

# ANEXO 1



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

## REQUERIMIENTO

CLAVE					DESCRIPCION					PRESENTACION REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018			
GRUPO	GEN	ESP	DIF	VAR						UNI	CANT	TIPO	PMR	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA	IMPORTE MAXIMO	IMPORTE MINIMO			
010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.					ENV	42	T.G	\$109.96	240,669	96,269	\$ 26,463,963.24	\$ 10,585,739.24			
010	000	1552	00	00	ORCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ORCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.					ENV	30	TAB	\$58.65	84,695	33,883	\$ 4,967,361.75	\$ 1,987,237.95			
010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE.					ENV	1	JGO	\$6.93	2,778,906	1,111,567	\$ 19,257,818.58	\$ 7,703,159.31			
010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.					ENV	20	TAB	\$15.13	152,873	61,155	\$ 2,312,968.49	\$ 925,275.15			
010	000	2523	00	00	NITAZOXANIDA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NITAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.					ENV	6	T.G	\$18.64	159,959	63,986	\$ 2,981,635.76	\$ 1,192,699.04			
010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.					ENV	1	ENV	\$918.61	449	181	\$ 412,455.89	\$ 166,268.41			
010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA CON DILUYENTE.					ENV	5	JGO	\$185.00	3,420	1,368	\$ 632,700.00	\$ 253,080.00			
010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.					ENV	1	ENV	\$1,947.66	1,909	764	\$ 3,718,082.94	\$ 1,488,012.24			
010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.					ENV	1	JGO	\$2,892.35	8,153	3,262	\$ 23,581,329.55	\$ 9,434,845.70			
010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.					ENV	1	JGO	\$2,485.56	24,441	9,778	\$ 60,749,571.96	\$ 24,303,805.68			
010	000	0464	00	00	CROMOGICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CROMOGICATO DISOLIDO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.					ENV	1	ENV	\$130.76	109,831	43,940	\$ 14,361,501.56	\$ 5,745,594.40			
010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.					ENV	50	C.C	\$114.83	134,557	53,828	\$ 15,451,180.31	\$ 6,181,069.24			
													TOTAL			\$174,890,570.03	\$69,966,786.36			

\*\*\*Respecto al tipo de entrega de las Entidades y Dependencias participantes se atenderá lo estipulado en las en los Anexos denominados "Lugares de entrega" y "Lugares de entrega y pago IMSS".

88

*[Handwritten signature]*

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 UMAs del Instituto Mexicano del Seguro Social y, en el caso de las dependencias y entidades requerientes se actúa como área integradora de los requerimientos.

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

María Del Pilar Buena 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 Choreño  
Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos  
Revisa

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO**  
**REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018**

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		FORMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL MES		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	
PARTIDA	CLAVE CUCOP	GRU	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA			CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	240,659	96,269			161,742	64,697
2	25301639	010	000	1552	00	00	ORCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ORCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	84,635	33,483			39,959	15,976
3	25300594	010	000	1528	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	2,779,966	1,111,567	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		1,006,928	722,772
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	152,873	61,155			119,862	47,945
5	25301588	010	000	2523	00	00	NIACOXANIDA GRAGEA O TABLETA REQUIERIDA CADA GRAGEA O TABLETA REQUIERIDA CONTIENE: NIACOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS REQUIERIDAS.	ENV	6	T.G	159,939	63,946			72,348	28,940
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENEN: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	449	181			326	131
7	25300513	010	000	5161	00	00	GALACTONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: GALACTONINA SINTETICA DE SALMON SOUI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	3,420	1,368			2,405	990
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	1,909	764	ENTREGA HOSPITALARIA		1,674	750
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	8,153	3,262	ENTREGA HOSPITALARIA		6,906	2,763
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	24,441	9,778	ENTREGA HOSPITALARIA		23,313	9,566
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOMETRADOR DE SODIO 915 PRESION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOMETRADOR DISPOSITIVO 560 MG ENVASE CON 1 ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	109,821	43,940	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		22,401	9,041
12	25300532	010	000	1092	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	30	C.C	134,557	53,425	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		96,737	38,695

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO OJO MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSTEL)	
PARTIDA	CLAVE CUICOP	GPO	GEN	ESP	EIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA			CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA
1	25300863	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GINAGA O TABLETA CADA GINAGA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUIUNO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGAS O TABLETS.	ENV	42	T.G	210,659	96,269				
2	25301639	010	000	1552	00	00	ORCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ORCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	30	TAB	94,695	33,883				
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOANILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOANILINA SODIC EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOANILINA, ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	2,778,906	1,111,567		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	164,830	65,540
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACTEZO LAMINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20	TAB	152,873	61,155			22,862	9,145
5	25301588	010	000	2523	00	00	NIHAZOXANIDA GRAGA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NIHAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGAS O TABLETS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	159,959	63,986				
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	449	181			75	30
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	3,420	1,358				
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE CADA PULMIA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 40 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PULMIA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	1,909	764	ENTREGA HOSPITALARIA			
9	25301709	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE CADA PULMIA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PULMIA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	8,153	3,262	ENTREGA HOSPITALARIA			
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE CADA PULMIA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PULMIA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	24,441	9,776	ENTREGA HOSPITALARIA			
11	25300622	010	000	0464	00	00	CROMOLINGATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA AMPULADOR CONTIENE: CROMOLINGATO DISOLUCION 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 ML.	ENV	1	ENV	309,431	43,940		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	134,557	53,328		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	20,300	8,120



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE						PRESENTACION REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018				SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)			
PARTIDA	CLAVE CUICOP	GRPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA	
1	25300893	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETS.	ENV	42	T.G	78,927	31,572			13,494	5,398	
2	25301539	010	000	1552	00	00	ONCIPREXALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULATO DE ONCIPREXALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	44,756	17,907			516	207	
3	25300594	010	000	1918	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON PISTON CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 3 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	807,128	322,855		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	11,688	4,676	
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20	TAB	101,49	4,065			801	321	
5	25301586	010	000	2523	00	00	NILOZOXANINA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NILOZOXANINA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETS REQUERIMIENTAS.	ENV	6	T.G	87,611	35,016			41,724	16,690	
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	48	20			10	4	
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	945	378			945	378	
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PULMUNA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMUNA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-	
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PULMUNA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMUNA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	1,247	499	ENTREGA HOSPITALARIA			-	
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PULMUNA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMUNA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	528	212	ENTREGA HOSPITALARIA		240	96	
11	25300622	010	000	0164	00	00	CRONOMETRIZADO DE SODIO SUSPENSION ALMOGOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOMETRIZADO DISCOIDICO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DORSIS DE 5.3 MG.	ENV	1	ENV	87,230	34,899		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	1,991	797	
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL, CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	17,520	7,013		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	1,962	785	

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018			ESTRATEGIAS PARTICIPANTES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		SERVICIOS MEDICINA (IMSS)	
ORDEN	CLAVE CUCIP	GRUPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA	DE ENTREGA PARA EL IMSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA	DE ENTREGA PARA EL IMSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO
1	2530083	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	65,433	26,174			320	312		
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCIPREVALINA, TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ONCIPREVALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	44,240	17,700			1,110	444		
3	2530064	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	RCO	795,440	318,179		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	5,964	2,386		
4	2530029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA, TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	9,348	3,744			2,139	856		
5	25301586	010	000	2523	00	00	MINOXIDILINA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: MINOXIDILINA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS REQUERIENTES.	ENV	6	T.G	45,887	18,356			18,905	7,562		
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA, SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DILUYENTE.	ENV	1	ENV	38	16						
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA, SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPOLLETA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 30 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPOLLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO								
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PULVINA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MCG/0.5 ML ENVASE CON UNA PULVINA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA					
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PULVINA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MCG/0.5 ML ENVASE CON UNA PULVINA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	1,247	499	ENTREGA HOSPITALARIA					
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PULVINA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MCG/0.5 ML ENVASE CON UNA PULVINA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	288	116	ENTREGA HOSPITALARIA					
11	25300422	010	000	0464	00	00	CIANOLICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA MINIALADOR CONTIENE: CIANOLICATO DISOLIDO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	85,239	34,102		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	566	227		
12	25300342	010	000	1093	00	00	DANAZOL, CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	15,568	6,228		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	2,717	1,087		

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO Q10 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ADJUSTE CANTIDAD		ADJUSTE CANTIDAD	
PARTIDA	CLAVE CUCOP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA					
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETS.	ENV	42	T.G	64,503	75,802					
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCOPENALMA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ONCOPENALMA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	30	TAB	43,130	17,256					
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULAS 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	789,476	315,793			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	90	36
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACEPZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACEPZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20	TAB	7,209	2,888					
5	25301588	010	000	2523	00	00	INFIZOXANIDA GRAGEA O TABLETA REQUERIDA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: INFIZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETS RECIPIENTES.	ENV	6	T.G	26,982	10,794				800	320
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	38	16					
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCIO NINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SIMITICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO							
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE CADA PULVERA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULVERA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA				
9	25301200	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE CADA PULVERA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULVERA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	1,247	493	ENTREGA HOSPITALARIA				
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE CADA PULVERA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULVERA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	288	116	ENTREGA HOSPITALARIA				
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOMETRADOR DE SONDAS SUPERFON AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOMETRADOR DE SONDAS 500 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	84,673	33,875			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZON CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZON 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	12,841	5,141			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	50	20

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018				ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		REQUISITOS PARA EL IMSS	
PARTIDA	CLAVE CUICOP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA								
1	2530083	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	64,503	25,802								
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCOPRENULINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE SULFATO DE ONCOPRENULINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	43,130	17,256								
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPOLLA CON POLVO CONTIENE DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA, ENVASE FRASCO AMPOLLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	789,386	315,757			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	3,980	1,592			
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETIZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE ACETIZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	7,209	2,888								
5	25301586	010	000	2523	00	00	MINIZOXANIDA GRAGEA O TABLETA REQUERIDA CADA GRAGEA O TABLETA REQUERIDA CONTIENE MINIZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS REQUERIDAS.	ENV	6	T.G	26,182	10,474								
6	25301723	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 200 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	38	16								
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPOLLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPOLLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-								
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA							
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	1,247	499	ENTREGA HOSPITALARIA							
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	288	116	ENTREGA HOSPITALARIA							
11	25300622	010	000	0464	00	00	ENFUMOGILICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE ENFUMOGILICATO DISCOIDO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSES DE 5 MG.	ENV	1	ENV	84,673	33,875			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	114	46			
12	25300623	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	12,791	5,121			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	90	36			

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO**  
**REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018**

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		ESTIMACIÓN PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL MES		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	
PARTIDA	CLAVE CUICP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDO MAXIMA	CANTIDAD MINIMA	ESTIMACIÓN PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL MES	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	64,503	25,802				
2	25300639	010	000	1552	00	00	ONCOPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SOLUTO DE ONCOPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	42,986	17,198				
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPOLLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPOLLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	785,406	314,155		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	4,669	1,868
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACEZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACEZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	7,209	2,888			1,208	484
5	25301588	010	000	2523	00	00	NIETAZOLAMIDA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NIETAZOLAMIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	26,182	10,674				
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	38	16				
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPOLLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SIMETICA DE SALMON 50 U ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPOLLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO						
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MCG/0.5 ML ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA			
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MCG/0.5 ML ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	1,247	499	ENTREGA HOSPITALARIA			
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MCG/0.5 ML ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	288	116	ENTREGA HOSPITALARIA			
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOLICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOLICATO SUSPENSION 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MK.	ENV	1	ENV	84,559	33,829		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	228	92
12	25300622	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	12,701	5,085		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	424	170

1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO**  
**REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018**

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018				ESTADOS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		CANTIDAD DE ENTREGA PARA EL IMSS		CANTIDAD DE ENTREGA PARA EL IMSS	
PARTIDA	CLAVE CUPP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA									
1	25300893	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRASA O TABLETA CADA GRASA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRASAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	64,503	25,802							996		399
2	25301639	010	000	1552	00	00	ORCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ORCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	41,106	16,446							3,012		1,205
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	775,917	310,369							212,392		86,957
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	6,001	2,404									
5	25301588	010	000	2523	00	00	MINIZOXANIDA GRASA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRASA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: MINIZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRASAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	26,182	10,474									
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	38	16									
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SIMETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO											
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE CADA PULM PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULM PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14									
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE CADA PULM PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULM PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	1,247	499							1,212		485
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE CADA PULM PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULM PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	288	116									
11	25300672	010	000	0664	00	00	CINMOLOGICAL DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CINMOLOGICAL DISPOSITO 560 MG ENVASE CON ESPALMADOR PABA 112 DOSIS DE 5 MLC.	ENV	1	ENV	84,331	33,737							1,056		423
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 800 MG ENVASE CON 30 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	30	C.C	12,027	4,815									

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN/REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018				ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS				ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	
PARTIDA	CLAVE CUOP	GRD	GRN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA												
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	63,507	25,403												
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCOPENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ONCOPENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	36,094	15,341												
3	25300694	010	000	1978	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	558,525	223,412							ABASTECIMIENTO SIMULTANEO					
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACTEZAOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACTEZAOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	6,001	2,404												
5	25301588	010	000	2523	00	00	INTRAZOXANIDA GRAGEA O TABLETA REQUERIDA CADA GRAGEA O TABLETA REQUERIDA CONTIENE: INTRAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS REQUERIDAS.	ENV	6	T.G	26,182	10,474											10,116	4,047
6	25301273	020	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	38	16												
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIQUIDIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-												
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PULVERIZACION CON UN PULVERIZADOR CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULVERIZACION Y UN CANTIDUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14					ENTREGA HOSPITALARIA							
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PULVERIZACION CON UN PULVERIZADOR CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULVERIZACION Y UN CANTIDUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14					ENTREGA HOSPITALARIA							
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PULVERIZACION CON UN PULVERIZADOR CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULVERIZACION Y UN CANTIDUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	288	116					ENTREGA HOSPITALARIA							
11	25300672	010	000	0464	00	00	CROMOLINGATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CABA INHALADOR CONTIENE: CROMOLINGATO DISOLUCION 560 MG ENVASE CON ESPALMADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	83,275	33,314							ABASTECIMIENTO SIMULTANEO				1,387	555
12	25300532	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	12,027	4,815							ABASTECIMIENTO SIMULTANEO				150	60

8



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018				ESQUEMAS PARTICULARES		ABASTECIMIENTO		ENTREGA HOSPITALARIA		ABASTECIMIENTO	
PARTIDA	CLAVE CUOP	GRUPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA	DE ENTREGA PARA EL IMSS	SIMULTANEO	ENTREGA HOSPITALARIA	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	ENTREGA HOSPITALARIA	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	ENTREGA HOSPITALARIA	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS COMBINADOS GINAGIA O TABLETA CADA GINAGIA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS COMBINADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GINAGIAS O TABLETS.	ENV	42	T.G	63,507	25,403										
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ONCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	30	TAB	38,094	15,241										
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECCABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA, ENVASE FRASCO AMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	558,525	223,412		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO					30,267	40,907		
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20	TAB	6,001	2,404										
5	25301588	010	000	2523	00	00	NITAZOXANIDA GINAGIA O TABLETA RECUBIERTA CADA GINAGIA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NITAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GINAGIAS O TABLETS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	36,066	6,427										
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMBRUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMBRUDINA 1 G ENVASE CON 200 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	38	36										
7	25300413	010	000	5461	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECCABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO												
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECCABLE, CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-28-80 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA									
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECCABLE, CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-28 L20 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA									
10	25301619	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECCABLE, CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-28 L100 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	288	116	ENTREGA HOSPITALARIA									
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOMETRIZADO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOMETRIZADO DISOLUCION 560 MG ENVASE CON ESPALDADOR PARA 12 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	81,888	32,759		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO					3,945	1,578		
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	11,877	4,735		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO								

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		CANTIDAD REQUERIDA		CANTIDAD DISPONIBLE		
PARTIDA	CLAVE CUCOP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA									
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	63,507	25,403						900	360		
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ONCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	30,094	15,241						1,368	548		
3	25300594	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	IGO	456,238	182,505					ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	41,292	16,517		
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	6,001	2,404						800	320		
5	25301588	010	000	2523	00	00	NIITAZOXANIDA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NIITAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	16,066	6,427						984	394		
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 200 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	38	16						38	16		
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIQUIDAZO CONTIENE: CALCITONINA SIMETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO											
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULSA PRECARGADA CON LIQUIDAZO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MCG/0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA								
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULSA PRECARGADA CON LIQUIDAZO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MCG/0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA								
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULSA PRECARGADA CON LIQUIDAZO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MCG/0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	IGO	284	116	ENTREGA HOSPITALARIA					240	96		
11	25300272	010	000	0464	00	00	CRONOMETRIZADOR DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOMETRIZADOR 250 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	77,243	31,181					ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	5,832	2,333		
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	11,877	4,755					ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	792	317		

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO**  
**REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018**

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018					
PARIDA	CLAVE CUOP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL MES	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	cantidad máxima	cantidad mínima
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	62,607	23,043			285	114
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCOPREVALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ONCOPREVALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	96,726	14,693			748	300
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECCABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGD	414,966	165,988		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	7,215	2,886
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACEZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACEZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	5,201	2,084			254	102
5	25301586	010	000	2523	00	00	ANTIZOANIDA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: ANTIZOANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	15,042	6,033			-	-
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-			-	-
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECCABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGD	-	-			-	-
8	25301701	010	000	5271	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECCABLE. CADA PULM PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULM PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
9	25301700	010	000	5272	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECCABLE. CADA PULM PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULM PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGD	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
10	25301699	010	000	5274	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECCABLE. CADA PULM PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULM PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGD	48	20	ENTREGA HOSPITALARIA		13	6
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOGELATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOGELATO DISPOSITIVO 560 MG ENVASE CON ESPACHADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	72,111	28,848		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	416	167
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	11,085	4,438		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	504	202

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 100 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACION REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		CANTIDAD DE ENTREGA PARA EL IMSS		CANTIDAD DE ENTREGA PARA EL IMSS		
PARTIDA	CLAVE CUOP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA									
010000150100	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	62,372	24,979							-	-	
010000155200	25301639	010	000	1552	00	00	ORCIPRENAVINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ORCIPRENAVINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	35,978	14,393							672	259	
010000193800	25300894	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPOLLETA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPOLLETA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	407,751	183,102							ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	6,360	2,244
010000238200	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	4,947	1,982							204	82	
010000252300	25301588	010	000	2523	00	00	MITOXANTRINA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: MITOXANTRINA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	15,082	6,033							-	-	
010000427400	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 300 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-							-	-	
010000516200	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPOLLETA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINERTECA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPOLLETA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-							-	-	
010000521000	25301701	010	000	5271	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMERA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA 28 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMERA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA						-	-	
010000522000	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMERA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA 28 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMERA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA						-	-	
010000522400	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMERA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA 28 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMERA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA						-	-	
010000060400	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOMETRIZADO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOMETRIZADO DISCOIDICO 540 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	71,695	28,681							ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	384	154
010000103300	25300632	010	000	1033	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 300 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	10,581	4,236							ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	1,044	418

