEFE DEL ALMACEN Y DISTRIBUCIÓN
SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	ALMACÉN ESTATAL UBICADO EN AVENIDA DE LAS INDUSTRIAS NUM. 4312 COL. NOMBRE DE DIOS, CHIHUAHUA, CHIH.	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 13:00 Hrs.	LIC. MAURICIO RAMIREZ MARTINEZ, ENLACE DE RECEPCION DE LOS BIENES LIC. EFREN TARIN MORALES
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	CALLE ZARAGOZA 2710 COL. NOMBRE DE DIOS, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA. C.P. 31104	DE 8 AM A 1 PM	ENRIQUE GORDILLO TORRES JEFE DE ALMACEN
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA	CARLOS SALAZAR PRECIADO NO. 249 COLONIA BUROCRATAS MUNICIPALES, LA ESTANCIA, COLIMA, COLIMA C.P. 28040	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS. PREVIA CITA	C.P. JAIME LARA PEREZ, SUBDIRECTOR DE ALMACENES Y ABASTECIMIENTOS
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO	Avenida Tejocotes, lote 1, Edificio IV, San Martín Obispo, C.P. 54763, Cuauhtlán Izcalli, Estado de México.	De lunes a viernes en un horario de 09:00 a 15:00 horas	
	Av. Emiliano Zapata Lote 2, Bodegas B-2, B-3 y B-4, Parque Industrial Lerma, Lerma, Estado de México, C.P. 52050.	De lunes a viernes en un horario de 09:00 a 15:00 horas	
	O bien, en los lugares que con posterioridad, el "INSTITUTO" designe para tal efecto.		
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ISSEMVM)	PROVEEDOR DEL SERVICIO DE FARMACIA AUTOMATIZADA HOSPITALARIA (SOLLUGLON IKON) AV. TEJOCOTES S/N AGAVE 4 PARQUE INDUSTRIAL SAN MARTÍN OBISPO CUAUHTLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO C.P. 54763	6:00 A 17:00 hrs.	Guillermo Becerril Gutiérrez Subdirector de Logístico y Control Patrimonial
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO	INSTALACIONES DEL DISTRIBUIDOR LOGÍSTICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018, QUE SE DA A CONOCER UAN VEZ QUE EL INSTITUTO LO LICITE (HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA) PASEO TOLLOCA ESQ. PUERTO DE PALOS S/N COL. ISIDRO FABELA, C.P. 50170 TOLUCA, MÉXICO.	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A LAS 18:00 HORAS.	TEODORO PEÑA ORTIZ JEFE DE FARMACIA
	(HOSPITAL PARA EL NIÑO) AV. PASEO COLÓN ESQ. PASEO TOLLOCAN S/N. COLONIA ISIDRO FABELA. C. P. 50170 TOLUCA, MÉXICO	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A LAS 18:00 HORAS.	O. F. B. ROSA MARÍA RUIZ GARCÍA JEFE DE FARMACIA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y/O SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.	CALLE PROSPERIDAD S/N, COL. UNIVERSAL, CHILPANCINGO, GRO. C. P. 39060	9:00 A.M. A 14:00 P. M. LUNES A VIERNES	JEFE DEL DEPTO. DE ALMACÉN CENTRAL
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	ALMACÉN CENTRAL DE LA SECRETARIA DE SALUD, UBICADO EN CALLE: MIGUEL ARREOLA # 500, COL. POBLADO OCOLUCEN, C.P. 58270, MORELIA MICHOACÁN EN UN HORARIO DE 8:00 A 14:00 DE LUNES A JUEVES, DEBIENDO ESTABLECER COORDINACIÓN DE 24 A 48 HORAS DE ANTICIPACIÓN AL TELÉFONO 01 (443) 394 3681.	8:00 A 14:00HRS	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACEN CENTRAL C.D. ROGELIO CARBAJAL MENDOZA 01 (443) 394 3681
HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE	AV. DE LA SALUD No. 1 COL. BENITO JUAREZ EMILIANO ZAPATA, MORELOS C.P. 62765	LUNES A VIERNES DE 09 A 13 HRS	MAYRA PATRICIA SÁNCHEZ RUBÍ, COORDINADORA DE AREA DE RECURSOS MATERIALES Y CONTROL PATRIMONIAL
SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT	CALLE VICENTE GUERRERO No. 273, COLONIA CENTRO, CP 63000, TEPIC MAYARIT	8:30 A 14:00	ING. JORGE HERNANDEZ NAVARRETE COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA	ALMACEN DE LOS SSO. EN , CARR OAXACA -SOLA DE VEGA KM 18.5 ,REYES MANTECON, OAXACA . TEL 54 6 00 06	9:00 a 13:30	L.E. LEONARDO ALTAMIRANO CHAGOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACENAJE Y DISTRIBUCIÓN

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO**  
**LUGARES DE ENTREGA INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE ENTREGA	HORARIOS DE RECEPCIÓN	RESPONSABLE DE RECEPCIÓN (NOMBRE Y CARGO)
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ	DEPARTAMENTO DEL ALMACÉN GENERAL, BASAMENTO DEL EDIFICIO H, DOMICILIO JUAN BADIANO NO. 1, COLONIA SECCIÓN XVI, DELEGACIÓN TLAPALAPA, CODIGO POSTAL 14080, CIUDAD DE MÉXICO.	8:00 A 13:00 HRS DE LUNES A VIERNES	C.P. MIGUEL ESPINOSA PEREZ
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	AV. VASCO DE QUIROGA 15 COL. BELISARIO DOMINGUEZ SECCION XVI DELEGACION. TLAPALPA C.P. 14080 CIUDAD DE MEXICO	8:00 A 13:00	QFB ELIA CRIOLLO MORA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACÉN GENERAL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"	CALZADA DE TLAPALAPA 4502, COL SECCION XVI, DELEGACION TLAPALPA, CP. 14080	8:00 A 13:00 HORAS	C. JUAN RODRIGUEZ ORTA JEFE DEL ALMACEN DE FARMACIA
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA MANUEL VELASCO SUAREZ	AV. INSURGENTES SUR NO. 3877, COL. LA FAMA, DELEGACIÓN TLAPALPA, CÓDIGO POSTAL 14269, CIUDAD DE MÉXICO, ALMACÉN DE FARMACIA (ENTRANDO POR LA PUERTA 5)	de 8:00 a 12:00 horas de lunes a jueves.	IM. en C. Diana Marlene de Jesús Nicolás Jefe del Departamento de Farmacia
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	AVENIDA INSURGENTES SUR 3700 LETRA C, COLONIA INSURGENTES CUICUILCO, DELEGACIÓN COYOACÁN, CIUDAD DE MÉXICO CONSTANCIA DE QUE EL ORIGINAL DE LA FACTURA OBRA EN PODER DEL INSTITUTO.	07:00 a 14:00 hrs	LIC. RAQUEL SERRANO VILLALOBOS JEFA DEL DEPARTAMENTO DE BIENES E INVENTARIOS TEL. 10840900 EXT. 1688 CORREO rserranov@pediatria.gob.mx
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA	Av. México Xochimilco No. 289 Col. Arenal de Guadalupe C.P. 14389 Tlalpan	horario de lunes a viernes de 10:00 a 14:00 hrs.	ING. EMMANUEL AYALA RANCAÑO
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ Niño Jesús No. 2, esq. Av. San Buenaventura, Col. Tlalpan, Deleg. Tlalpan, C.P. 14000, Ciudad de México.	9:00 a 13:00	IMtra. Norma Leticia Hernández Hernández.- Subdirectora Administrativa del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO Ubicado en Avenida San Buenaventura número 86 Col. Belisario Domínguez, Dem Terr. Tlalpan C.P. 14080, Ciudad de México.	9:00 a 13:00	C. P. David Rico Olvera.- Subdirector Administrativo del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO Autopista México- Puebla No. 83, Col. Ampliación Santa Catarina, Valle de Chalco de Solidaridad, Estado de México, C.P. 56619	9:00 a 13:00	MITro. Pabel Pazos Rincón.- Subdirector Administrativo del Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"
	CECOSAM CUAUHTÉMOC Ubicado en Enrique González Martínez No. 131, Col. Santa María la Rivera, C.P. 06400, Ciudad de México, Tel. 55-41-12-24.	9:00 a 13:00	Lic. Verónica Carillo López.-Administradora del CECOSAM Cuauhtémoc
	CECOSAM IZTAPALAPA Ubicado en Guerra de Reforma s/n, Col. Leyes de Reforma 3a. Sección, Deleg. Iztapalapa, C.P. 09310, Ciudad de México.	9:00 a 13:00	C. Lucía Blancas Cortes.- Administradora del CECOSAM Iztapalapa
	CECOSAM ZACATENCO Ubicado en Huanuco No. 323 Esq. Av. Ticomán, Col. Residencial Zacatenco, Deleg. G.A. Madero, C.P. 07360, Ciudad de México, Tel. 55-86-02-59.	9:00 a 13:00	C. Miguel Darío Gutiérrez Rojas.-Administrador del CECOSAM Zacatenco
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"	EN LOS ALMACENES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA" UBICADO EN DR. MARQUEZ ACCESO NUMERO 2 COLONIA DOCTORES DELEGACION CUAUHTÉMOC, C.P. 06726 MEXICO DISTRITO FEDERAL.	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HORAS.	C. ANDRÉS PÉREZ TENORIO ENCARGADO DEL ALMACEN DE MATERIAL DE CURACION