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL MIS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		ENTREGA SIMULTANEA	
PARTIDA	CLAVE CUOP	GRUPO	GEN	ESP	CIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL MIS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	ENTREGA SIMULTANEA	ENTREGA SIMULTANEA
1	25300983	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA, CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.635 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	62,322	24,329			-	-
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCIPRENALINA, TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE: SULENTO DE ONCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	35,306	14,124			2,832	1,139
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA, ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	401,391	160,558		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	66,693	26,678
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA, TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	4,743	1,900			863	346
5	25301584	010	000	2523	00	00	NIITAZOXANIDA, GRAGEA O TABLETA, RECUBIERTA, CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NIITAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	15,082	6,033			-	-
6	25301273	010	000	4271	00	00	LIAMUDINA, SOLUCION, CADA 100 ML CONTIENE: LIAMUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-			-	-
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA, SOLUCION INYECTABLE, CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON SUI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-			-	-
8	25301701	010	000	5221	00	00	PREGNTERERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PUMMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PREGNTERERON ALFA-28 80 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PUMMA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
9	25301700	010	000	5222	00	00	PREGNTERERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PUMMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PREGNTERERON ALFA-28 120 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PUMMA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
10	25301639	010	000	5224	00	00	PREGNTERERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PUMMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PREGNTERERON ALFA-28 100 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PUMMA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOGUICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL, CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOGUICATO DISCOIDICO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	71,311	28,527		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	171	69
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL, CAPSULA O COMPANINMO, CADA CAPSULA O COMPANINMO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPANINMOS.	ENV	50	C.C	9,537	3,818		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	565	226

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO**  
**REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018**

CLAVE							PREPARACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018				ENTREGAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		ENTREGA PARA EL IMSS	
PARTIDA	CLAVE CUCOP	GRD	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	ENTREGA PARA EL IMSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	ENTREGA PARA EL IMSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		
1	2530883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	62,322	24,929					-	-		
2	25301639	010	000	1552	00	00	ORGIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SUFATO DE ORGIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	32,474	12,931					-	-		
3	2530894	010	000	1928	00	00	DICTIOACQUINA SOLUCION INYECCABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICTIOACQUINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICTIOACQUINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	334,698	133,880		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO			-	-		
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	3,480	1,554					100	40		
5	25301588	010	000	2523	00	00	NITAZOXANIDA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NITAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	15,082	6,033					-	-		
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-					-	-		
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECCABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTERICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-					-	-		
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECCABLE CADA PULM PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULM PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA				-	-		
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECCABLE CADA PULM PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULM PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA				-	-		
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECCABLE CADA PULM PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULM PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA				-	-		
11	25300672	010	000	0464	00	00	CROMOGLICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CROMOGLICATO DISUOLTO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	71,140	28,458		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO			-	-		
12	25300672	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	8,972	3,592		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO			135	54		

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		REQUERIMIENTO CONSOLIDADO	
PARTIDA	CLAVE CUCIP	GRUPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA						
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	62,322	24,929					60,922	24,369
2	25300639	010	000	1552	00	00	ONCOPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	32,474	12,991					26,996	10,739
3	25300594	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	334,698	133,880			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		42,470	16,998
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	3,780	1,514					368	148
5	25301588	010	000	2523	00	00	NIITAZOXANIDA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NIITAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	15,082	6,093					500	200
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENEN: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 200 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-					-	-
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	RGD	-	-					-	-
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMIA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMIA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA				-	-
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMIA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMIA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA				-	-
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMIA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMIA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	RGD	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA				-	-
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOMETRATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOMETRATO DE SODIO 560 MG ENVASE CON ESPALMADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	71,440	28,458			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		62,156	24,863
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	6,937	3,298			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		2,873	1,150

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO**  
**REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018**

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2016			EQUIPOS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		MATERIALES DE ENTREGA	
PRIMERA	CLAVE CUPO	GRUPO	GEN	ESP	D.F.	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAYOR	CANTIDAD MENOR					
1	2530083	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRABEGAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	1,400	560			1,400	560	
2	2530169	010	000	1552	00	00	ONPRENATALIN TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULATO DE ONPRENATALIN 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	5,478	2,192			2,200	880	
3	2530094	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTENIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	MG	292,228	116,892		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	50,000	20,000	
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACTEPAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACTEPAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	3,412	1,365			1,300	520	
5	25301598	010	000	2523	00	00	NITROXONIDA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NITROXONIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRABEGAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	14,582	5,833			1,000	400	
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y BOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-			-	-	
7	25300113	010	000	5161	00	00	CALCIOMINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA CON DILUYENTE.	ENV	5	MG	-	-			-	-	
8	25301201	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE. CADA PUMMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PUMMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-	
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE. CADA PUMMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PUMMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	MG	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-	
10	25301699	010	000	5274	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE. CADA PUMMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PUMMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	MG	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-	
11	25300622	010	000	0464	00	00	GRONOGIGATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: GRONOGIGATO DE SODIO 560 MG ENVASE CON ESPALCADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	8,984	3,595		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	2,155	862	
12	25300632	010	000	1093	00	00	DIAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DIAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C C	5,964	2,388		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	2,000	800	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		
PARTIDA	CLAVE CUICOP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA						
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	-	-			-	-	-	-
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCOPENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ONCOPENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	3,278	1,312			-	-	-	-
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA, ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	IGO	242,228	96,892			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	1,880	732	
4	25300009	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	2,112	846			-	-	-	-
5	25301588	010	000	2523	00	00	MITAZOXANINA GRAGEA O TABLETA REQUERIDA CADA GRAGEA O TABLETA REQUERIDA CONTIENE: MITAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS REQUERIDAS.	ENV	6	T.G	13,582	5,433			-	-	-	-
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 300 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-			-	-	-	-
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTERICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	IGO	-	-			-	-	-	-
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PUMPA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PUMPA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-	-	-
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PUMPA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PUMPA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	IGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-	-	-
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PUMPA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PUMPA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	IGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-	-	-
11	25300622	010	000	0464	00	00	CINMOGILICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CINMOGILICATO DISUOLTO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	6,829	2,733			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-	-
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	3,964	1,588			ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-	-

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA ELIMAS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		REQUERIMIENTO SIMULTANEO		REQUERIMIENTO SIMULTANEO	
PARTIDA	CLAVE CUCOP	GRO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA ELIMAS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	REQUERIMIENTO SIMULTANEO	REQUERIMIENTO SIMULTANEO	REQUERIMIENTO SIMULTANEO	REQUERIMIENTO SIMULTANEO	REQUERIMIENTO SIMULTANEO
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	25301639	010	000	1552	00	00	ORGIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULATO DE ORGIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	3,278	1,312	-	-	-	-	-	-	-
3	25300694	010	000	1978	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JCO	240,348	95,140	-	-	-	-	-	-	-
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACEFLOZAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACEFLOZAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	2,112	846	-	-	-	-	-	-	-
5	25301588	010	000	2523	00	00	MITOXANTRINA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: MITOXANTRINA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	13,582	5,433	-	-	-	-	-	-	-
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 200 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINERGETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA	-	-	-	-	-	-
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JCO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA	-	-	-	-	-	-
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CANTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JCO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA	-	-	-	-	-	-
11	25300622	010	000	0464	00	00	EROMOLOGATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: EROMOLOGATO DE SODIO 560 MG ENVASE CON ESPALDADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	6,829	2,733	-	-	-	-	-	-	-
12	25300532	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	CC	3,464	1,588	-	-	-	-	-	-	-

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO**  
**REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018**

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018			ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA ELIMAS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		EQUIVALENCIA	
PARTIDA	CLAVE CUCOP	GRUPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA ELIMAS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		EQUIVALENCIA	CONVENCION
1	25300843	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	-	-				-	-
2	25301639	010	000	3352	00	00	ORGIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ORGIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	3,278	1,312				404	162
3	25300634	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECCIONABLE CADA FRASCO AMPOLLA CON POLVO CONTIENE: DICCLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICCLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPOLLA 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	IGD	236,184	94,474		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		66,192	26,477
4	25300079	010	000	2302	00	00	ACEFLOXACILINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACEFLOXACILINA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	2,112	846				304	122
5	25301588	010	000	2593	00	00	MITOXANTRINA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: MITOXANTRINA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS RECOMENDADAS.	ENV	6	T.G	12,462	4,985				-	-
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-				-	-
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECCIONABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPOLLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SARMON 30 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPOLLA CON DILUYENTE.	ENV	5	IGO	-	-				-	-
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECCIONABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA			-	-
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECCIONABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	IGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA			-	-
10	25301609	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECCIONABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	IGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA			-	-
11	25300522	010	000	0464	00	00	CRONOMETRIZADO DE SCD O SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOMETRIZADO O SCD 500 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	6,829	2,733		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		2,096	839
12	25300632	010	000	2093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	3,964	1,598		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		88	36

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		CANTIDAD DE ENTREGA		
PARTIDA	CLAVE CUCOP	GRUPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD MINIMA						
1	2530083	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGA O TABLETA CADA GRAGA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	-	-					-	-
2	25301633	010	000	1552	00	00	ONCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SOLUTO DE ONCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	2,874	1,150					840	336
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOACETINIA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOACETINIA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOACETINIA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ISO	369,992	67,997		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO			37,800	15,120
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACCETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACCETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	1,808	724					580	232
5	25301538	010	000	2523	00	00	NITAZOXANIDA GRAGA O TABLETA RECTANGULAR CADA GRAGA O TABLETA RECTANGULAR CONTIENE: NITAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGAS O TABLETAS RECTANGULARES.	ENV	6	T.G	12,462	4,935					-	-
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-					-	-
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-					-	-
8	25301701	010	000	5271	00	00	PREGNTERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PUMMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PREGNTERON ALFA 28 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PUMMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA				-	-
9	25301700	010	000	5272	00	00	PREGNTERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PUMMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PREGNTERON ALFA 28 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PUMMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA				-	-
10	25301699	010	000	5274	00	00	PREGNTERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PUMMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PREGNTERON ALFA 28 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PUMMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA				-	-
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOGIGATO DE SODIO SUSPENSION AEROSA CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOGIGATO DISCO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	4,733	1,894		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO			1,500	600
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	3,876	1,552		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO			350	140

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018						
PARTIDA	CLAVE CUODP	GRPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MINIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	CANTIDAD REQUERIDA	CANTIDAD DISPONIBLE
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTRÓGENOS CONJUGADOS GRÁGUA O TABLETA CADA GRÁGUA O TABLETA CONTIENE: ESTRÓGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRÁGUA O TABLETAS.	ENV	42	T.G	-	-			-	-
2	25301659	010	000	1552	00	00	ONCOPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	2,034	814			564	226
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: DICTOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICTOXACILINA, ENVASE FRASCO AMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	132,192	52,877		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	8,750	3,500
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACEFLOXACILINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACEFLOXACILINA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	1,228	492			80	32
5	25301588	010	000	2523	00	00	INTAZOXANIDA GRÁGUA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRÁGUA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: INTAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRÁGUA O TABLETAS RECUBIERTAS	ENV	6	T.G	12,462	4,985			-	-
6	25301273	010	000	4271	00	00	LANNUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LANNUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-			-	-
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINтетICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-			-	-
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
9	25301200	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-120 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 300 MICROGRAMOS, ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	35	14	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
11	25300622	010	000	0464	00	00	CIROMOGILICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CIROMOGILICATO DISCOSO 500 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	3,233	1,294		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	3,526	1,412		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	32	13



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
 COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
 REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018						
PARTIDA	CLAVE CUICP	GRU	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	ENTREGA PARA EL IMSS	ENTREGA PARA EL IMSS
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGIA O TABLETA CADA GRAGIA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGIAS O TABLETS.	ENV	42	T.G	-	-			-	-
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ONCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	30	TAB	1,470	588			-	-
3	25300644	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	MG	111,442	44,577		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	31,885	12,754
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETIZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETIZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20	TAB	268	108			-	-
5	25301588	010	000	2573	00	00	MITAZOLAMIDA GRAGIA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGIA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: MITAZOLAMIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGIAS O TABLETS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	12,462	4,985			-	-
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-			-	-
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTERICA DE SALMON SO U ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-			-	-
8	25301701	010	000	5721	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PUMIA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PUMIA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
9	25301700	010	000	5722	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PUMIA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PUMIA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
10	25301639	010	000	5724	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PUMIA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PUMIA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
11	25300622	010	000	0464	00	00	CINOMOLIGATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CINOMOLIGATO DISCODO 500 MG ENVASE CON ESPACADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	3,233	1,294		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 300 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	3,494	1,399		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO**  
**REGULAMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO OJO MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERÍODO 2018**

CLAVE						PRESENTACION REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018						
PARTIDA	CLAVE CUICOP	GPO	GRU	ESP	DIF	VAN	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MANIADA	CANTIDAD MANIADA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS	ABASTECIMIENTO SIMULADO		
1	25300883	010	000	1504	00	00	ESTRONGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CONTENIENE: ESTRONGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUIUNO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETS.	ENV	42	T.G	-	-			-	
2	25301639	010	000	1552	00	00	ORCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTENIENE: SULFATO DE ORCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	30	TAB	1,470	588			500	200
3	25300694	010	000	1938	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	79,557	31,873		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	48,800	19,520
4	25300079	010	000	2302	00	00	ACTIZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTENIENE: ACTIZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20	TAB	268	108			-	-
5	25301588	010	000	2523	00	00	NIITAZOXANIDA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTENIENE: NIITAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	12,462	4,985			-	-
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTENIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-			-	-
7	25300433	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SAMONIN 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-			-	-
8	25301201	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
10	25301639	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOGELCITO DE SODIO SUSPENSION AEROSA CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOGELCITO DISCOIDO 500 MG ENVASE CON ESPACITADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	3,233	1,294		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZO CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZO 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	3,494	1,399		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	2,518	1,048



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		
PARTIDA	CLAVE CUCIP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL ISS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETS.	ENV	42	T.G	-	-			-	-
2	25301619	010	000	1552	00	00	ONCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SUMATO DE ONCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	30	TAB	970	388			970	388
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	IGO	30,757	12,303		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	27,707	11,083
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACTEACOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACTEACOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	20	TAB	268	108			129	52
5	25301588	010	000	2523	00	00	NIHAZOXANIDA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NIHAZOXANIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	12,462	4,985			12,462	4,985
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR	ENV	1	ENV	-	-			-	-
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINтетICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-			-	-
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOMETRIZADOR DE SODIO SUSPENSIÓN AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOMETRIZADOR DISCOSO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	3,233	1,294		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	3,203	1,282
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	876	351		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	876	351

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018			ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		CANTIDAD MÁXIMA		CANTIDAD MÍNIMA	
PARTIDA	CLAVE CUOP	GRU	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA	ENTREGA HOSPITALARIA	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA				
1	25300893	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	-	-	-	-	-	-				
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	-	-	-	-	-	-				
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPOLLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPOLLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	3,050	1,220	-	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	750	300				
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	139	56	-	-	-	-				
5	25301586	010	000	2523	00	00	MITOXANTRINA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: MITOXANTRINA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	300	120	-	-	-	-				
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-	-	-	-	-				
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPOLLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPOLLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-	-	-	-	-				
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULVERA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MCG/0.5 ML ENVASE CON UNA PULVERA PRECARGADA Y UN CARTRUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA	-	-	-				
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULVERA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MCG/0.5 ML ENVASE CON UNA PULVERA PRECARGADA Y UN CARTRUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA	-	-	-				
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULVERA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MCG/0.5 ML ENVASE CON UNA PULVERA PRECARGADA Y UN CARTRUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA	-	-	-				
11	25300622	010	000	0464	00	00	EROMODULATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: EROMODULATO DISCOIDE 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	30	12	-	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-				
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	-	-	-	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-				

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERÍODO 2018

CLAVE						PREVENCIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018		ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA ELIMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018	
PARTIDA	CLAVE CUICP	GRUPO	GEN	ESP	ENT	VAN	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA ELIMSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018	REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018
1	25300883	010	000	1503	00	00	ESTROGENOS COMBINADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS COMBINADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETS.	ENV	42	T.G	-	-			-	-
2	25301639	010	000	1552	00	00	ORCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	30	TAB	-	-			-	-
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	2,300	920		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	600	240
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20	TAB	139	56			-	-
5	25301586	010	000	2523	00	00	NILOZOLAMIDA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: NILOZOLAMIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETS REQUERIDAS.	ENV	6	T.G	300	120			-	-
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1.6 ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-			-	-
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON SOLUCION O DORTIZADO CONTIENE: CALCITONINA SIMETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-			-	-
8	25301701	010	000	5271	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON DORTIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
9	25301700	010	000	5272	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON DORTIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
10	25301639	010	000	5274	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PLUMA PRECARGADA CON DORTIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PLUMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
11	25300622	010	000	0964	00	00	CROMOGOLICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CROMOGOLICATO DROSODICO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	30	12		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	30	12
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 300 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	-	-		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018					
PARTIDA	CLAVE CUICOP	GPO	GRN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MAYOR	CANTIDAD MENOR	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	CANTIDAD MAYOR	CANTIDAD MENOR
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	-	-			-	-
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ONCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	-	-			-	-
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPOLLA CON PULVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPOLLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	1,600	640		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	900	360
4	25300229	010	000	2302	00	00	ACEZOLANMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACEZOLANMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	139	56			-	-
5	25301588	010	000	2523	00	00	MITOXANTRIDA GRAGEA O TABLETA RECUERNTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUERNTA CONTIENE: MITOXANTRIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETS RECUERNTAS.	ENV	6	T.G	300	120			-	-
6	25301273	010	000	4221	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-			-	-
7	25300413	010	000	5163	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPOLLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINETICA DE SALMON 50 UN ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPOLLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-			-	-
8	25301201	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
10	25301689	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-
11	25300632	010	000	0464	00	00	CRONOMETRICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOMETRICATO DISOLICO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DL 5 MG.	ENV	1	ENV	-	-		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-
12	25300637	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	-	-		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 020 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA			REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018			ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	CANTIDAD MÁXIMA		CANTIDAD MÍNIMA	
PARTIDA	CLAVE CUICOP	GRUPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL IMSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA			
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRANGA O TABLETA CADA GRANGA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRANGAS O TABLETS	ENV	42	T.G	-	-			-	-			
2	25301639	010	000	1552	00	00	ONCIPRENTAMINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULEATO DE ONCIPRENTAMINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETS.	ENV	30	TAB	-	-			-	-			
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	700	280		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-			
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACEZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACEZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20	TAB	139	56			39	16			
5	25301588	010	000	2523	00	00	MINIZONAMIDA GRANGA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRANGA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: MINIZONAMIDA 500 MG ENVASE CON 6 GRANGAS O TABLETS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	300	120			-	-			
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1.G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-			-	-			
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINERGETICA DE SALMON 30 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-			-	-			
8	25301701	010	000	5223	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMUNA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMUNA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-			
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMUNA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMUNA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-			
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMUNA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMUNA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-			
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOMETRIZADOR DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOMETRIZADOR DISPOSITIVO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	-	-		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-			
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL. CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	-	-		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-			