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN CONTROL DE ABASTO  
**LUGARES DE ENTREGA INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

DEPENDENCIA/SECRETARÍA E INSTITUTOS	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE ENTREGA	HORARIOS DE RECEPCIÓN	RESPONSABLE DE RECEPCIÓN (NOMBRE Y CARGO)
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA	ALMACÉN CENTRAL DE CUAUTLANCINGO UBICADO EN RÍO SUCHIATE NO. 4 COL. SAN LORENZO ALMECATLA, CUAUTLANCINGO, PUE.	9:00 A 15:00 HORAS	C. MIGUEL OLIVARES CERVANTES ENCARGADO DEL ALMACÉN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	ALMACÉN ESTATAL DE "SESÁ", UBICADO EN LA AVENIDA MÉXICO SIN NÚMERO, CARRETERA CHETUMAL-BELICE, DE LA LOCALIDAD DE SUBTENIENTE LÓPEZ, MUNICIPIO DE OTHÓN P. BLANCO, QUINTANA ROO.	LUNES A VIERNES EN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS	C. LUIS ENRIQUE VELAZQUEZ VAZQUEZ
SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ	AV. DE LA PAZ No. 645 BARRIO DE TLAXCALA SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. C.P. 78030 EN CINCO TANTOS: FACTURA ORIGINAL, HOJA DE VALIDACIÓN DE SAT Y XLM (IMPRESO Y DIGITAL), PEDIDO U ORDEN DE COMPRA (REQUISITADO), ORIGINAL DE CARTA COMPROMISO DE CANJE POR CADUCIDAD CORTA EN CASO DE APLICAREN, EN UN TANTO: COPIA DE FIANZA VALIDADA POR EL AREA JURIDICA DEL ORGANISMO, COPIA DE CERTIFICADO DE CALIDAD Y PRODUCTO TERMINADO.	HORARIO DE ATENCIÓN A PROVEEDORES PARA LA ENTREGA - RECEPCIÓN DE PRODUCTOS DE 08:00 A 13:30 HORAS	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y/O JEFE DE LA OFICINA DEL ALMACEN CENTRAL 01 (444) 8121939, 8122035 Y/O 8341100 (EXT. 21141)
SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA	Blvd. Dr. Jesús Kumate Rodríguez No. 7171 Ejido Predio Barrancos Cuicacán, Sinaloa CP. 80154	8:30 a 12:30 hrs.	Lic. Rafael Romo Briseño, Jefe del Centro Logístico. QFB. Jorge Humberto Perez Vega, Responsable Sanitario.
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO	ALMACÉN GENERAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD, UBICADO EN AV. BUTANO N°15 CD. INDUSTRIAL 2DA ETAPA, C.P. 86010, VILLAHERMOSA, TABASCO EN UN HORARIO DE 8:00 A 14:00 DE LUNES A JUEVES, DEBIENDO ESTABLECER COORDINACIÓN DE 24 A 48 HORAS DE ANTICIPACIÓN AL TELÉFONO 01 (993) 1 40 75 40.	9:00 A 14:00 HRS	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ALMACEN GENERAL M.L.A. NAYLA DE LOS SANTOS MADRIGAL
SECRETARÍA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA	CALLE JOSE ARAMBURU S/N ESQUINA CON CALLE VENUSTIANO CARRANZA, COLONIA SAN MARTIN DE PORRES, APIZACO, TLAXCALA. C.P. 90800	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 14:00 HRS. PREVIA CITA. 01 241 41 79420 // 01 241 41 79433	LIC. MONICA CERVANTES ESQUIVEL, COORDINADORA DE RECEPCIÓN Y SALIDA A PROVEEDORES
CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS/HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD SALUD	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD SALUD DE CHIAPAS EL LUGAR DE RECEPCIÓN DEL MATERIAL SERÁ EN EL ALMACÉN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD", CARRETERA PUERTO MADERO S/N KM 15 200, COLONIA LOS TOROS PUERTO MADERO, TAPACHULA, CHIAPAS. C.P. 30830	DE 9:00 AM A 14:00 HORAS, DE LUNES A VIERNES, EXCEPTO DIAS FESTIVOS	DR. CARLOS ANTONIO MAZA VELASCO. SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN DE QUIROFANOS Y MEDICINA CRÍTICA. DR. ANGEL MOLINA CRUZ ENCARGADO DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA DRA. FABIOLA ELIZABETH GARCÍA BELTRÁN SUBDIRECTORA DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
HOSPITAL DE LA MUJER	ALMACEN DE FARMACIA Prolongación Salvador Díaz Mirón No 374 Colonia Santo Tomas Deleg. Miguel Hidalgo C.P. 11340 TEL 53-41-11-00 EXT 1608 Y 1610	9:00 A 14:00 HRS	SR. JORGE SALVADOR ARRIAGA
HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ	ALMACEN DE FARMACIA, SE ENCUENTRA UBICADO EN LA PLANTA BAJA DEL EDIFICIO QUE OCUPA LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, SITO EN CALZADA DE TLALPAN NÚMERO 4800, EN LA COLONIA SECCIÓN XVI, DELEGACIÓN TLALPAN, C.P. 14080	09:00 A 15:00 HRS	C. JOSE REFUGIO LOPEZ JIMENEZ ENCARGADO DEL ALMACEN DE FARMACIA
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ	ALMACÉN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO EN DR. MÁRQUEZ NO. 162 DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO	9:00 A 13:00 HORAS DE LUNES A VIERNES EN DIAS HÁBILES	VICTOR HERNANDEZ ÁLVAREZ, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACÉNES
HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO	ALMACÉN DE FARMACIA DEL HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO UBICADO EN PLAZA SAN PABLO NÚMERO 13, COLONIA CENTRO. DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 09060, CIUDAD DE MÉXICO	MARTES A JUEVES DE 9:00 A 13:00 HORAS.	JEFE DEL ÁREA DE FARMACIA DEL HOSPITAL
HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO	FARMACIA INTRAHOSPITALARIA DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO UBICADA EN CHIMALPOPOCA No. 135, PRIMER PISO, EDIFICIO "E" COL. OBRERA, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, C.P. 06800	LUNES A JUEVES DE 9:00 A 13:00 HORAS. EN DIAS HÁBILES	QFB SILVIA ADRIANA MEDINA FLORES, ENCARGADA DE FARMACIA INTRAHOSPITALARIA Y/O PERSONAL DE FARMACIA INTRAHOSPITALARIA
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"	En el Almacén General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, en Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pejaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas	Lunes a Viernes en horario de 9:00 a 15:30 hrs	Lic. Jesus Omar Espino Mata, Responsable del Almacén General del HRAEV



**Método de evaluación técnica y criterios específicos. (4.21 POBALINES)**

Para los grupos **060 Material de curación** y **080 Material de laboratorio**

**a. Criterio para responder en la junta de aclaraciones las preguntas que sobre aspectos técnicos realicen los Licitantes**

Las preguntas de carácter técnico serán respondidas por la División de Planeación de Bienes Terapéutico y la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud, así como por la Coordinación de Control Técnico de Insumos.

**b. Criterio para realizar la evaluación técnica de las proposiciones y suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas**

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36 de la LAASSP, se evaluará de manera binaria, por lo que se procederá a evaluar técnicamente al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo, de no resultar éstas solventes, se derivará la evaluación de las que le sigan en precio.

Los aspectos a evaluar son los determinados en los numerales 5.1, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7 y formato de propuesta técnica, del documento denominado Términos y Condiciones.

La evaluación de las proposiciones técnicas será realizada por las siguientes áreas:

- División Institucional de Cuadro Básico de Insumos para la Salud
- División de Planeación de Bienes Terapéuticos
- Coordinación de Control Técnico de Insumos.

Las áreas técnicas, verificarán que la documentación o muestras presentados por el licitante, cumplan con los requisitos solicitados en la convocatoria, términos y condiciones, así como los que se deriven del acto de la junta de aclaraciones y que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la propuesta.

Para efectos de la evaluación, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

- Descripción amplia y detallada de los bienes, conforme a la información que se incluye como formato propuesta técnica, suscrito por el licitante a través de su representada que cuente con facultades para suscribir la propuesta.  
Se revisará que los bienes ofertados cumplan con la clave, descripción, presentación, y cantidad requerida en la convocatoria o con los que resulten de la junta de aclaraciones (en apego al Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico y Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico del Sector Salud emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, así como en el Cuadro Básico de Material de Curación, Cuadro Básico de Auxiliares de Diagnóstico y Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente). Los documentos legibles y en idioma español.

- Cumplimiento de Cumplimiento de normas. (numeral 5.1)  
Se revisará que el escrito cumpla lo solicitado en dicho numeral y que se encuentre suscrito por el licitante a través de su representada que cuente con facultades para suscribir la propuesta. Los documentos legibles y en idioma español.
- Licencias, Permisos, Registros, Certificados o Autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien; (numerales 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5 y 6.6)  
Se revisará que los documentos se presenten para cada uno de los numerales como se solicita, para lo cual se deberá presentar documentación legible y en idioma español.

Los documentos deberán contar con al menos en el caso del registro sanitario con lo siguiente:

1. Denominación Genérica
2. Descripción del Registro Sanitario comparada con la cédula descripción del Cuadro Básico.
3. Especificaciones del insumo respecto a la descripción del Cuadro Básico.
4. Presentación

En el caso de que los bienes no requieran registro sanitario, se revisará que la etiqueta, permita acreditar claramente las especificaciones y características de los bienes ofertados descritos en el anexo denominado "REQUERIMIENTO". La etiqueta deberá corresponder al producto terminado y que se utilice para la comercialización.