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE							PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018							
PARTIDA	CLAVE CUCOP	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA	ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL INSS	ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA	
1	25300883	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRAGEAS O TABLETS.	ENV	42	T.G	-	-			-	-	-	
2	25301639	010	000	1552	00	00	ORCIPRENALINA, TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ORCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	-	-			-	-	-	
3	25300594	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA, SOLUCION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	700	280		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	700	280		
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA, TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETS.	ENV	20	TAB	100	40			-	-	-	
5	25301586	010	000	2523	00	00	MITOXANTRINA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA, CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: MITOXANTRINA 500 MG ENVASE CON 6 GRAGEAS O TABLETS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	300	120			-	-	-	
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA, SOLUCION, CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1.6 ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	1	ENV	-	-			-	-	-	
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA, SOLUCION INYECTABLE, CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 30 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-			-	-	-	
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-	-	
9	25301706	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 120 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-	-	
10	25301659	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA, SOLUCION INYECTABLE, CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA		-	-	-	
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOLICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL, CADA INHALADOR CONTIENE: CRONOLICATO DISCOSO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSES DE 5 MG.	ENV	1	ENV	-	-		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-	-	
12	25300632	010	000	3093	00	00	DANAZOL, CAPSULA O COMPRIMIDO, CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 30 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	-	-		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO	-	-	-	





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
 COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO  
 REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DEL GRUPO 010 MEDICAMENTOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERIODO 2018

CLAVE						PRESENTACIÓN REQUERIDA				REQUERIMIENTO CONSOLIDADO 2018				ESQUEMAS PARTICULARES DE ENTREGA PARA EL MSS		ABASTECIMIENTO SIMULTANEO		CANTIDAD MÁXIMA		CANTIDAD MÍNIMA		
PARTIDA	CLAVE CUICOP	GRUPO	GEN	ESP	DIF	VAR.	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA										
1	25300383	010	000	1501	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS GRASA O TABLETA CADA GRASA O TABLETA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG ENVASE CON 42 GRASAS O TABLETAS.	ENV	42	T.G	-	-										
2	25300639	010	000	1552	00	00	ONCIPREVALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ONCIPREVALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	-	-										
3	25300694	010	000	1928	00	00	DICLOXACILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULLA CON POLVO CONTIENE: DICCLOXACILINA SODICA EQUIVALENTE A 250 MG DE DICCLOXACILINA. ENVASE FRASCO AMPULLA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-					ABASTECIMIENTO SIMULTANEO					
4	25300029	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	-	-										
5	25301586	010	000	2523	00	00	MITAZOXANINA GRASA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRASA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: MITAZOXANINA 500 MG ENVASE CON 6 GRASAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	6	T.G	300	120									300 120	
6	25301273	010	000	4271	00	00	LAMIVUDINA SOLUCION CADA 100 ML CONTIENE: LAMIVUDINA 1 G ENVASE CON 240 ML Y DILUYENTE.	ENV	1	ENV	-	-										
7	25300413	010	000	5161	00	00	CALCITONINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULLA CON SOLUCION O LIOFILIZADO CONTIENE: CALCITONINA SINTETICA DE SALMON 50 UI ENVASE CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULLA CON DILUYENTE.	ENV	5	JGO	-	-										
8	25301701	010	000	5221	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 80 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA									
9	25301700	010	000	5222	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA									
10	25301699	010	000	5224	00	00	PEGINTERFERON ALFA. SOLUCION INYECTABLE. CADA PULMA PRECARGADA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEGINTERFERON ALFA-2B 100 MICROGRAMOS. ENVASE CON UNA PULMA PRECARGADA Y UN CARTUCHO CON 0.5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	JGO	-	-	ENTREGA HOSPITALARIA									
11	25300622	010	000	0464	00	00	CRONOMETRADOR DE SODIO SUSPENSION ABSTORCI CADA AMPOLADOR CONTIENE: CRONOMETRADOR DISCO 560 MG ENVASE CON ESPALMADOR PARA 112 DOSES DE 5 MG.	ENV	1	ENV	-	-					ABASTECIMIENTO SIMULTANEO					
12	25300632	010	000	1093	00	00	DANAZOL CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DANAZOL 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	50	C.C	-	-					ABASTECIMIENTO SIMULTANEO					

**ANEXO 3**  
**TÉRMINOS Y CONDICIONES**  
**(CLAVES DE LOS GRUPOS 010 MEDICAMENTOS, 030 LÁCTEOS Y 040 PSICOTRÓPICOS)**

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 010 Medicamentos, 030 Lácteos y 040 Psicotrópicos, relativos a la Compra Consolidada del ejercicio fiscal 2018.**

**1.- Dependencias/Entidades requiriente (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 (RLAASP):

Num.	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 MEDICAS (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 GUTIERREZ, CHIAPAS
13	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
14	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
15	SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COAHUILA
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 MÉXICO
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 MORENSE
24	SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
25	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO
26	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
27	SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA
28	SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
29	SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
30	SECRETARÍA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA
31	HOSPITAL DE LA MUJER
32	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ
33	HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
34	HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
35	HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO
36	

Núm.	PARTICIPANTES
37	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO
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 BAJÍO
43	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
44	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHAVEZ
45	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN
46	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"
47	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ
48	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
49	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES
50	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ
51	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA
52	SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

Asimismo, se establece 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), tal como se indica en el Anexo denominado **"Requerimiento"**.

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

Los bienes terapéuticos a adquirir, se encuentran en los siguientes grupos: 010 Medicamentos, 030 Lácteos, y 040 Psicotrópicos, contenidos en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos emitido por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, así como en el Cuadro Básico de Medicamentos 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 (4.18.3 b) POBALINES)

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).

Las entregas de las claves, se realizarán de acuerdo a la cantidad indicada en la orden de reposición, pedido, orden de suministro o documento, a través del cual la Institución consolidada notifique la

solicitud de bienes, las cuales podrán ser solicitadas a partir del día natural siguiente de la notificación del fallo con entrega a partir del 2 de enero de 2018, conforme a las necesidades de cada Institución.

La primera entrega de las claves, no podrá ser mayor del 20% (veinte por ciento) de la cantidad máxima adjudicada, la cual podrá solicitarse con entrega a partir del 2 de enero de 2018, o bien de emitirse el fallo posterior a esa fecha, 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 y 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 de los grupos 010 medicamentos y 040 estupefacientes y psicotrópicos. (4.18.4 b) POBALINES).**

**Normas:**

- NORMA Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2015, Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como remedios herbolarios.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-164-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de fármacos. Vigente a partir del 02 de agosto de 2016.

**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-059-SSA1-2015, NOM-072-SSA1-2012, NOM-073-SSA1-2015 y NOM-164-SSA1-2015, 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).**

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

**6.1 Registro Sanitario.**

- Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud debidamente referenciado con clave del bien ofertado a 12 dígitos el cual deberá corresponder a los insumos requeridos; así mismo, podrá integrar los anexos correspondientes a la información para la prescripción amplia y/o marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la cédula descriptiva del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
- En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:
  - 1.- Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga;
  - 2.- Copia simple legible del acuse de recibo y del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS; y
  - 3.- Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario, en donde manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido a trámite de prórroga ante COFEPRIS.

Las 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 no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar:**

- Etiqueta del producto terminado para su comercialización, que acredite el cumplimiento de la descripción del bien indicada en el Anexo denominado "Requerimiento", en idioma español, identificando o referenciando la clave del bien ofertado a 12 dígitos), y;  
La etiqueta se define 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
- Constancia emitida por COFEPRIS en la que se manifieste que el bien ofertado no requiere de Registro Sanitario, en la que indique de manera expresa la clave y/o descripción del mismo.

**6.3 Licencias y Avisos**

**6.3.1. En caso de que el licitante no sea el titular del Registro Sanitario:**

- Aviso de Funcionamiento (salvo que se trate de estupefacientes, psicotrópicos, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados).
- Aviso de Responsable Sanitario.

**6.3.2. En caso de que el licitante sea el titular del Registro Sanitario u oferte estupefacientes, psicotrópicos, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados:**

- Licencia Sanitaria y aviso de responsable Sanitario.

**6.4 Carta de Respaldo.** En caso de que el licitante no sea titular del o los Registros Sanitarios de los bienes que oferta, deberá 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.

**6.5 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 denominado requerimiento en la columna "Claves con Muestra"**, y sea emitido por personal de la COCTI que las reciba en el domicilio indicado en el numeral 3 del presente documento.

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

Para el presente procedimiento no se requieren folletos, catálogos, fotografías, manuales, entre otros para comprobar las especificaciones técnicas, la información solicitada deberá estar contenida en los Registros Sanitarios y las IPP.

**7. Visitas a las instalaciones institucionales donde se suministrarán o colocarán 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 período de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente. La contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que sea emitida la orden de reposición del IMSS o notificado el pedido, orden de suministro o documento para la dependencia o entidad requirente.

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, órdenes 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 requerientes 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 requerientes, 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 éste 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, en días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.

## 9.2 Condiciones de Entrega.

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 éstos sean recibidos de conformidad por las Dependencias y Entidades requirentes.

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 requirentes.

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 Medicamentos emitido por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, así como en el Cuadro Básico de Medicamentos 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 observe 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 o pedido u orden de suministro, en la que se indique el número de lote o de serie en su caso, fecha de caducidad (en caso de aplicar) número de piezas, descripción de los bienes, precio unitario y costo total.
- Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante o aquél que se haya determinado en 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 Dependencias y 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.

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 lugares de entrega apartado ISSSTE.

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":

- Consumo en Demanda
- Entrega Domiciliaria
- Entrega Hospitalaria
- Metas médicas
- Claves con entrega de vaporizadores

#### 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	80%	20%	IMSS ISSSTE PEMEX

*Claves de Consumo en Demanda*

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

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 RLAASSP.

**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 deriven de la presente licitación, de conformidad a lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 y 53 bis, de la LAASSP y 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97 y 100 de su Reglamento; se aplicarán las sanciones descritas a continuación o, en su caso, se llevará a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato.

**a. Penas Convencionales.**

De conformidad con el Artículo 53 de la LAASSP y 95 de su Reglamento, procederá la aplicación de penas convencionales por atraso en la entrega de los bienes.

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

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

que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

- 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 LAASSP 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 LAASSP, se aplicará deductivas 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 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 requeridos en el plazo máximo de entrega, considerando los 4 días de sanción.	10% del monto total de los bienes no entregados	Al día 20 se aplicará el 10% del valor por los bienes no entregados.

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 cumplir con las obligaciones de canje precisadas en los términos y condiciones

## **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, solicitarán 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 efectuarán los pagos progresivos al proveedor una vez entregados los bienes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la LAASSP 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 Instituciones Participantes**” y “**Condiciones de Pago de las Dependencias y Entidades Consolidadas**”.

#### **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 de 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

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 estabilidad acelerada y a largo plazo de sus productos. El no proporcionar lo antes mencionado será motivo de emisión de oficio de rechazo de la muestra sujeta a evaluación por parte del Instituto.
- El certificado vigente de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS.

De acuerdo al párrafo anterior, el tiempo establecido para la entrega por parte del proveedor, será en un lapso no mayor a 5 (cinco) días hábiles.

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

acreditado o tercero autorizado por la entidad correspondiente según sea el caso, cuyos gastos correrán por parte de los proveedores.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de los programas de muestreo y quejas, cuyas muestras deberán ser repuestas por el proveedor sin costo, al área del Instituto que así lo solicite. El incumplimiento en la entrega de las especificaciones, métodos de prueba, sustancias de referencia y/o certificados de calidad emitidos por el fabricante, en un plazo mayor a 5 días hábiles será motivo para que el Instituto emita oficio de dictamen de incumplimiento al lote a evaluar.

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

## 19.2 Inclusión de Registros Sanitarios

Para aquellas claves que presenten incumplimiento, el proveedor adjudicado durante la vigencia del contrato podrá solicitar entregar bienes con Registro Sanitario distinto a los adjudicados debiendo cumplir con los siguientes requisitos:

- Los solicitados en los requisitos técnicos que se establezcan en los Términos y Condiciones.
- Escrito en que justifique las causas que motivan la inclusión, anexando los requisitos para su evaluación y acompañando escrito de titular del registro sanitario adjudicado que genera la imposibilidad de entrega.
- Formato de inclusión de Registro Sanitario.
- Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste el origen de los bienes conforme al procedimiento en el cual resulte adjudicado.

### *Formado de inclusión de Registro Sanitario*

CLAVE(S)					DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN			CLASE	NOMBRE DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	NÚMERO DEL REGISTRO SANITARIO	NOMBRE CORTO Y R.F.C. DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	PAÍS DE ORIGEN	NOMBRE DEL FABRICANTE
GPO.	GEN.	ESP.	DIF.	VAR.		UNI.	CANT.	TIPO						

La inclusión se sujetará a las mismas condiciones establecidas en los procedimientos de adquisición y el contrato, por lo que no resulta procedente modificar ninguna de las condiciones que se derivan del procedimiento de contratación y, en consecuencia del contrato. Una vez realizada la solicitud de inclusión y de resultar procedente, el proveedor se obliga a la formalización del convenio, no siendo susceptible dejar sin efectos la petición. Para considerar que la inclusión puede ser susceptible de ser analizada debe existir un incumplimiento durante el mes en que se lleve a cabo la solicitud o el mes inmediato previo a la misma.

La solicitud de inclusión de registro sanitario deberá gestionarse ante el Representante de los Administradores del Contrato que en el caso del IMSS es la Coordinación de Control de Abasto y

para el resto de las Dependencias y Entidades requirentes ante el administrador del contrato; dichas solicitudes no implica obligación de aceptación, toda vez que debe mediar el análisis de la necesidad.

### **19.2 Datos Generales y Notificaciones Oficiales de los Licitantes.**

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

- Nombre completo del contacto oficial.
- Cargo.
- Domicilio.
- Teléfono (oficina y celular) y fax.
- Correo electrónico.

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

Las notificaciones podrán realizarse en los siguientes términos:

- Mediante oficio entregado en el domicilio señalado en este apartado.
- Vía correo electrónico
- Llamada telefónica

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

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, las Dependencias o Entidades requirentes no se hacen responsables por las consecuencias que por causa de la omisión afecten al proveedor.

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

Se entiende como canal oficial a:

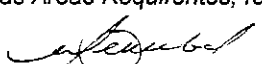
- Administradores de los Contratos Delegaciones/UMAEs.
- Coordinadores de Abastecimiento de Delegaciones/UMAEs.
- Coordinador de Control de Abasto y/o Coordinador Técnico de Planeación y/o Divisional de Planeación de Bienes Terapéuticos y/o División de Supervisión y Control del Abasto o personal que designe para tal efecto:
- Coordinador de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios o personal que designe para tal efecto.

#### **Penas convencionales**


En el caso de claves negociadas por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, el atraso en la entrega de los beneficios adicionales se calculará con base al precio negociado, observando lo señalado en el apartado de Penas Convencionales de los Términos y Condiciones.

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.

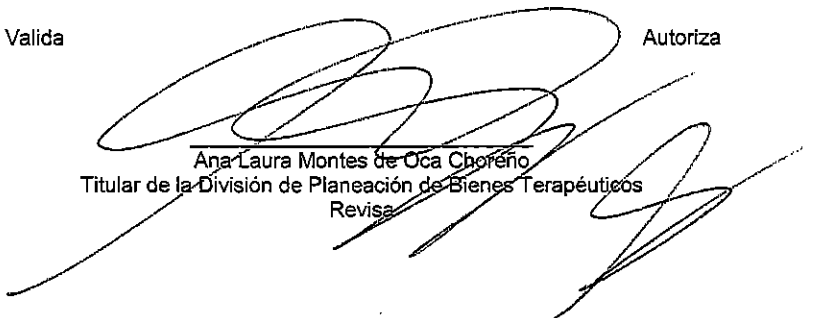
*"Es la responsable de integrar, concentrar y revisar las necesidades del Área Requirente, así como reunir los dictámenes de disponibilidad presupuestaria y las especificaciones técnicas, para que, en representación de todas las Áreas Requirentes, realice el envío del expediente al Área Contratante."*

  
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 Chorenio  
Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos  
Revisa

**Método de evaluación técnica y criterios específicos. (4.21 POBALINES).  
Internacional bajo la Cobertura de los TLC**

Para los grupos: 010 Medicamentos, 030 Lácteos y 040 Psicotrópicos

**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 Terapéuticos 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, 6.3.1, 6.3.2, 6.4 y 6.5 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 Medicamentos emitido por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, así como en el Cuadro Básico de Medicamentos 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 y 6.5)

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.

Se verificarán que los datos de: número de reconocimiento de medicamento huérfano o número de oficio emitido 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 el registro sanitario exhibido como parte de su propuesta técnica.

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

1. Denominación genérica
2. Forma farmacéutica de acuerdo a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
3. Fórmula para la presentación (no incluye aditivos)
4. Presentación
5. Indicación terapéutica
6. Vía de administración
7. Consideración de uso
  - a. Para su prescripción: liberación prolongada, liberación retardada, para diálisis peritoneal, para enema, inyectable
  - b. Su preparación y uso: dispersable, efervescente, para inhalación, para irrigación, para nebulización, para solución, para suspensión, masticable
8. Vigencia (fecha de expedición, fecha de vencimiento, solicitud de prórroga).

En el caso de que los bienes no requieran registro sanitario, se requiere que la etiqueta sea del producto terminado para su comercialización, que deberá cumplir con la cédula descriptiva del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y permita acreditar claramente las especificaciones y características de los bienes.

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

### Esquemas particulares de entrega para el IMSS:

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social, para las claves indicadas en el Anexo denominado requerimiento, columna "esquemas particulares de entrega para el IMSS", se consideran los siguientes esquemas de contratación:

- **Consumo en demanda** claves en consigna hasta en tanto no se ingresen a inventarios IMSS, en el que el proveedor se obliga a mantener inventarios mínimos en todos los puntos sujetos al esquema.
- **Entrega domiciliada** entrega de bienes en los domicilios de los derechohabientes.
- **Entrega hospitalaria** entrega de bienes de manera directa por los proveedores en farmacias del ámbito nacional, sin participación de almacenes.
- **Metas médicas** claves en el que a lo largo del ejercicio del contrato, se requerirán entregas extraordinarias, por estar destinadas a semanas nacionales de salud o metas médicas.
- **Claves con entrega de vaporizadores**, claves que en apego al artículo 55 último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para su consumo hacen necesario invariablemente la utilización de equipo propiedad del proveedor, vaporizadores, durante el tiempo requerido para su consumo.

### **Condiciones de entrega adicionales a las establecidas en los términos y condiciones, aplicables al esquema consumo en Demanda:**

Los niveles de inventario mínimos y máximos a mantener por cada una de las claves incluidas en el esquema, por Delegación y UMAE en el esquema, así como la cantidad y fecha en que se deberá realizar la primera entrega serán notificadas al proveedor a través del contacto oficial, página de proveedores o de manera personal en la Coordinación de Control al Abasto, con dirección en la Calle Durango #291, 7° piso, Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc en la Ciudad de México.

Para las entregas subsecuentes, los proveedores deberán reponer la cantidad de bienes necesaria entre el mínimo y el máximo dentro de los cinco días naturales posteriores a la fecha en que se detecte que los bienes se encuentran por debajo del mínimo solicitado.

Es responsabilidad del proveedor adjudicado mantener el inventario dentro de las cantidades mínimas indicadas; el proveedor podrá entregar cantidades superiores al inventario máximo, previa autorización del administrador de contrato, o del personal que este designe.

Durante la vigencia del contrato, el Instituto a través de la División de Supervisión y Control al Abasto dependiente de la Coordinación de Control al Abasto podrá modificar las cantidades mínimas y máximas a suministrar para cada Delegación y UMAE, las cuales se notificarán al proveedor a través del contacto oficial, página de proveedores o de manera personal en la Coordinación de Control al Abasto con 15 días de anticipación a la entrada en vigor de los nuevos consumos.



El licitante adjudicado podrá consultar el portal de proveedores, ubicado en la dirección electrónica <http://sai.imss.gob.mx> las existencias de los inventarios, entradas, salidas y altas al cierre de cada día hábil, a fin de que este pueda hacer las reposiciones de inventario.

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 o UMAE a través de correo electrónico por contacto oficial o de manera personal, la confirmación de entrega en estas vías genera notificación automática.

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 Proceso de Abasto, ubicada en Durango 291 Piso 7, Colonia Roma Norte, Ciudad de México, la atención será por la División de Administración de Sistemas de Abasto, teléfono 5754 2864, la extensión 14389, de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 horas. (ajustar a sus datos).

### **Sanciones aplicables al esquema de consumo en demanda**

#### **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, procederán a la aplicación de penas convencionales por las siguientes causas y bajo las siguientes reglas:

- En caso de atraso en la primera entrega, se penalizará con el 2.5% (dos punto cinco por ciento) del valor de la entrega no realizada por día natural de atraso, hasta por cuatro días.
- El periodo de penalización comienza a contar a partir del día siguiente a la fecha establecida para la entrega.
- Las penas convencionales se calcularán tomando como base el importe de los bienes entregados extemporáneamente sin incluir el IVA.

#### **Deductivas**

Causa	Penalidad	Observaciones
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 + 15 días hábiles, a partir del día 16 se aplicará el 10% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección.
En los casos en los que el proveedor no realice el canje o la recolección de los bienes defectuosos y/o con vicios ocultos, conforme al párrafo anterior, el Instituto procederá 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		



Causa		
dichas cantidades, a más tardar 15 días naturales posteriores a la solicitud por parte del Instituto, 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.		
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 la muestra, a partir del día hábil siguiente se aplicará el 10% del valor total de la clave solicitada de muestra.

Se aplicará una deductiva equivalente al 2.5% diario, en caso de que el proveedor de cumplimiento parcial o deficiente a la reposición de inventarios, al no cubrir las **cantidades mínimas** establecidas para cada delegación o UMAE que se encuentren vigentes al momento de la deducción.

El cálculo de la deductiva se realizará de la manera siguiente:

La deductiva se calculará a partir del sexto día, de manera diaria hasta que se reponga por el proveedor el inventario mínimo.

Se tomara como base el importe que represente la diferencia existente entre:

- La existencia que se reporte al día cada delegación o UMAE y el inventario mínimo vigente para cada Delegación o UMAE.

Se sancionará de manera diaria, hasta llegar el 10% de la garantía de cumplimiento; para determinar dicho importe, la Delegación o UMAE, considerará el diez por ciento del importe de la cobertura que respecto a cada contrato se otorgue de manera inicial en base a su requerimiento; la cual será notificada al proveedor.

Rebasado dicho importe, la Delegación o UMAE, podrá continuar aplicando la sanción, salvo que el proveedor acredite que el monto de sanciones aplicadas para el contrato supera el monto de la garantía de cumplimiento; en este supuesto la Delegación o UMAE, podrá solicitar a la Coordinación de Control al Abasto, la rescisión administrativa del mismo.

Únicamente se podrá excluir la aplicación de deductivas en caso de caso fortuito o fuerza mayor, que deberá ser plenamente acreditado por el proveedor a los administradores de contrato. (Delegaciones o UMAES).

Cuando el proveedor deba realizar entregas adicionales a Delegaciones o UMAES, por el saldamiento de contrato, y no entregue dentro del plazo máximo de cinco días naturales, se aplicará deductiva por el 2.5% de los bienes que no haya entregado en el plazo otorgado, hasta que cumpla con la obligación.

**Condiciones de entrega aplicables al esquema entrega domiciliada:**

Considerado para las claves 010.000.4239.00 y 010.000.5238.00, establecido para Delegaciones y UMAES, que cumplen con los "requisitos y criterios médicos mínimos indispensables que deben cumplir las Unidades Médicas de las Delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), para implementar el esquema de entrega domiciliaria para pacientes con hemofilia A y B, Factores de Coagulación VIII y IX"; los cuales serán notificados al licitante adjudicado, por el Administrador del Contrato.

El proveedor proporcionará para el grupo de pacientes en entrega domiciliaria sin costo alguno para el Instituto Mexicano del Seguro Social en cantidades iguales al número de viales requeridos por el paciente, el material complementario necesario para la auto infusión en domicilio como son:

1. Jeringa de 10 a 20 ml. sin aguja y una aguja tipo mariposa calibre 20 a 25 g., de acuerdo al volumen a infundir por dosis prescrita (se entregara de manera mensual)
2. Un contenedor para desechos punzocortantes (se entregara de manera mensual)
3. Un block de formatos de registro en original (se entregara de manera mensual)
4. Una hielera portátil, un torniquete, un recipiente para torundas, una pelota de goma. una toalla individual y manual de referencia. (se entregara una sola vez al año).

La atención médica estará a cargo de los médicos del Instituto en todas las etapas del tratamiento y cualquier situación que contravenga a lo anterior, será causal de rescisión del contrato sin responsabilidad del instituto; sujetándose al siguiente procedimiento:

- El área médica de las delegaciones y UMAEs elaboran el listado de pacientes conforme a los requisitos y criterios establecidos por la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad y éste es entregado al proveedor.
- El proveedor realiza la entrega de acuerdo a la lista que el área médica entrega con los siguientes datos: nombre del paciente, vigencia, domicilio, dosis y demás información complementaria requerida por el área médica.
- El paciente recibe la dosis en su domicilio.
- El proveedor deberá realizar el reporte de entrega, dosis y firma de recepción por parte de los pacientes.
- El área médica de las delegaciones y UMAEs valida la información de los proveedores, y remite la receta consolidada o colectiva a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento En Delegaciones o Jefe del Departamento de Abastecimiento en UMAEs.
- La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en delegaciones o Jefe del Departamento de Abastecimiento en UMAE, recibe la receta consolidada por parte del área médica y valida dicha información a efecto de solicitar la generación de la orden de reposición.
- La Coordinación de Control de Abasto, genera orden de reposición de acuerdo a la solicitud de la delegación y UMAE.

- La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en delegaciones o Jefe del Departamento de Abastecimiento en UMAE genera el alta una vez recibida la orden de reposición.

**Condiciones de entrega adicionales a las establecidas en los términos y condiciones, aplicables al esquema de entrega hospitalaria:**

### **Confidencialidad**

La participación del proveedor que resulte adjudicado, así como del o los laboratorios relacionados con la elaboración de los insumos no deberá realizar ningún tipo de contacto personal con el paciente, familiar, tutor o representante legal, sino siempre a través de los canales institucionales implementados para tal efecto.

Todo incumplimiento a lo previsto por esta cláusula, será causal de rescisión de los contratos celebrados con los proveedores asignados.

### **Pruebas Diagnósticas**

En caso de haber sido pactado por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios e Insumos para la Salud, el otorgamiento sin costo para el Instituto de la realización de pruebas diagnósticas, debiendo observar lo siguiente:

1. Las pruebas diagnósticas que por medio de las empresas farmacéuticas se realicen, serán sin cargo alguno para el Instituto y sin que esto medie compromiso alguno para el inicio o modificación de sus decisiones clínicas o terapéuticas.
2. Las pruebas diagnósticas serán solicitadas de manera indistinta por el Instituto a alguno de los proveedores adjudicados, sin ser esta una condicionante para que el tratamiento de los pacientes le sea otorgado a quien realizó dicho diagnóstico.
3. Los estudios de laboratorio se realizarán a solicitud específica del Instituto Mexicano del Seguro Social y el procedimiento de toma de las muestras sanguíneas, se realizará dentro de las instalaciones y el personal del mismo.
4. Los datos personales a los cuales pertenece la muestra será de carácter confidencial y la industria farmacéutica no tendrá acceso a ella.
5. La empresa farmacéutica se comprometerá a acreditar la certificación de calidad del laboratorio en el cual se procesará la muestra y entregará a este Instituto los resultados del estudio en el período de tiempo especificado para ello.
6. Una vez entregada la muestra al representante del proveedor adjudicado, será responsabilidad de este la logística hasta ser devuelto el resultado al Instituto.
7. El proveedor adjudicado asumirá el total de los costos relacionados con el proceso de pruebas diagnósticas.

### **Traspasos**

En caso de que sea necesario realizar traspasos entre las unidades del Instituto de estos medicamentos, derivado de fallecimiento, suspensión de tratamientos o cambios de adscripción, se solicitará mediante oficio al proveedor adjudicado para que realice el traslado de los mismos.



Cabe señalar que dichos movimientos se realizarán sin cargo adicional para el Instituto en un periodo máximo de cuarenta y cinco días naturales a partir de la notificación al proveedor, cabe señalar que previamente se habrá consultado a las unidades involucradas a fin de agilizar el procedimiento.

### Sanciones adicionales aplicables al esquema de entrega hospitalaria:

#### Deductiva

Causa	Porcentaje	Cálculo
<b>PARA EL IMSS</b> Cuando el licitante adjudicado no realice los movimientos de traspaso dentro de los cuarenta y cinco días naturales a partir de la notificación.	10% del valor total de la clave solicitada para traspaso no realizado	Fecha notificada para realizar el traspaso, a partir del día cuarenta y seis se aplicará una sanción por el 10% del valor total de la clave solicitada para traspaso no realizado.

### Condiciones adicionales aplicables a Metas Médicas:

En las claves indicadas como "**Metas Medicas**" se contemplan necesidades destinadas a semanas nacionales de salud y metas médicas, por lo que se podrán requerir durante la vigencia del contrato cualquier cantidad necesaria para dicho fin a través de orden de reposición.

### Claves con entrega de vaporizadores:

En caso de resultar adjudicado, el licitante en términos de lo establecido en el párrafo tercero del artículo 55 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el proveedor deberá proporcionar durante la vigencia del contrato sin costo para el Instituto vaporizadores para el consumo de las claves objeto de contratación, debiendo realizar la instalación dentro de los 15 días naturales posteriores al inicio de la vigencia de los contratos.

Los vaporizadores requeridos, propiedad del proveedor son los siguientes por Delegación y UMAE, y por cada una de las claves consideradas para el IMSS en dicho esquema:

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0233	0234
Delegación Aguascalientes	HGZ No. 1	12	10
Delegación Aguascalientes	HGZ No. 2	9	5
Delegación Aguascalientes	U.M.A.A.	6	2
Delegación Baja California Norte	HGO No. 31 MEXICALI	29	1
Delegación Baja California Norte	H.G.Z. No. 30 MEXICALI	16	7
Delegación Baja California Norte	H.G.S.Z. No. 12 S.L.R.C.	3	3
Delegación Baja California Norte	H.G.S.Z. No. 6 TKT	4	4
Delegación Baja California Norte	H.G.Z. No. 8 ENSENADA	4	3
Delegación Baja California Norte	H.R.E. No. 1 TIJUANA	14	14
Delegación Baja California Norte	H.G.Z. No. 20 TIJUANA	10	10
Delegación Baja California Norte	H.G.O. No. 7 TIJUANA	4	1

**MÉXICO**

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO



DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0233	0234
Delegación Baja California Norte	U.M.A. No. 36 TIJUANA	3	3
Delegación Baja California Sur	FAR. UMF34	2	0
Delegación Baja California Sur	FARMA 38	3	0
Delegación Baja California Sur	FARMT1	5	0
Delegación Baja California Sur	FARMT2	3	0
Delegación Baja California Sur	FARMT26	3	0
Delegación Baja California Sur	FARMT5	3	0
Delegación Campeche	HGZ-1	6	4
Delegación Campeche	HECELCHAKAN	2	0
Delegación Campeche	MAMANTEL	2	0
Delegación Campeche	UMAA N° 14	3	0
Delegación Campeche	HGZ-4	2	0
Delegación Chiapas Tapachula	HGZ-1	4	0
Delegación Chiapas Tapachula	HGZ-2	4	0
Delegación Chiapas Tapachula	HGSZ-15	1	0
Delegación Chiapas Tapachula	HGSZ NO. 19	1	0
Delegación Chiapas Tapachula	UMAA-23	1	0
Delegación Chiapas Tuxtla	SIN DATOS	0	0
Delegación Chiapas Tuxtla	SIN DATOS	0	0
Delegación Chiapas Tuxtla	SIN DATOS	0	0
Delegación Chiapas Tuxtla	SIN DATOS	0	0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 6	8	0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 11	12	0
Delegación Chihuahua	H.G.O. No. 15	7	0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 16	9	9
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 22	2	0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 23	8	0
Delegación Chihuahua	H.G.Z. No. 35	12	0
Delegación Chihuahua	H.G.R. No. 66	12	0
Delegación Chihuahua	UMAA No. 68	4	0
Delegación Chihuahua	HRO No. 18 SAN JUANITO	2	0
Delegación Chihuahua	HRO No. 26 GUACHOCHI	2	0
Delegación Chihuahua	HRO No. 36 VALLE DE ALLENDE	2	0
Delegación Coahuila	HGZ 01 SALTILLO	8	
Delegación Coahuila	HGZ 02 SALTILLO	5	1
Delegación Coahuila	HGSZ 06 PARRAS DE LA FUENTE	2	0
Delegación Coahuila	HGZ 07 MONCLOVA	8	2
Delegación Coahuila	HGZ 11 PIEDRAS NEGRAS	4	0
Delegación Coahuila	HGSZ 13 CD. ACUÑA	4	0
Delegación Coahuila	HGZ 16 TORREON	8	5
Delegación Coahuila	HGZ 18 TORREON	3	0
Delegación Coahuila	HGSZ 20 FCO. I MADERO	1	0
Delegación Coahuila	HGSZ 21 SAN PEDRO DE LAS COLONIAS	1	0



DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0233	0234
Delegación Coahuila	HGZ 24 NUEVA ROSITA	4	0
Delegación Coahuila	HGSZ 27 PALAU	3	0
Delegación Coahuila	HRO 33 RAMOS ARIZPE	2	0
Delegación Coahuila	HRO 51 SAN BUENAVENTURA	2	0
Delegación Coahuila	HRO 79 MATAMOROS	2	0
Delegación Coahuila	UMAA 89 SALTILLO	4	0
Delegación Coahuila	UMAA 90 TORREON	5	0
Delegación Colima	HGZ No. 1 Colima	5	5
Delegación Colima	HGZ No. 4 Tecomán	1	1
Delegación Colima	HGZ No. 10 Manzanillo	5	5
Delegación DF Norte	HGZ 29	25	0
Delegación DF Norte	HGZ 24	30	0
Delegación DF Norte	HGZ 48	45	0
Delegación DF Norte	HGP 3-A	20	0
Delegación DF Norte	HGZ 27	15	0
Delegación DF Norte	HGR 25	50	0
Delegación DF Sur	HGZ 2A	0	23
Delegación DF Sur	HGZ 47	0	14
Delegación DF Sur	HGZME 8	0	18
Delegación DF Sur	HGZ 1A	0	24
Delegación DF Sur	HGZ 32	0	24
Delegación DF Sur	UMAA 42	0	8
Delegación DF Sur	HGZ 30	0	9
Delegación DF Sur	UMAA	0	6
Delegación DF Sur	HGR 1	0	24
Delegación DF Sur	HGR 2	0	85
Delegación DF Sur	UMAA 162	0	8
Delegación Durango	HGZ No.1 Durango	12	6
Delegación Durango	HGZ No. 51	5	5
Delegación Durango	UMAA 53	4	4
Delegación Durango	HGSZ No. 2	2	0
Delegación Durango	HGZ No. 46	6	5
Delegación Durango	HRO No. 162	1	0
Delegación Durango	HRO No. 26	2	0
Delegación Durango	HRO No. 82	3	1
Delegación Guanajuato	HGZ 2	7	0
Delegación Guanajuato	HGZ 3	0	0
Delegación Guanajuato	HGZ 4	8	0
Delegación Guanajuato	HGZ 21	7	0
Delegación Guanajuato	HGZS 13	1	0
Delegación Guanajuato	HGZS 15	1	0
Delegación Guanajuato	HGSZ 7	2	0
Delegación Guanajuato	HGSZ 20	2	0
Delegación Guanajuato	HGSZ 10	1	0



DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0233	0234
Delegación Guanajuato	HGSZ 54	2	0
Delegación Guanajuato	UMAA 55	2	0
Delegación Guerrero	HGZ-8	7	0
Delegación Guerrero	HGZ-19	1	0
Delegación Guerrero	CHILPO	2	0
Delegación Guerrero	H.G.S.Z.M.F.No. 5	4	0
Delegación Guerrero	HGZMF4 IGUALA	4	0
Delegación Guerrero	VICENTE GRO	0	0
Delegación Hidalgo	HGZMF NO. 1 PACHUCA	4	S/R
Delegación Hidalgo	HGZMF NO. 2 TULANCINGO	2	S/R
Delegación Hidalgo	HGZMF NO. 5 TULA	2	S/R
Delegación Hidalgo	HGZMF NO. 6 TEPEJI	2	S/R
Delegación Hidalgo	HGZMF NO. 8 SAHAGUN	2	S/R
Delegación Hidalgo	HGS NO. 33 TIZAYUCA	1	S/R
Delegación Hidalgo	HRO NO. 21 HUEHUETLA	2	S/R
Delegación Hidalgo	HRO NO. 22 ZACUALTIPAN	1	S/R
Delegación Hidalgo	HRO NO. 23 METEPEC	1	S/R
Delegación Hidalgo	HRO NO. 30 IXMIGUILPAN	2	S/R
Delegación Jalisco	HGZ NO. 21 TEPATITLAN	4	0
Delegación Jalisco	HGR NO. 45 AYALA	13	0
Delegación Jalisco	HGSZ N° 15 TAMAZULA	2	0
Delegación Jalisco	HGSZ N° 28 CASIMIRO CASTILLO	0	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 7 LAGOS DE MORENO	7	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 9 CD. GUZMÁN	4	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 14 LA PAZ	0	0
Delegación Jalisco	UMAA 52	4	0
Delegación Jalisco	HGR N° 180 TLAJOMULCO	11	0
Delegación Jalisco	HGR N° 46 LÁZARO CÁRDENAS	14	0
Delegación Jalisco	HGR N° 110 OBLATOS	12	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 6 OCOTLÁN	3	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 26 TALA	3	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 42 PTO. VALLARTA	0	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 20 AUTLÁN	1	0
Delegación Jalisco	HGZ N° 89 CHAPULTEPEC	11	0
Delegación Jalisco	HGSZ N° 27 VILLA CORONA	3	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No. 53	8	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No. 57	4	0
Delegación México Oriente	H.G.O. No. 60	4	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No. 68	4	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No. 71	9	0
Delegación México Oriente	H.G.Z. No. 72	8	4
Delegación México Oriente	H.G.Z. No. 76	8	5
Delegación México Oriente	H.G.Z. No. 98	6	0
Delegación México Oriente	H.G.R. No. 196	6	4





DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0233	0234
Delegación México Oriente	H.G.Z. No. 197	8	6
Delegación México Oriente	U.M.A.A. No. 180	0	0
Delegación México Oriente	U.M.A.A. No. 198	0	0
Delegación México Oriente	U.M.A.A. No. 199	0	0
Delegación México Oriente	HGR 200	12	10
Delegación México Poniente	UMAA 231	4	0
Delegación México Poniente	HGO-221	4	0
Delegación México Poniente	HGR 251	10	20
Delegación México Poniente	HGR-220	10	5
Delegación México Poniente	HGZ-58	6	5
Delegación México Poniente	HGZ-194	4	5
Delegación México Poniente	HR AMANALCO	2	1
Delegación México Poniente	HR SAN JOSE DEL RINCON	2	1
Delegación Michoacán	HGR NO. 1 MORELIA	30	0
Delegación Michoacán	H.G.Z. NO. 2 ZACAPU	4	0
Delegación Michoacán	H.G.Z. NO. 4 ZAMORA	8	0
Delegación Michoacán	H.G.Z. NO. 8 URUAPAN	8	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO. 24 PEDERNALES	2	0
Delegación Michoacán	H.G.Z. NO. 12 LAZARO GARDENAS	8	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO. 7 LA PIEDAD	4	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO. 9 APATZINGAN	4	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO. 17 LOS REYES	4	0
Delegación Michoacán	H.G.S.Z. NO. 33 TUXPAN	4	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS ARIO DE ROSALES	1	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS PARACHO	4	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS COALCOMAN	4	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS HUETAMO	4	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS VILLA MAR	4	0
Delegación Michoacán	HRS OPORT IMSS BUENA VISTA TOMATLAN	4	0
Delegación Michoacán	UMAA	4	0
Delegación Morelos	HGZ 5 ZACATEPEC	0	7
Delegación Morelos	HGZ 7 CUAUTLA	0	5
Delegación Morelos	HGR 1 CUERNAVACA	0	7
Delegación Nayarit	HGZ No. 1 TEPIC	8	8
Delegación Nayarit	UMAA 28	4	2
Delegación Nayarit	HGSZ 6	1	0
Delegación Nayarit	HGSZ 8	1	0
Delegación Nayarit	HGZ 10	2	2
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 2	2	1
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 4	7	4
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 6	13	5
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 17	8	7
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 33	8	0

ph





DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0233	0234
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 67	8	2
Delegación Nuevo León	H.G.S./M.F. N° 10	2	0
Delegación Nuevo León	H.G.S./M.F. N° 11	3	0
Delegación Nuevo León	H.G.S./M.F. N° 12	2	0
Delegación Nuevo León	UMAA 7	3	0
Delegación Nuevo León	UMAA 65	4	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 1 OAXACA	12	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 2 SALINA CRUZ	2	0
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 3 TUXTEPEC	2	0
Delegación Oaxaca	H.G.S.Z. N° 4 HUATULCO	2	0
Delegación Oaxaca	H.R.O. N° 18 HUAJUAPAN	2	0
Delegación Oaxaca	H.R.O. N° 24 MIAHUATLAN	2	0
Delegación Oaxaca	H.R.O. N° 34 TLAXIACO	2	0
Delegación Oaxaca	H.R.O. N° 35 JAMILTEPEC	2	0
Delegación Oaxaca	H.R.O. N° 36 TLACOLULA	2	0
Delegación Oaxaca	H.R.O. N° 37 MATIAS ROMERO	2	0
Delegación Oaxaca	H.R.O. N° 43 HUAUTLA DE JIMENEZ	2	0
Delegación Oaxaca	H.R.O. N° 66 JUXTLAHUACA	2	0
Delegación Oaxaca	H.R.O. N° 61 VILLA ALTA	2	0
Delegación Puebla	HGR No. 36 Puebla	15	0
Delegación Puebla	HGZ No. 15 Tehuacán	4	0
Delegación Puebla	HGZ No. 23 Teziutlán	4	0
Delegación Puebla	HGZ No. 5 Metepec	2	0
Delegación Querétaro	HGR 01	13	0
Delegación Querétaro	HGZ 03	10	0
Delegación Querétaro	UMAA	5	0
Delegación Quintana Roo	HGZ 1	0	0
Delegación Quintana Roo	HGSZ 2	5	0
Delegación Quintana Roo	HGZ 3	4	0
Delegación Quintana Roo	HGP 7	4	0
Delegación Quintana Roo	HGR 17	9	6
Delegación Quintana Roo	HGZ 18	4	0
Delegación San Luis Potosí	HR-16	4	1
Delegación San Luis Potosí	HR-44	4	1
Delegación San Luis Potosí	HR-14	4	1
Delegación San Luis Potosí	HR-15	3	0
Delegación San Luis Potosí	HR-41	2	0
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 1	7	4
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 2	7	0
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 50	10	5
Delegación San Luis Potosí	HGZ No. 6	6	0
Delegación San Luis Potosí	HGSZ No. 4	2	0
Delegación San Luis Potosí	HGSZ No. 9	2	0
Delegación Sinaloa	HGR N. 1 CULIACAN	12	0



DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0233	0234
Delegación Sinaloa	HGP N. 2 LOS MOCHIS	4	0
Delegación Sinaloa	HGZ MF N. 3 MAZATLAN	6	0
Delegación Sinaloa	HGSZ N. 4 NAVOLATO	2	0
Delegación Sinaloa	HGZ MF N. 28 COSTA RICA	2	0
Delegación Sinaloa	HGSZ#30 GUAMUCHIL	2	0
Delegación Sinaloa	HGZ MF N. 32 GUASAVE	3	0
Delegación Sinaloa	HRS No. 12 EL FUERTE	2	0
Delegación Sinaloa	HRS No. 16 VILLA UNIÓN	2	0
Delegación Sinaloa	HGZ N. 49 LOS MOCHIS	6	0
Delegación Sinaloa	UMAA/UMF. 55 CULIACAN	4	0
Delegación Sonora	HGR No. 1 OBREGON	19	0
Delegación Sonora	HGZ No. 2 HERMOSILLO	6	0
Delegación Sonora	HGZ No. 3 NAVOJOA	4	0
Delegación Sonora	HGZ No. 4 GUAYMAS	4	0
Delegación Sonora	HGZ No. 5 NOGALES	5	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 6 LA COSTA	2	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 7 HUATABAMPO	2	0
Delegación Sonora	HGZ 14 HERMOSILLO	24	0
Delegación Sonora	HGZ No. 8 CABORCA	3	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 9 PTO. PENASCO	1	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 12 AGUA PRIETA	1	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 23 NACÓZARI	2	0
Delegación Sonora	HGP HERMOSILLO	6	0
Delegación Sonora	UMAA HERMOSILLO	7	0
Delegación Sonora	HGSZ No. 54 EMPALME	1	0
Delegación Tabasco	HGZ NO 2 CÁRDENAS, 3 EQUIPOS	12	0
Delegación Tabasco	HGZ NO 46, VILLAHERMOSA, 12 EQUIPOS	50	0
Delegación Tabasco	HGZ 01	4	0
Delegación Tamaulipas	HGZ 01	4	S/R
Delegación Tamaulipas	HGZ 11	6	S/R
Delegación Tamaulipas	HGZ 13	22	S/R
Delegación Tamaulipas	HGZ 15	53	S/R
Delegación Tlaxcala	HGZ 1	6	0
Delegación Tlaxcala	HGSZ/UMF 2	3	0
Delegación Tlaxcala	HGSZ/UMF 8	2	0
Delegación Veracruz Norte	HGZ No. 28	8	0
Delegación Veracruz Norte	HGZ No. 71	7	7
Delegación Veracruz Norte	HGZ No. 11	10	2
Delegación Veracruz Norte	HGZ No. 36	7	0
Delegación Veracruz Norte	HGZ C/MF No. 50	4	0
Delegación Veracruz Norte	HGZ No. 24	4	0
Delegación Veracruz Norte	HGSZ No. 26	3	0
Delegación Veracruz Norte	HGSZ No. 33	3	0
Delegación Veracruz Norte	UMAA 242 ANEXA A UMF NO. 15	2	0



DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0233	0234
Delegación Veracruz Norte	HRO CHICONTEPEC	3	0
Delegación Veracruz Norte	HRO PAPANTLA	3	0
Delegación Veracruz Norte	HRO PLAN DE ARROYOS	2	0
Delegación Veracruz Sur	HGZ 08 CORDOBA	6	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGZ 35 COSAMALOAPAN	4	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGZ 32 MINATITLAN	3	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGSZ 16 OMEALCA	1	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGRO 01 ORIZABA	10	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGSZ 33 TIERRA BLANCA	1	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGSZ 12 POTRERO	1	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGSZ 19 COSOLAPA	1	S/R
Delegación Veracruz Sur	HGZ 36 COATZACOALCOS	6	S/R
Delegación Veracruz Sur	HRO ZONGOLICA	2	S/R
Delegación Veracruz Sur	HRO COSCOMATEPEC	2	S/R
Delegación Veracruz Sur	HRO JALTIPAN	2	S/R
Delegación Yucatán	HZIMIN	2	0
Delegación Yucatán	MOTUL	2	0
Delegación Yucatán	UMAN	2	0
Delegación Yucatán	HGR-12	24	24
Delegación Yucatán	HGR-1	55	0
Delegación Yucatán	UMAA	3	0
Delegación Zacatecas	HGZ1	39	S/R
Delegación Zacatecas	HGZ2	12	S/R
UMAE Cardiología Nuevo León	UMAE Cardiología Nuevo León	10	10
UMAE Especialidades Coahuila	UMAE Especialidades Coahuila	20	10
UMAE Especialidades Guanajuato	UMAE Especialidades Guanajuato	20	20
UMAE Especialidades Jalisco	UMAE Especialidades Jalisco	16	16
UMAE Especialidades La Raza	UMAE Especialidades La Raza	15	15
UMAE Especialidades Nuevo León	UMAE Especialidades Nuevo León	14	0
UMAE Especialidades Puebla	UMAE Especialidades Puebla	15	5
UMAE Especialidades Sonora	UMAE Especialidades Sonora	11	11
UMAE Especialidades SXXI	UMAE Especialidades SXXI	7	S/R
UMAE Especialidades Veracruz	UMAE Especialidades Veracruz	21	S/R
UMAE Especialidades Yucatán	UMAE Especialidades Yucatán	9	0
UMAE Gineco Jalisco	UMAE Gineco Jalisco	15	S/R
UMAE Gineco Nuevo León	UMAE Gineco Nuevo León	9	S/R
UMAE Gineco Pediatría Guanajuato	UMAE Gineco Pediatría Guanajuato	12	8
UMAE Gineco SXXI	UMAE Gineco SXXI	4	0
UMAE Ginecología La Raza	UMAE Ginecología La Raza	8	4
UMAE Oncología SXXI	UMAE Oncología SXXI	13	0
UMAE Pediatría Jalisco	UMAE Pediatría Jalisco	11	8
UMAE Pediatría SXXI	UMAE Pediatría SXXI	14	5
UMAE Traumatología Lomas Verdes	UMAE Traumatología Lomas Verdes	4	2
UMAE Traumatología Magdalena de las Salinas	HOSPITAL DE ORTOPEdia	16	2



DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0233	0234
UMAE Traumatología Magdalena de las Salinas	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA	6	6
UMAE Traumatología Nuevo León	UMAE Traumatología Nuevo León	13	13
UMAE Traumatología Puebla	UMAE Traumatología Puebla	7	7

Se define como vaporizador, al accesorio básico, montable en los equipos de anestesia, que permite mantener la administración de agentes anestésicos suministrados a pacientes adultos y pediátricos durante el transoperatorio. Vaporizador con sistema automático de compensación de temperatura dentro del rango de 10 a 40 grados centígrados (termocompensado). Con mecanismo automático que entregue concentración constante independientemente del flujo de gas a través del vaporizador entre 0.25 a 15 litros por minuto (flujo compensado). Con incrementos de concentración de 0.2% de 0 a 2% y de 0.5% de 2% a 5% en volumen o incrementos de 0.5 en el intervalo de 1 a 5 % o de 0.25% en el intervalo de 0 a 1%. Capacidad de llenado de líquido de 200 ml o mayor con entrada para verter el contenido del frasco de agente anestésico. Visor de vidrio prismático indicador de llenado. Con mecanismo que evite el uso simultáneo de dos o más vaporizadores y administración de mezclas de agentes anestésicos. Compensación para presión barométrica en alturas de 0 a 2400 metros sobre el nivel del mar; **los cuales deberán estar en condiciones óptimas de uso, correspondiendo el mantenimiento e Instalación por ser de su propiedad.**

El proveedor al vencimiento del contrato y hasta 30 días posteriores, deberá recolectar los vaporizadores de su propiedad en los hospitales del Instituto.

**Deductivas adicionales aplicables al esquema de claves con entrega de vaporizadores:**

Causa	Porcentaje	Cálculo
<b>PARA EL IMSS</b> Cuando el licitante adjudicado no realice la entrega de los vaporizadores en el periodo indicado.	0.5%	<b>Supuesto:</b> 15 días naturales después del inicio de vigencia del contrato, a partir del día 16 continúa el incumplimiento parcial o deficiente.  <b>Determinación</b> El día 16, comienza la aplicación del 0.5% por día natural, sobre el monto total de la clave asignada por Delegación y UMAE hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato. <b>Lo anterior, con independencia de que subsista la necesidad de entrega.</b>

**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-X, AVENIDA INDUSTRIA MILITAR No. 1088, COL. LOMAS DE SAN ISIDRO, NAUCALPAN 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 ESQ. BOULEVARD MANUEL ÁVILA CAMACHO COL. IRRIGACIÓN, DEL. MIGUEL HIDALGO, C.P. 11640, CAMPO MILITAR No. 1-X, PREDIO REFORMA, CIUDAD DE MÉX. 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: INSUMOS MÉDICOS DEL CUADRO BÁSICO A. ORDEN DE SUMINISTRO, B. COPIA DEL FALLO (DEBERÁ ADJUNTAR COPIA FOTOSTÁTICA DE LA PROPUESTA TÉCNICA ENTREGADA) O CONTRATO/PEDIDO, 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 VÍCIOS OCULTOS, F. CARTA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, G. CARTA DE GARANTÍA DEL PRODUCTO, H. CERTIFICADOS ANALÍTICOS  MEDICAMENTOS CONTROLADOS A. ORDEN DE SUMINISTRO, B. COPIA DEL FALLO (DEBERÁ ADJUNTAR COPIA FOTOSTÁTICA DE LA PROPUESTA TÉCNICA ENTREGADA), O CONTRATO/PEDIDO, 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 VÍCIOS OCULTOS, F. CARTA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, G. CARTA DE GARANTÍA DEL PRODUCTO, H. CERTIFICADOS ANALÍTICOS, I. LICENCIA SANITARIA	DE LUNES A VIERNES DE 0800 A 1300 HORAS.	(ALMACENES GENERALES DE SANIDAD) MAYOR DE SANIDAD HENRY CHARLES ALMAZÁN GARCÍA (SUBJEFE). ADJUNTO: SLD. ASIST. LETA. MARTHA ALEJANDRA CASTILLO HERNÁNDEZ TELÉFONOS: 53-92-30-72, 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: CAPTÁN 1/O. 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 ROSANA TORRES SÁNCHEZ (JEFE DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS) ADJUNTO: TTE. Q.B. NORMA ELENA BENTANCUR VALLADARES TELÉFONO: 53-97-33-00 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 ALERGOLOGÍA) TELÉFONO: 52-94-01-05 EXT. 1025 CELULAR 55 28 24 61 16
PETRÓLEOS 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 OBISPO TETELIAPAN, CUAUTITLÁN IZCALLI C.P. 54763, ESTADO DE MÉXICO.	07:00 A 14:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES	EL RESPONSABLE ES EL PERSONAL DESIGNADO POR LA GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS QUE SE ENCUENTRE EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES
SECRETARÍA DE MARINA/DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL	LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN 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 dlgasan.sl@gmail.com
SECRETARÍA DE MARINA/OFICIAIA MAYOR, DIRECCION DE SUBROGACIONES MEDICAS	HOSPITAL GENERAL NAVAL DE ALTA ESPECIALIDAD (HOSGENAES) HCA. ESC. NAV. MIL. NUM. 701 COLONIA PRESIDENTES EJIDALES DELEGACION COYOACAN CIUDAD MEXICO D.F. CODIGO POSTAL 4470  CENTRO NACIONAL DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS (CENADIMED) CALLEÓN VIRGILIO URIBE ROBLES NUMERO 1800 (POLIGONO NAVAL DE SAN PABLO TETETIAPA) COLONIA SAN PABLO TETETIAPA DELEGACION O MUNICIPIO COYOACAN CIUDAD MEXICO D.F. CODIGO POSTAL 04620  ALMACÉN GENERAL UBICADO EN: MARGIL DE JESÚS ESQUINA CON ACACIA. FRACCIONAMIENTO ARBOLEDA C.P. 20020	LUNES A VIERNES 08:00 A 14:00 HRS.	RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.	ALMACÉN ZONA MEXICALI: CARRETERA A PESCADEROS S/N EN EL EJIDO PUEBLA (ATRÁS DEL CENTRO DE SALUD) CP 21620, MEXICALI B.C. (LOS BIENES DEBERÁN ESTAR ENTARIMADOS, ETIQUETADOS CON CLAVE DEL 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)	8:30-15:00 HRS PREVA CITA 8:00 AM- 3:00 PM	LIC. JUAN MIGUEL VERA DÍAZ
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	ALMACÉN GENERAL MEXICALI: CALLE DEL HOSPITAL SIN NUMERO COL. CENTRO CIVICO, CP 21000, MEXICALI B.C	8:00 AM- 3:00 PM	LIC. EFRAIN ROMERO ROSAS
	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

**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 DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR	DEGOLLADO Y CABILLOS S/N COL. FRANCISCO VILLA C.P. 23030 LA PAZ, B.C.S. MÉXICO	LUNES A VIERNES DE 08:00-13:30	ILIC. JOSE MANUEL CADENA PIMENTEL, JEFE DE ALMACEN CENTRAL
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	AV. JARDÍN NÚMERO 356, COL. DEL GAS, DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO C.P. 02950 ETIQUETADO EN ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO, INDICANDO LOTE, CADUCIDAD, NÚMERO DE CONTRATO, CLAVE DEL INSUMO, NOMBRE DEL PROVEEDOR, Y QUE ES DE USO EXCLUSIVO DEL SECTOR SALUD.	DE 9 A 14 HRS	ILIC. GERARDO VALDIVIA NÉQUIZ SUBDIRECTOR DE ALMACENES E INVENTARIOS
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL	"ALMACÉN CENTRAL DE FRESNO", ubicado en: calle de Fresno número 408, Colonia Alampá, Delegación Cuauhtémoc, en México, Ciudad de México	09:00 A LAS 13:30 HORAS, DÍAS HÁBILES	
INSTITUTO DE SALUD DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS	CAMARA DE RED DE FRIJO, Ubicada En: Calzada De Tlalpan Número 1133, Delegación Benito Juárez, Colonia San Simón Tlucmac, Ciudad De México, CÓDIGO POSTAL 09660 CARRETERA TUXTLA- CHICOASEN KM.3.5 A 100 MTS. DEL HOTEL NIZA, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS	09:00 A LAS 14:00 HORAS, DÍAS HÁBILES 9:00 A 13:30 HRAS EN DIAS HÁBILES	ILIC. ALBERTO CRUZ GONZALEZ JEFE DEL ALMACEN Y DISTRIBUCION
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.	ILIC. MAURICIO RAMIREZ MARTINEZ, ENLACE DE RECEPCION DE LOS BIENES C. EFREN TARIN MORALES
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	ALMACÉN ESTATAL UBICADO EN CALLE , CALLE ZARAGOZA 2710 COL. NOMBRE DE DIOS, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA. C.P. 31104	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 13:00 Hrs.	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
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO	Calle San Salvador No. 206 Entre Calle valparaíso y Calle Medellín Fraccionamiento Guadalupe CP 34220	08:30 horas a 14:00 horas	
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO	Avenida Tejocotes, lote 1, Edificio IV, San Martín Obispo, C.P. 54763, Cuautitlán 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	
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ISSEMYM)	O bien, en los lugares que con posterioridad, el "INSTITUTO" designe para tal efecto. PROVEEDOR DEL SERVICIO DE FARMACIA AUTOMATIZADA HOSPITALARIA (SOLUGLON IKON) AGAVE 4 PARQUE INDUSTRIAL SAN MARTÍN OBISPO CUAUTITLÁN IZCALLI, ESTADO DE MÉXICO C.P.54769	6:00 A 17:00 hrs.	Guillermo Becerra 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 UAM VEZ QUE EL INSTITUTO LO LICITE (HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA) PASEO TOLUCA 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
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y/O SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.	(HOSPITAL PARA EL NIÑO) AV. PASEO COLÓN ESQ. PASEO TOLUCA S/N. COLONIA ISIDRO FABELA. C. P. 50170 TOLUCA, MÉXICO CALLE PROSPERIDAD S/N, COL. UNIVERSAL, CHIPANCINGO, GRO. C. P. 39060	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 14:00 P. M. LUNES A VIERNES	Q. F. B. ROSA MARÍA RUIZ GARCÍA JEFE DE FARMACIA JEFE DEL DEPTO. DE ALMACÉN CENTRAL.
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	ALMACÉN CENTRAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD, UBICADO EN CALLE: MIGUEL ARREOLA # 500, COL. POBLADO OCULCEN, 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
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS	Efectuar entrega en: Av. Sonora s/n, Nave 22, Col. Flores Magón, C.P. 62370, Cuernavaca, Mor. Teléfonos: (777) 482-3020 / 482-3021	DE 08:00 A 13:00 HRS.	01 (443) 394 3681 CD. MIGUEL ANGEL OCHOA VILLALOBOS: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACÉN Y ABASTECIMIENTOS
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, TEPEC NAYARIT	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 CHAGAYA 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)
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	ALMACÉN ESTATAL DE "SESA", UBICADO EN LA AVENIDA MÉXICO SIN NÚMERO, CARRETERA CHETUMAL-BELICE, DE LA LOCALIDAD DE SUBTIENTE LÓPEZ, MUNICIPIO DE OTHÓN P. BLANCO, QUINTANA ROO.	LUNES A VIERNES EN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS	C. LUIS ENRIQUE VELÁZQUEZ 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 CAMBIO POR CADUCIDAD CORTA EN CASO DE APLICACIÓN, EN UN TANTO: COPIA DE FIANZA VALIDADA POR EL ÁREA JURÍDICA 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 ALMACÉN 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 Culiacán, Sinaloa C.P. 80154	8:30 a 12:30 hrs.	Lic. Rafael Romo Briseño, Jefe del Centro Logístico. QFB. Jorge Humberto Pérez Vega, Responsable Sanitario.
SERVICIOS DE SALUD DE SONORA	BLVD. QUIROGA Y CALLE LOPEZ VELARDE NO. 90, COL. EL LLANITO, HERMOSILLO, SONORA.	08:00 A 14:00 HORAS DE LUNES A VIERNES (DÍAS HÁBILES)	C.P. ANTONIO DUARTE MENDOZA, JEFE DE ALMACÉN ESTATAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
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	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACÉN GENERAL M.I.A. MAYLA 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
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 TLALPÁN NÚMERO 4800, EN LA COLONIA SECCIÓN XVI, DELEGACIÓN TLALPÁN, 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 CUAUHTEMOC, C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO	9:00 A 13:00 HORAS DE LUNES A VIERNES EN DÍAS HÁBILES	VÍCTOR HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACÉNES
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL No. 5160, COL., MAGDALENA DE LAS SALINAS, DEL GUSTAVO A. MADERO, C.P. 07760, MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO	09:00 A 14:00 HRS.	C.P. GUILLERMO RAMÍREZ SERNA, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACÉNES E INVENTARIOS
HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO	ALMACÉN DE FARMACIA DEL HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO UBICADO EN PLAZA SAN PABLO NÚMERO 13, COLONIA CENTRO, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC. 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 CUAUHTEMOC, C.P. 06800	LUNES A JUEVES DE 9:00 A 13:00 HORAS, EN DÍAS HÁBILES	OFB 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 Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas	Lunes a Viernes en horario de 9:00 a 15:30 hrs	Lic. Jesús Omar Espino Mata, Responsable del Almacén General del HRAEV
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XTAPALUCA	EL ALMACÉN DEL HRAEI, UBICADO EN CARRETERA FEDERAL MEX-PUE. KM. 34.5, COL. ZOQUIAPAN, XTAPALUCA EDO. MÉX. C.P. 56530	09:00 A 15:00	C.P. MONSERRAT VIZCARRA JUÁREZ RESPONSABLE DE ALMACÉNES E INVENTARIOS
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	CALLE 7. no. 443 POR 20 Y 22. FRACC. ALTABRISA CP. 97130, Mérida, Yucatán. TEL. 999 942 76 00	8 AM A 2 PM	LIC. PATRICIA TRUJILLO RICALDE RESPONSABLE DE ALMACÉN GENERAL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	CALLE ALDAMA S/N SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAXACA	9:00 A 18:00 HRS	DRA. ALBA VÁSQUEZ PALACIOS, DIRECTORA DE OPERACIONES
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BALIO	BLVD. MILENIO # 130 COL SAN CARLOS LA RONCHA LEON GTO. C.P. 37660	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 14:00	Q.F.B. CELIA CATALINA ROMERO AMARO JEFE DE FARMACIA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	AV. SAN FERNANDO NO. 22, COL. Sección XVI, CDMX, C.P. 14080	9:00 a 15:00 Hrs. De Lunes a Viernes	C.P. Valentín Guerrero Arrevalo (Jefe del Departamento de Almacenes)
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ	DEPARTAMENTO DEL ALMACÉN GENERAL, BASAMENTO DEL EDIFICIO H, DOMICILIO JUAN BADIANO NO. 1, COLONIA SECCIÓN XVI, DELEGACIÓN TLALPÁN, 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 MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	AV. VASCO DE QUIROGA 15 COL. BELISARIO DOMÍNGUEZ SECCIÓN XVI DELEGACIÓN TLALPÁN C.P. 14080 CIUDAD DE MÉXICO	8:00 A 13:00	QFB ELIA GRIOLLO MORA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACÉN GENERAL

**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 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"	CAJALZADA DE TLAPALAPA 4502, COL. SECCION XVI, DELEGACION TLAPALPAN, C.P. 14080	8:00 A 13:00 HORAS	C. JUAN RODRIGUEZ ORTA
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA MANUEL VELASCO SUÁREZ	AV. INSURGENTES SUR NO. 3877, COL. LA FAMA, DELEGACIÓN TLAPALPAN, CÓDIGO POSTAL 14269, CIUDAD DE MÉXICO, ALMACÉN DE FARMACIA (ENTRANDO POR LA PUERTA 5)	de 8:00 a 12:00 horas de lunes a viernes.	JEFE DEL ALMACÉN DE FARMACIA M. en C. Diana Marlene de Jesús Nicolás Jefe del Departamento de Farmacia
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	AVENIDA INSURGENTES SUR 3 700 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	JEFA LIC. RAQUEL SERRANO VILLALOBOS DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES E INVENTARIOS TEL. 10840900 EXT. 1688 CORREO rserranov@pediatria.gob.mx
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES	MONTES URALES 800, COL. LOMAS VIRREYES, MIGUEL HIDALGO CIUDAD DE MÉXICO C.P. 11000 EN EL DEPARTAMENTO DE ALMACEN	8:30 AM A 13:00 PM	LIC. LIZBETH OKUMURA OROZCO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALMACEN FARMACIA E INVENTARIOS
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ	AVE. MÉXICO -XOCHIMILCO 101 COL SAN LORENZO HUIPUICO C.P. 14370 DEL TLAPALPAN CIUDAD DE MÉXICO. FARMACIA INTROHOSPITALARIA 1 PISO EDIFICIO DE SERVICIOS CLÍNICOS.	9:00 A 13:00 HORAS	Q.B.P. GABRIEL ÁNGEL SANTACRUZ GÁMEZ RESPONSABLE SANITARIO DE FARMACIA INTRAHOSPITALARIA
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	Mtra. Norma Letitia 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	Mtro. Pábel 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 Carifio 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. Lulia 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. 55-96-02-59.	9:00 a 13:00	C. Miguel Darío Gutiérrez Rojas.- Administrador del CECOSAM Zacatenco



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 O ÁREA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	<p>EL PAGO DE LOS BIENES SERÁ REALIZADO POR LAS DELEGACIONES Y UMAL'S DEL IMSS, UNA VEZ QUE SE LOS BIENES HAYAN SIDO ENTREGADOS CONFORME A LAS ÓRDENES DE REPOSICIÓN Y EL ALTA GENERADA, EN SAL, SIENDO EL ALTA CONSIDERADA COMO LA AUTORIZACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO RESPECTIVO, CONSIDERANDO LO SIGUIENTE DE ACUERDO A LAS FOLIALES:</p> <p>EL PAGO SE REALIZARÁ EN PESOS MEXICANOS, SIN QUE ÉSTOS REBASEN LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A AQUEL EN QUE EL PROVEEDOR PRESENTE EN LAS ÁREAS DE TRÁMITE DE EROGACIONES LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL, SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON LA SUFICIENTE PRESUPUESTAL, ASÍ COMO CON LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE LA ENTREGA DE LOS BIENES, Y SE INDIQUE EN DICHA DOCUMENTACIÓN LOS BIENES ENTREGADOS, NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFANZADORA, EN SU CASO. LOS CONTRATOS Y SU DICTAMEN PRESUPUESTAL DEBERÁN ESTAR REGISTRADOS EN EL SISTEMA PREMIUM.</p> <p>PARA EL TRÁMITE DE PAGO EN EL CONTRATO SE DEBERÁ INDICAR QUE EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES HORARIAS POR EL SAT A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMSS4723145, DOMICILIO EN AVENIDA PASO DE LA REFORMA NÚM. 475, COLONIA JUÁREZ, C.P. 06000, DELEGACIÓN COAHUILTECO, CIUDAD DE MÉXICO. PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES EL PROVEEDOR DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA 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 TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE EL IMSS TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO EN LOS CONTRATOS SE DEBERÁ INCLUIR EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, BANCO Y SUCURSAL, A MENOS QUE EL PROVEEDOR ACREDITE EN FORMA EFICAZ LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.</p> <p>EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA, A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO SI LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR ESTÁ CONTRATADA CON BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, O SCOTIABANK INVESTIT O A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO VÍA SPEI (SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS) SI LA CUENTA PERTENECE A UN BANCO DISTINTO A LOS ANTES MENCIONADOS.</p> <p>PARA QUE EL PROVEEDOR PUEDA CELEBRAR 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 TRAVÉS DE FACTORAR FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CUENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C. INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO CON EL IMSS.</p> <p>Deberán presentar la factura y remisión que comprueben 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 solicitarse 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 convenio de modificación (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.E., 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>LAS DIRECCIONES INDICADAS EN EL ANEXO DE LUGARES DE ENTREGA Y PAGO DEL IMSS (DELEGACIONES Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD)</p>	8:30-14:00 HRS	<p>ABEL CRUZ MARTÍNEZ, JEFE DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN, Comunidades 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, Comunidades 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. FIANZA 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 ERNESTO GUTIERREZ TAPIA.</p> <p>JEFE DE LA SECCIÓN DE CONTROL DE PRESUPUESTO Y CUENTAS POR PAGAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN</p> <p>CORREO ELECTRÓNICO <a href="mailto:scvco.dio1@defensa.gob.mx">scvco.dio1@defensa.gob.mx</a></p>

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN 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
PETROLIO MEXICANOS (PEMEX)	LA SUBGERENCIA DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERÁ LA RESPONSABLE DE AUTORIZAR LOS PAGOS MEDIANTE SU FIRMA EN LA BOVEDA DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS, 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 ELECTRÓNICOS EN LA VENTANILLA ÚNICA UBICADA EN AV. MARINA NACIONAL 329, EDIFICIO "C", PISO 1, COL. VERÓNICA ANZURES, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 11300	VENTANILLA ÚNICA UBICADA EN AV. MARINA NACIONAL 329, EDIFICIO "C", PISO 1, COL. VERÓNICA ANZURES, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 11300	09:00 a 13:00 de lunes a viernes en días hábiles	SUBDIRECCIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
SECRETARÍA DE MARINA/DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL	1) SADAÑA DE ENTREGA. 2) PEDIDO O REQUISICIÓN (MONTOM MAYOR SE ELABORA 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) MARETE DEL ALMACEN. 10) FACTURA ORIGINAL, DEBIDAMENTE REQUISITADA POR EL MONTO DE LA TOTALIDAD DE LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONFORMIDAD A LOS REQUERIMIENTOS SEÑALADOS EN LA TARJETA DE DISTRIBUCIÓN. 11) FORMATO XML. 12) VALIDACIÓN DEL SAT. 13) PEDIDO O REQUISICIÓN ORIGINAL (MONTO MAYOR SE ELABORA PEDIDO, SI ES DE MONTO MENOR SERA CON REQUISICIÓN). 14) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDIENTE. 15) TARJETA DE DISTRIBUCIÓN ORIGINAL DEBIDAMENTE REQUISITADA 16) REMISIONES ORIGINALES FIRMADAS Y SELLADAS POR EL USUARIO FINAL QUE AVALE QUE LOS BIENES FUERON ENTREGADOS CONFORME AL PEDIDO A SATISFACCIÓN DEL ÁREA USUARIA. 17) CITADA DOCUMENTACIÓN SERÁ ENTREGADA EN LA DIRECCIÓN DE SUBROGACIONES MÉDICAS. 18) TODOS LOS FORMATOS EN DFE, FACTURA, XML Y VALIDACIÓN DEL SAT.	HEROICA ESCUELA NAVAL MILITAR 861 COL. LOS CIPRESSES, CP. 04830, COYOACÁN, CIUDAD DE MÉXICO	DE LUNES A VIERNES DE 09:00 A 13:00 HRS. DÍAS HÁBILES	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL 56-24-65-00 EXT-6268 Y 7597 dlgasan.sl@gmail.com
SECRETARÍA DE MARINA/ORIGENAL MAYOR, DIRECCIÓN DE SUBROGACIONES MÉDICAS	1) FACTURA ORIGINAL, DEBIDAMENTE REQUISITADA POR EL MONTO DE LA TOTALIDAD DE LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONFORMIDAD A LOS REQUERIMIENTOS SEÑALADOS EN LA TARJETA DE DISTRIBUCIÓN. 2) FORMATO XML. 3) VALIDACIÓN DEL SAT. 4) PEDIDO O REQUISICIÓN ORIGINAL (MONTO MAYOR SE ELABORA PEDIDO, SI ES DE MONTO MENOR SERA CON REQUISICIÓN). 5) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDIENTE. 6) TARJETA DE DISTRIBUCIÓN ORIGINAL DEBIDAMENTE REQUISITADA 7) REMISIONES ORIGINALES FIRMADAS Y SELLADAS POR EL USUARIO FINAL QUE AVALE QUE LOS BIENES FUERON ENTREGADOS CONFORME AL PEDIDO A SATISFACCIÓN DEL ÁREA USUARIA. 8) CITADA DOCUMENTACIÓN SERÁ ENTREGADA EN LA DIRECCIÓN DE SUBROGACIONES MÉDICAS. 9) TODOS LOS FORMATOS EN DFE, FACTURA, XML Y VALIDACIÓN DEL SAT.	HEROICA ESCUELA NAVAL MILITAR 861 COL. LOS CIPRESSES, CP. 04830, DELEGACIÓN COYOACÁN, CIUDAD DE MÉXICO	INGRESARÁ DOCUMENTACIÓN PARA TRAMITE DE PAGO DE LUNES A JUEVES EN HORARIO DE 09:00 A 13:00 HRS.	CAP. CORB. SSN. L.E. JOSE LINARES POSADAS, SUBDIRECTOR DE SUMINISTROS MEDICOS, DE LA DIRECCIÓN DE SUBROGACIONES MÉDICAS.
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.	COPIA DEL PEDIDO Y LA FACTURA	MARGIL DE JESUS 1501 FRACCIONAMIENTO ANDOLEDAS C.P. 20020	8:30-15:00 HRS	L.A. ROSA ELENA PARADA CHÁVEZ.
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	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 21008, MEXICALI BAJA CALIFORNIA.	08:00 AM - 4:00 PM.	C.P. HECTOR TOMAS LARA ORMAACHEA, DIRECTOR DE PLANEACION PROGRAMACION Y PRESUPUESTO.
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR	PEDIDO VALIDADO, FACTURA ORIGINAL, ENTRADA DE ALMACEN	REVOLUCIÓN 822 E/ JUAN MARIA DE SALVATIERRA Y MANUEL TORRE IGLESIAS, COL. EL ESTERITO, LA PAZ, B.C.S.	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 13:00 HRS.	C.P. VICTOR GARCIA SANDEZ, SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	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.	VENTANILLA DE RECEPCIÓN DE FACTURAS. ALTADENA 23, P. B. COL. NAPOLES DEL BENTO JUÁREZ, C.P. 03810 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  
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 O ÁREA
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 EJECUTIVO, CON LA FINALIDAD DE QUE FIRME, ANOTE SU NÚMERO CONFIDENCIAL Y ESTAMPE EL SELLO DE VALIDACIÓN.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FORMA ÚNICA DE BENEFICIARIOS (ORIGINAL Y DOS COPIAS)</li> <li>• ESTADO DE CUENTA (DOS COPIAS)</li> <li>• EN CASO DE TENER CUENTA HSBC, CARTA Y ESTADO DE CUENTA (ORIGINAL Y DOS COPIAS).</li> </ul> <p>CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR NÚMERO DAF/ 097 /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 PRESNO" EN UN HORARIO DE 09:00 A 13:00 HRS, PARA REALIZAR LA LIBERACIÓN DE FACTURAS, CUBRIENDO LOS SIGUIENTES REQUISITOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 VIGENTES), LA DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES EN ESTRICTO 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).</li> <li>• COMPROBANTE DE ENVÍO DE LOS ARCHIVOS ELECTRÓNICOS (FACTURA EN PDF Y XML) A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:</li> <li>• DOCUMENTO DIGITAL IMPRESO (FORMATO ELECTRÓNICO XML).</li> <li>• VERIFICACIÓN DE COMPROBANTES FISCALES DIGITALES DEL SAT.</li> <li>• SELLO DE VALIDACIÓN Y FISCALIZACIÓN EN LA FACTURA POR PARTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y CONTROL PRESUPUESTAL.</li> <li>• EN CASO DE SER PROCEDENTE, EL FORMATO DE SANCIÓN DEBIDAMENTE REQUISITADO.</li> </ul> <p>EL CASO DE QUE LA ENTREGA DE BIENES SE REALICE DENTRO DEL CATÁLOGO UNIFICADO DE CAUSAS, DEBERÁ CONTENERSE EN EL CATÁLOGO UNIFICADO DE CAUSAS DEL PEDIDO, CONTRATOS, FALLOS, PLANZAS, CUADRO DE DISTRIBUCIÓN, FACTURA, XML Y DATOS BANCARIOS DEL PROVEEDOR, DE CONFORMIDAD A LOS LINEAMIENTOS QUE EMITA EL SISTEMA SIGEFI A TRAVÉS DEL REPS ESTATAL. SE EFECTURAN 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 99 DE SU REGLAMENTO.</p>	<p>"ALMACÉN CENTRAL DE PRESNO", ubicado en: calle de Fresno número 408, Colonia Atlampa, Delegación Cuauhtémoc, en México, Ciudad de México</p>	<p>09:00 A LAS 13:30 HORAS, DÍAS HÁBILES</p>	<p>C.P. JORGE GÓMEZ CAMPOS, COORDINADOR DE RECURSOS FINANCIEROS</p>
INSTITUTO DE SALUD DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS	<p>SERVICIOS DE SALUD DE CHIQUAHUA 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 "SSCIH". 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 "SSCIH" LA CUAL DEBERÁ REUNIR LOS REQUISITOS FISCALES QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN LA MATERIA A NOMBRE DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIQUAHUA, RFC SSC 971029 MUI9. 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</p>	<p>UNIDAD ADMINISTRATIVA, EDIFICIO "C" COL. MAYA, C.P. 29010, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS</p>	<p>9:00 A 14:00 HORAS.</p>	<p>LIC. EUEZER LOPEZ HERNANDEZ, COORDINADOR DE TRÁMITE DE PAGO DE FACTURAS.</p>
SERVICIOS DE SALUD DE CHIQUAHUA	<p>SERVICIOS DE SALUD DE CHIQUAHUA 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 "SSCIH". 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 "SSCIH" LA CUAL DEBERÁ REUNIR LOS REQUISITOS FISCALES QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN LA MATERIA A NOMBRE DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIQUAHUA, RFC SSC 971029 MUI9. 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</p>	<p>CALLE ALDAMA Y TERCERA NÚM. 604 COL. CENTRO CP. 31000 CHIHUAHUA, CHIH.</p>	<p>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 CHIQUAHUA</p>	<p>RAMO 33 LIC. ROSARIO DE LA ROCHA RAMO 12 C.P. MONZERAT ACOSTA SEGURO POPULAR LIC. ANEL MORALES</p>
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	<p>FACTURA ORIGINAL CON SELLO Y FIRMA DE RECEPCIÓN Y COPIA DE ORDEN DE REPOSICIÓN</p>	<p>ALDAMA Y 3RA NO. 604 ZONA CENTRO C.P. 31000, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA.</p>	<p>RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA PAGO: VIERNES DE CADA MES DE 8:00 A.M. A 3 P.M.</p>	<p>LIC. CRISTIAN ZAMORA CENCEROS</p>

**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 DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 14:00 HRS	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE O ÁREA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS C.P. SILVIA LORENA ROSALES MUÑOZ
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO	FACTURA Y PEDIDO EN TRES TANTOS, REMISIÓN Y CARTA GARANTÍA CONTRA VICIOS OCULTOS	LICETO DE VARGONES ESQ. DR. RUBEN AGÜERO S/N, COLONIA LA ESPERANZA, CÓDIGO POSTAL 28000, DEL MUNICIPIO DE COLIMA	DE 9:00 A 14:00 HRS	
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO	Presentar factura sellada por el almacén de los Servicios de Salud de Durango. Presentar orden de compra. Presentar XML.	Avenida Cuahiternoc No 225 esquina con Calle Paloma Zona Centro CP 34000	08:30 horas a 15:30 horas	Subdirección de Contabilidad y Presupuestos
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 _____ Sucursal _____ a nombre de (el proveedor). El pago se realizará a los ventenas 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(s) de alta(s), número de fianza y denominación social de la Afiliadora. En caso de que el proveedor envíe facturas en el esquema de facturación electrónica, la recepción de las mismas será a través del correo electrónico: <a href="mailto:sem.rmatbasta@edomex.gob.mx">sem.rmatbasta@edomex.gob.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 validas serán procedentes para pago. El proveedor deberá proporcionar a las áreas financieras una 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-rechitos cuyo importe se cede, 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.A.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 DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ISSEMYM)	FACTURA (ORIGINAL Y 2 COPIAS) COPIA DE CONTRATO (3 COPIAS)	Avenida Andrés Quintana Roo número 109, planta baja, Colonia la Merced, C. P. 50080, en la Ciudad de Toluca de Lerdo, Estado de México	9:00 a 14:00	Ana Isabel Orcampo Álvarez
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	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 Ángeles, 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 MÉXICO domicilio: PASEO COLÓN S/N ESQUINA GENERAL FELIPE ANGELES, COLONIA VILLA HOGAR, C.P. 50170, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO R.F.C.: IMI 011213 IBA	Paseo Colón s/n esquina General Felipe Ángeles, 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 Valdez, Jefe del Departamento de Tesorería
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y/O SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.	CONSTANCIA DEL PADRÓN DE PROVEEDORES EN SINIA, DE SALUD Y SERIA DE ADMÓN. Y FINANZAS DEL GOB. DEL ESTADO DE GUERRERO, FACTURAS ORIGINALES, ALTA DE ALMACÉN, COPIA DE CERTIFICADO ANALÍTICO, CARTA DE CANJE POR CARTA CADUCIDAD, VERIFICACIÓN DEL SAT Y CONTRATO CON ANEXOS.	AV. RUFFO FIGUEROA, S/N., COL. BUROCRATAS, CHILPANCINGO, GRO. C. P. 39090.	10:00 A. M. A 13:00 P.M. LUNES-VIERNES	U.C. JUAN MANUEL SANTAMARIA RAMÍREZ- SUBSECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	20 DÍAS NATURALES DEBIDAMENTE INGRESADA, FACTURA ORIGINAL Y COPIAS, DESPUÉS 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 ABOBO EN CUENTA DE SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN (ACTUALIZADO). REMISIÓN ORIGINAL Y COPIAS, EN CASO DE RECIBIRSE EN UNIDADES DEBERÁ LLEVAR NOMBRE, FIRMA Y CARGO DE QUIEN RECIBE. [CORREO: <a href="mailto:recursosmateriales@salud.mic.hoacan.gob.mx">recursosmateriales@salud.mic.hoacan.gob.mx</a> ]	MIGUEL ARRIOLA #500 POBLADO DE OCOUEN, C.P. 58279, MORELIA, , MICHOACÁN	08:00-14:00	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES 01443 3159391

**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 O ÁREA
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS	Para el ingreso a revisión de facturas, estas se entregarán en la Subdirección de Recursos Materiales (Tel: (777) 312-9049), acompañadas de un disco magnético con los archivos de sus facturas en formato pdf y xml con el número de folio correspondiente. En el cuerpo de su archivo xml, debe de aparecer la clave del cuadro básico de medicamentos a 12 dígitos, con puntos y sin espacios, tal y como se muestra en el siguiente ejemplo: 0010.000.4376.007. Lo anterior con la finalidad de que su factura pueda ser comprobada en la plataforma SIGEF de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Además de lo anterior, es importante que presente en original y copia carta con los datos bancarios de la empresa, para poder dar trámite a su pago, así como una copia de la cartulina del estado de cuenta bancario para cotejo de la clave interbancaria.	CALLEÓN BORDA NUMERO 3, COL. CENTRO, C.P. 62000, CUERNAVACA, MOR.	DE 08:00 A 13:00 HRS.	LC. HILARIO ORTIZ GÓMEZ, SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE	REQUISITOS PARA REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS: En un solo oficio en toda membresada 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 abreviaciones del Representante Legal o el Administrador Único que contenga lo siguiente: <b>RAZÓN SOCIAL:</b> Nombre de la Razón Social <b>DATOS DE LA RAZÓN SOCIAL:</b> Actividad o giro de la Razón Social <b>DATOS BANCARIOS:</b> Nombre de la Institución Bancaria, Número y nombre de la Sucursal Bancaria, calle, colonia, ciudad, estado y código postal <b>DATOS DE CONTACTO:</b> Nombre de la Empresa, Número de la plaza y ciudad de apertura de la cuenta bancaria <b>DOCUMENTOS SOPORTE PARA LA VALIDACIÓN:</b> Acta Constitutiva de la Empresa notarial, Copia del Estado de Cuenta Reciente (cartulina), Copia legible y vigente de la identificación oficial del Representante Legal o Administrador Único, Copia de la Inscripción al Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.).	AV. DE LA SALUD No. 1 COL. BENITO JUÁREZ EMILIANO ZAPATA, MORELOS C.P. 62765	13:00 a 15:00 hrs.	C.P. RODRIGO ORTIZ HERNÁNDEZ, JEFE DE ÁREA DE CONTABILIDAD
SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT	Cuatro tantos del Comprobante Fiscal Digital por Internet (Factura), en la que se indique los bienes entregados y número de contrato. Inscripción del archivo XML del CFDI, Archivo digital de la factura y archivo "XML", enviado al correo electrónico singloar2017@hotmail.com, con copia para sanconsolidadas@gmail.com; Impresión que compruebe el envío por correo electrónico señalado en el inicio que precede; Impresión de la validación del Comprobante Fiscal Digital por Internet obtenido del sitio web https://validacion.facturaelectronica.sat.gob.mx; Copia del contrato; Comprobante de la recepción con sello de recepción de los bienes a entrega satisfacción de "LOS S.S.N."	CALLE GUSTAVO BAZ No. 33 SUR, FRACCIONAMIENTO FRAY JUNIPERO SEIRA, CP. 63169, TEPIC NAYARIT	8:00 A 15:00	ARQ. CARLOS MARCELO CONTRERAS DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA	FACTURA, CONTRATO, PLANZA 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	FACTURA, CONTRATO, PLANZA DE CUMPLIMIENTO, REMISIÓN DEL ALMACÉN, CARTA GARANTÍA, CARTA DE LIBERACIÓN PARA LA VENTA DE ANTIBIÓTICOS	VIOLETA 1007 COLONIA REFORMA CP 68050	9:00 A 13:30 HRS	EL GERARDO LAGUNES GALLINA DIRECTOR DE FINANCIAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN
CONSUMOS DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA: GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA/ISS/SEGURO POPULAR	REQUISITOS: EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR SUS FACTURAS A QUE SE REFIERE ESTE CONTRATO, PARA INICIO DE TRÁMITE EN EL ÁREA DE SUPERVISIÓN DEL GASTO PARA SU REVISIÓN. VALIDACIÓN Y TRÁMITE DE PAGO, ES DE SEÑALAR QUE LAS FACTURAS DEBEN ESTAR CORRECTAMENTE REQUISITADAS 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 RFC SE5961019189 ubicada en Chequileque 267, Chetumal, Centro Quintana Roo 77000. -Remisión y/o copia de recibido original del suministro de los bienes, dicho documento deberá contener los mínimos datos que la factura emitiendo 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; -Acta 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. 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 normalidad vigente del servicio de administración tributaria referente a la emisión de comprobantes fiscales -Número de contrato -Unidad a la que se suite -Descripción/Prescripción/Clave del Producto/Cantidad de piezas/precio unitario/Importe total Los facturas deberán tener impreso el número de cuenta, el banco y la clave interbancaria para la transferencia correspondiente. La factura deberá presentar desglosando 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 monto. 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 transcurra 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, radicará el comprobante del plato mencionado. Es importante señalar que no se dará como recibida la factura en el área correspondiente, hasta que sea revisada y esta no cuente con alguna inconsistencia en la información; en caso de ser así, esta será devuelta para su corrección.	A.V. CHAPULTEPEC 267, CHETUMAL, CENTRO QUINTANA ROO 77000	LUNES A JUEVES DE 9:00 A 14:00 HORAS	UC. ALMA ROSA CHALE CUPUL
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	Documentos: Acta constitutiva de la empresa y su inscripción del acta constitutivo de la empresa en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio. /Poder notarial del representante legal, si no consta en el acta constitutivo y su inscripción al Registro Público de la Propiedad y el Comercio. En caso de ser poseer 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). /Padrón 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/2 (tres) últimas declaraciones 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*****			

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
SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ	<p>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 HUBIERSE SUFRIDO LA SOCIEDAD A LA FECHA DE LA APERTURA DE PROPUESTA. (PERSONAS MORALES).</p> <p>B) EL REPRESENTANTE DEL LICITANTE ADICIONADO DEBERÁ PRESENTAR EL PODER NOTARIAL EN DONDE SE ACREDITE TENER FACULTADES LEGALES Y REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA.</p> <p>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 RATIFICADA, CONTENIDO Y FIRMA ANTE NOTARIO PÚBLICO DONDE SE LE OTORGUEN FACULTADES EXPRESAS PARA ACTUAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DEL LICITANTE.</p> <p>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).</p>	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. 21249 Y 21305
SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA	Pedido debidamente requerido, factura debidamente requerida, remisión, fianza del cumplimiento	Cerro Montebello No. 150 Ote. Col. Montebello, Cullacán Sinaloa.	Martes y Jueves de 9:00 a 14:00 hrs.	Lic. Angel Alfonso Jackson Insuaza, Subdirector de Recursos Financieros.
SERVICIOS DE SALUD DE SONORA	<p>LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL ALMACEN ESTATAL Y ELLOS A SU VEZ LO ENVIAN PARA TRAMITE DE PAGO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FACTURA ORIGINAL Y DOS COPIAS</li> <li>• CERTIFICADOS ANALÍTICOS</li> <li>• DISTRIBUCIÓN EXPEDIDA POR EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES</li> <li>• ENVIAR POR CORREO A: ssalimacse@gmail.com ARCHIVOS ELECTRONICOS EN PDF Y XML</li> <li>• ESTRUCTURA DE XML DE ACUERDO AL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD</li> </ul>	BVD. QUIROGA Y CALLE LOPEZ VELARDE NO. 90, COL. EL LLANITO, HERMOSILLO, SONORA.  COMOFORT Y PASEO DEL CANAL S/N, CENTRO DE GOBIERNO, HERMOSILLO, SONORA	08:00 A 14:00 HORAS DE LUNES A VIERNES (DÍAS HÁBILES)	C.P. ANTONIO DUARTE MENDOZA, JEFE DE ALMACEN ESTATAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA  C.P. LUIS ALBERTO ROGEL PESQUEIRA, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PAGOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO	FACTURA ORIGINAL Y 6 COPIAS, DESPUES 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 ELECTRONICO EL CUAL DEBE LLEVAR ASUNTO: NOMBRE DEL PROVEEDOR Y NUMERO DE FACTURA, PDF Y XML Y EL ARONO EN CUENTA DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO (ACTUALIZADO). REMISION ORIGINAL Y 6 COPIAS, EN CASO DE RECIBIRSE EN UNIDADES DEBERÁ LLEVAR NOMBRE, FIRMA Y CARGO DE QUIEN RECIBE, (CORREO: almacengeneralid@gmail.com)	AV. PASEO TABASCO 1304, CENTRO ADMINISTRATIVO DE GOBIERNO, COL. TABASCO 2000	09:00 A 14:00 HORAS DE LUNES A VIERNES (DÍAS HÁBILES)	LIC. ALBERTO BENJAMIN ESTRADA REYES, SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS (91) 199313 10 00 EXT. 81482
SECRETARÍA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA	<p>PERSONA FÍSICA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OFICIO DE SOLICITUD PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA, EN HOJA MEMBRETADA DIRIGIDA AL L.A.E. MARIO HERNANDEZ RAMIREZ, DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA, DONDE INFORME LA INSTITUCIÓN BANCARIA, No. DE CUENTA, DOMICILIO FISCAL, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO PARA DUDAS Y/O ACLARACIONES.</li> <li>2. COPIA FOTOSTATICA DE CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL R.F.C.</li> <li>3. COPIA FOTOSTATICA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE O CEDULA PROFESIONAL)</li> <li>4. COPIA FOTOSTATICA DE CARTA DE CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN BANCARIA O CARATULA DE ESTADO DE ESTADO DE CUENTA BANCARIA RECIENTE.</li> <li>5. COPIA FOTOSTATICA DE LA OPINION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA A LA FECHA.</li> <li>6. FACTURA CON SELLO DE RECIBO DE CONFORMIDAD Y DATOS DE QUIEN RECIBE.</li> <li>7. COPIA DEL PEDIDO</li> </ol> <p>PERSONA MORAL:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OFICIO DE SOLICITUD PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA, EN HOJA MEMBRETADA DIRIGIDA AL L.A.E. MARIO HERNANDEZ RAMIREZ, DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA, DONDE INFORME NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN BANCARIA, No. DE CUENTA, DOMICILIO FISCAL, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO PARA DUDAS Y/O ACLARACIONES.</li> <li>2. COPIA FOTOSTATICA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE O CEDULA PROFESIONAL).</li> <li>3. COPIA FOTOSTATICA DE PODER NOTARIAL.</li> <li>4. COPIA FOTOSTATICA DE CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL R.F.C.</li> <li>5. COPIA FOTOSTATICA DE CARTA DE CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN BANCARIA O CARATULA DE ESTADO DE CUENTA BANCARIA RECIENTE.</li> <li>6. COPIA FOTOSTATICA DE ACTA CONSTITUTIVA.</li> <li>7. COPIA FOTOSTATICA DE LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA A LA FECHA.</li> <li>8. FACTURA CON SELLO DE RECIBO DE CONFORMIDAD Y DATOS DE QUIEN RECIBE.</li> <li>9. COPIA DEL PEDIDO.</li> </ol> <p>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.</p>	IGNACIO PICAZO NORTE NÚMERO 75, COLONIA CENTRO, CHIAUTEMPAN, TLAXCALA, CP. 90800	VIERNES Y VIERNES DE 9:00 A 15:00 HRS	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA
		BOULEVARD REVOLUCIÓN NO. 3, COL. SAN BUENAVENTURA ATEMPTAN, 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 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 DE ADQUISICIONES
HOSPITAL DE LA MUJER	* FACTURA ORIGINAL, REMISION ORIGINAL CON SELLO DE RECIBIDO EN ORIGINAL, PEDIDO ORIGINAL, ORDEN DE SURTIMIENTO ORIGINAL TODO EN 3 COPIAS	DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES Jefatura de Adquisiciones Prolongación Salvador Díaz Mirón No 374 Colonia Santo Tomas Deleg. Miguel Hidalgo C.P. 11340 TEL 53-41-1-00 EXT 1608 Y 1610 HORARIO DE RECEPCION DE FACTURAS ES 9:00 A 14:00 HRS LOS DIAS LUNES Y MIERCOLES	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 PERÍODO QUE TRANSCURRE A PARTIR DE LA ENTREGA DEL CITADO ESCRITO, Y HASTA QUE "EL PROVEEDOR" PRESENTE LAS CORRECCIONES, NO SE COMPUTARÁN PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.	CALZADA DE TLAPAN NÚMERO 4800, EN LA COLONIA SECCIÓN XVI, DELEGACIÓN TLAPAN, 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 PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: o ORIGINAL DE CERTIFICACIÓN BANCARIA A 18 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.	Departamento de Presupuesto, Dr. Márquez No. 162 3er. Piso del Edificio Arturo Mondet Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 Ciudad de México		Raúl Ángeles Aparicio; Jefe del Departamento de Presupuesto
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	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 requerida, 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.	AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL NO. 5160 COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS C.P. 07160 DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADRERO, MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO.	DE LUNES A JUEVES DE 9:00 A 13:00 HORAS.	LIC. ROSA ISELA MUÑOZ GRIMALDO, JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
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
HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO	FACTURA, REMISION SELLADA Y FIRMADA POR LA FARMACIA INTRAHOSPITALARIA, ORDEN DE SUMINISTROS Y PEDIDO ORIGINAL, EN CASO DE HABER ENTREGADO EN OTRA UNIDAD EL ORIGINAL DEBERÁ INDICARSE CON EL SELLO DE LA UNIDAD RECEPTORA.	DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS UBICADO EN CHIMALPOCOCA No. 135, SEGUNDO PISO, EDIFICIO "B" COL. OBRERA, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, C.P. 06800	ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA PAGO ES DE LUNES A MIERCOLES DE 9:00 A 13:30 HORAS Y DIAS HABILES A TRAVES DEL STAFF	JEFE DE RECURSOS FINANCIEROS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN CONTROL DE ABAJO**  
**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
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 Ultramarillo Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas, de Lunes a Viernes en horario de 9:00 a 15:30 hrs. Los proveedores deberán condicionar 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 preciso 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, reteniéndolo 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 Ultramarillo Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas	9:00 a 15:00	C.P. Zola Flor Nunez Alañi, responsable de Pagos
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	PRESENTAR EN LA COORDINACIÓN DE ALMACENES E INVENTARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, FORMATO DE PAGO EN EL QUE EL PROVEEDOR INDIQUE EL NÚMERO DE FACTURA, MONTO Y NÚMERO DE PEDIDO, NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO Y PARTIDA PRESUPUESTAL. FACTURA ORIGINAL, FIRMADA AUTOGRÁFICAMENTE POR EL ADMINISTRADOR DEL PEDIDO ORIGINAL DE LA ORDEN DE SUMINISTRO. ORIGINAL DEL VALE DE ENTRADA O FACTURA AL ALMACÉN DEBIDAMENTE SELLADO. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR SU DOCUMENTACIÓN PARA PAGO EN LA COORDINACIÓN DE ALMACENES E INVENTARIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES UBICADA EN EL EDIFICIO "B" 3ER PISO, CARRETERA FEDERAL MÉXICO-PUEBLA, KM 34.5, ZOQUIAPAN, IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 56530 HORAS.	EDIFICIO "B" 3ER PISO, CARRETERA FEDERAL MÉXICO-PUEBLA, KM 34.5, ZOQUIAPAN, IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 56530	MARTES Y JUEVES DE 9:00 A 12:00 HORAS  LUNES A VIERNES DE 09:00 A 18:00	C.P. MONSEENAT VIZCARRA JUÁREZ RESPONSABLE DE ALMACENES E INVENTARIOS  ING. JUAN MANUEL RIVERA GARRIDO SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENINSULA DE YUCATÁN	ORDEN DE SURTIMIENTO, FACTURA ORIGINAL Y DOS COPIAS, Y ENTRADA DEL ALMACEN	CALLE 7, no. 443 POR 20 Y 22, FRACC. ALTABRISA CP. 97130, Mérida, Yucatán. TEL. 999 942 76 00	POR TRANSFERENCIA	LIC. ALEJANDRO CANTO LOPEZ, SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	-ORIGINAL DE CONSTANCIA BANCARIA EXPEDIDA POR SU INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE A FAVOR DE LA EMPRESA, PREFERENTEMENTE EN HOJA MEMBRADA DEL BANCO, O BIEN, ORIGINAL DE LA CONFIRMACIÓN BANCARIA EN HOJA MEMBRADA DE LA EMPRESA. ES OBLIGATORIO QUE EL DOCUMENTO QUE PRESENTE CONTENGA LA CUENTA BANCARIA A LA QUE SE REALIZARÁ EL DEPÓSITO, LA FIRMA, NOMBRE Y NÚMERO DE EJECUTIVO BANCARIO, ASÍ COMO EL SELLO DE LA INSTITUCIÓN DEL BANCO. -COPIA SIMPLE DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO (CARÁTULA DEL EDO. DE CIA. QUE CONTENGA LA MISMA CUENTA Y CLAVE DE LA CONSTANCIA BANCARIA). -COPIA SIMPLE DE LA CONSTANCIA DEL AVISO DE INSCRIPCIÓN AL R.F.C. CON DOMICILIO FISCAL, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA LA CÉDULA DEBERÁ CONTENER LA CURP. -CARTA DE PRESENTACIÓN DESU EMPRESA DEBERÁ DIRIGIRSE AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, ADemás DE CONTENER SUS DATOS COMO NÚMERO DE TELÉFONO, NÚMERO DE FAX, DOMICILIO, CORREO ELECTRÓNICO, NÚMERO DE CUENTA, SUCURSAL BANCARIA, BANCO, CLAVE INTERBANCARIA ETC.) -LAS PERSONAS MORALES DEBERÁN PRESENTAR COPIA SIMPLE DE ACTA CONSTITUTIVA, MODIFICACIONES A LA MISMA Y PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. -COPIA SIMPLE DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA FÍSICA Y EN SU CASO DEL GESTOR DE COBRANZA Y ADMINISTRACIÓN (DE QUIEN OTORGA PODERES Y DE QUIEN EJERCE ACTOS DE ADMINISTRACIÓN). -COPIA SIMPLE DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO (DE LA EMPRESA). -OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES. (PARA EFECTO DE CONTRATACIONES POR ADQUISICIÓN DE BIENES, ARRENDAMIENTO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OBRA PÚBLICA, CON CARGO A FONDOS FEDERALES, POR MONTOS SUPERIORES A \$300,000.00 SIN INCLUIR EL IVA, DEBERÁN MOSTRAR QUIÉNES VAYAN A CELEBRAR EL CONTRATO, ASÍ COMO LOS QUE ESTOS SUBCONTRATAN, LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO VIGENTE, EN SENTIDO POSITIVO, FACTURA ORIGINAL Y CINCO COPIAS VALIDACIÓN DE LA FACTURA, REALIZADA EN SISTEMA SAT (HTTPS://VERIFICAFED.FACTURAELECTRONICA.SAT.GOB.MX/)	CALLE AIDAMA S/N SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAXACA	9:00 A 15:00 HRS.	C.P. ISRAEL RAMÍREZ GARCÍA, SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	1.-Solicitud de Alta (debidamente firmada por el Rep. Legal), Poder del Representante Legal, Identificación Oficial con fotografía del Rep. Legal, Comprobante domicilio de la empresa, Estado de Cuenta bancario (presente y sin movimientos), Alta al R.F.C. Personas Físicas: Original de Constancia Bancaria con firma autógrafa del Ejecutivo que certifica Dirigida al Instituto Nacional de Cancerología y sello bancario; Fotocopia del Estado Bancario que contenga el número de cuenta y la Clave Interbancaria de 18 dígitos; Cédula Fiscal que contenga la CURP y Domicilio Fiscal; Fotocopia de identificación Oficial con Fotografía y Firma; Número Telefónico y Correo electrónico. Persona Moral: Original de Constancia Bancaria con firma autógrafa del Ejecutivo que certifica Dirigida al Instituto Nacional de Cancerología y sello bancario; Fotocopia del Estado Bancario que contenga el número de cuenta y la Clave Interbancaria de 18 dígitos; Cédula Fiscal con Domicilio Fiscal; Fotocopia del Poder Notarial; Fotocopia de identificación Oficial con Fotografía y Firma del Representante Legal; Número Telefónico y Correo electrónico.	BLVD. MILENIO Y 130 COL. SAN CARLOS LA RONCHA LEON GTO. CP. 37660 Av. San Fernando Num. 2, col. Barrio del Niño Jesús, Del. Tlalpan, Ciudad de México, C.P. 14080	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 14:00  De 10:00 a 17:00 Horas	C.P. OLIVERIO GARCIA ROSILLO  Lic. Nancy Ramirez Resendiz /Jefe del Departamento de Tesorería
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	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 REVISIÓN SON LOS SIGUIENTES: *PEDIDO FORMALIZADO, *FACTURA SELLADA POR EL ALMACÉN, *COMPROBANTE DE CFDI Y *NOTA DE ENTREGA AL ALMACÉN	DEPARTAMENTO DE TESORERÍA, DOMICILIO JUAN BADIANO NO. 1, COLONIA SECCIÓN XVI, DELEGACIÓN TLALPÁN, CODIGO POSTAL 14080, CIUDAD DE MÉXICO	LOS DÍAS DE PAGO SON LOS LUNES EN UN HORARIO DE 10:00 A 13:00 HRS.	C.P. JAIR MENDOZA GARCIA



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 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. BELISARIO DOMÍNGUEZ 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 MEMBRETADO CON DATOS DE CONTACTO (NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO)	CAJAZA DE TLALPANA 4502, COL. SECCIÓN XVI, DELEGACIÓN TLALPÁN, CP. 14080	08:00 A 15:00 HORAS.	L.C. DAFNE DALLA QUINTANAR JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELÁSQUEZ SUÁREZ	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 MEMBRETADO CON DATOS DE CONTACTO (NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO). 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 Ejecutivo 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 Carátula). 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. Se recomienda a los proveedores que la presentación de facturas para su cobro debe realizarse en el Departamento de Tesorería de lunes a viernes en horario de 9:00 a 13:00, dentro de los 3 días hábiles posteriores a la entrega y aceptación de los bienes, después de este periodo su pago queda sujeto a la disponibilidad del mes siguiente.	Av. Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama, Delegación Tlalpan, Código Postal 14269, Ciudad de México, Subdirección de Recursos Financieros, Departamento de Tesorería	De lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas	Lic. Guadalupe Serrano Cornejo Subdirectora de Recursos Financieros
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	El pago se realizará en moneda nacional mediante Transferencia Electrónica de Fondos (SIATF) 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, sellados 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 requeridas, la cual deberá consignar, entre otras, el número de contrato, clave del artículo, número de lote y fecha de caducidad de los bienes a entregar, el RFC 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. CONTRATO-PEDIDO ORIGINAL, FACTURA CON LOS DATOS FISCAL DEL INSTITUTO CORRECTOS, DESCRIPCIÓN DEL BIEN CON CLAVE DE ALMACÉN Y SELLO ORIGINAL DE RECEPCIÓN DEL MATERIAL, CREDENCIAL DE ELECTOR DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA COBRAR Y CREDENCIAL QUE IDENTIFIQUE COMO PERSONAL DE LA EMPRESA	Avenida Insurgentes sur 3700 letra C, Colonia Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, Ciudad de México	N/A	C. SILVIA TOLEDO AGUIRRE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA TEL. 10840900 EXT. 1577 stoledoa@pediatría.gob.mx
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA IBIRO ESPINOZA DE LOS REYES	CONTRATO-PEDIDO ORIGINAL, FACTURA CON LOS DATOS FISCAL DEL INSTITUTO CORRECTOS, DESCRIPCIÓN DEL BIEN CON CLAVE DE ALMACÉN Y SELLO ORIGINAL DE RECEPCIÓN DEL MATERIAL, CREDENCIAL DE ELECTOR DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA COBRAR Y CREDENCIAL QUE IDENTIFIQUE COMO PERSONAL DE LA EMPRESA	MONTEB URALES 800, COL. LOMAS VIRREYES, MIGUEL HIDALGO CIUDAD DE MÉXICO C.P. 10009 EN EL DEPARTAMENTO DE ALMACÉN	10:00 AM A 14:00 PM	ELESBAN GÓMEZ LUGO
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ	Factura con los siguientes datos: Razón Social Completa.- INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ; Registro Federal de Contribuyentes: INP7912726QKA; Domicilio Fiscal Completo: Calz. México Xochimilco núm. 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, D.F. 14370; De acuerdo a la regla 2.7.1.32 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente (RM.F.) emitida en el DOF el 06 de mayo de 2016 y con vigencia a partir del 15 de julio de 2016; es importante considerar lo siguiente: Pedidos Mayores a \$1,000.00.- Método de pago.- 03 Transferencia electrónica de Fondos. Pedidos menores a \$1,000.00.- Método de pago: 01 Efectivo. Impresión del archivo xml y verificación del comprobante fiscal emitido por la SHCP, adicional, enviar sus archivos pdf y xml al correo electrónico facturacoconste@lnpp.edu.mx	Av. México Xochimilco 101 Cal San Lorenzo Huipulco C.P. 14370 Del. Tlalpan Ciudad de México.	9:00 a 13:00 hrs	C.P. Manuel Canuto Herrera Jefe del Departamento de Tesorería
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN 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.- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

**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 O ÁREA
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 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 Rito Olvera. 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 Catarina, Municipio Valle De Chalco Solidaridad, C. P. S6619, Estado de México., Teléfono 58-60-15-73.	De 9:00 a 14:30 horas	Mtro. Pabel Pazos Rincón.- Subdirector Administrativo del Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno"
CECOSAM CUAUHTEMOC 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/n. 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 Ticomán, 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

ISSSTE	DIRECCIÓN DEL LUGAR DE ENTREGA	HORARIOS DE RECEPCIÓN	RESPONSABLE DE RECEPCIÓN (NOMBRE Y CARGO)
<p>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.</p> <p><b>El proveedor deberá acompañar la entrega de los bienes con la siguiente documentación.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Una copia simple del contrato.</li> <li>Una copia simple de la orden de suministro.</li> <li>Copia simple de certificado analítico con sello del Responsable Sanitario o Responsable del área de calidad del titular del Registro Sanitario.</li> <li>Copia simple legible del oficio de Descripción de Muestra</li> <li>2 copias simples del marbete (identificación de caja colectiva) por cada lote de la clave a entregar.</li> <li>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.</li> <li>Para los insumos que requieren refrigeración presentar el reporte de red fría durante todo el proceso de transportación.</li> <li>Copia simple de la hoja del fallo, donde aparece (n) la (s) clave (s) adjudicada (s).</li> </ol> <p><b>Se solicita que los Licitantes realicen la solicitud del Oficio de Descripción de Muestra de las claves adjudicadas a la Subdirección de Almacenes, en caso de no contar con el mismo:</b></p> <p><b>II. LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA ES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Copia simple del Registro Sanitario en su caso cumplir con lo descrito en el artículo 376 de la Ley General de Salud.</li> <li>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.</li> <li>Copia simple legible de los proyectos de marbete autorizados por la COFEPRIS.</li> <li>Una muestra física o diseño impreso con firma autógrafa del Responsable Sanitario para cada uno de los materiales de acondicionamiento (caja, frasco, etiqueta, estuche, bolsa, etc.).</li> <li>En productos de importación la COFEPRIS autoriza contra etiquetas, mismas que deberán contener las leyendas autorizadas en los proyectos de marbete.</li> </ol> <p>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.</p> <p><b>El Proveedor deberá entregar los bienes:</b> 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".</p>	<p><b>CENTRO NACIONAL DE DISTRIBUCIÓN (CENADI)</b> Carretera al Lago de Guadalupe Kilómetro 27.5 Lote 2E, Col. San Pedro Barrientos, Tlalnepanilla de