Se verificarán que los datos de: número de la constancia emitida por COFEPRIS en la que se manifieste que el bien ofertado no requiere de Registro Sanitario, en la que indique de manera expresa la clave y/o descripción del mismo y país de origen, concuerden con los asentados en la etiqueta y descripción del bien documentales exhibidos como parte de su propuesta técnica.

La COCTI, emitirá resultado de la evaluación de las muestras de aquellas claves que se recibieron para evaluación, indicando su cumplimiento o incumplimiento.

DIRECCIÓN DEL LUGAR DE ENTREGA	ISSSTE	HORARIOS DE RECEPCIÓN	RESPONSABLE DE RECEPCIÓN (NOMBRE Y CARGO)
CENTRO NACIONAL DE DISTRIBUCIÓN (CENADIS) Carretera al Lago de Guadalupe Kilómetro 27.5 Lote 2E, Col. San Pedro Barrientos, Tlalpan de Baz, Estado de México, C.P. 54010 Tel. 1940-0610	Los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, así como con las condiciones descritas en el presente requerimiento, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.  El proveedor deberá acompañar la entrega de los bienes con la siguiente documentación. 1. Una copia simple del contrato. 2. Una copia simple de la orden de suministro. 3. Copia simple de certificado analítico con sello del Responsable Sanitario o Responsable del área de calidad del titular del Registro Sanitario. 4. Copia simple legible del oficio de Descripción de Muestra 5. 2 copias simples del marbete (identificación de caja colectiva) por cada lote de la clave a entregar. 6. Los productos de origen biológico, hemoderivados: copia del oficio de liberación de existencias emitido por COFEPRIS, acta de toma de muestras e Informe de resultados emitido por CCAVAC o tercero autorizado. 7. Para los insumos que requieren refrigeración presentar el reporte de red fría durante todo el proceso de transportación. 8. Copia simple de la hoja del fallo, donde aparece (n) la (s) clave (s) adjudicada (s).  Se solicita que los Licitantes realicen la solitud del Oficio de Descripción de Muestra de las claves adjudicadas a la Subdirección de Almacenes, en caso de no contar con el mismo: <b>I. LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA ES:</b> 1.- Solicitud de Oficio de Descripción de Muestra en hoja membretada, firmada por el Representante Legal de Empresa, dirigida al titular de la Subdirección de Almacenes, mencionando la clave, descripción de los Cuadros Básicos y Catálogos del Sector Salud vigentes. 2.- Copia simple del Registro Sanitario en su caso cumplir con lo descrito en el artículo 376 de la Ley General de Salud. 3.- Para el caso de los productos que no requieren Registro Sanitario, copia simple del documento emitido por la COFEPRIS que indique que el producto no requiere de dicho Registro. 4.- Copia simple legible de los proyectos de marbete autorizados por la COFEPRIS. 5.- Una muestra física o diseño impreso con firma autógrafa del Responsable Sanitario del titular del Registro Sanitario para cada uno de los materiales de acondicionamiento (caja, frasco, etiqueta, estuche, bolsa, etc.). 6.- En productos de importación la COFEPRIS autoriza contra etiquetas, mismas que deberán contener las leyendas autorizadas en los proyectos de marbete. La vigencia del Oficio es de 5 años y/o queda sujeta a las modificaciones o adecuaciones del Registro Sanitario y sus anexos; así como lo que ordena la normatividad aplicable.  El Proveedor deberá entregar los bienes: Los envases secundarios, y si no existen estos, los primarios deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, indicando la clave del bien a 10 ó 12 dígitos, la razón social y la leyenda "PROPIEDAD DEL SECTOR SALUD".	En días hábiles de 09:00 a 13:00 hrs de Lunes a viernes.	1. Agustín Espinosa Márquez Jefe de Departamento de Almacenes y Distribución Región Sureste. 2. C.F.B. Miriam Jaramillo Silva Jefe de Departamento de Control de Calidad

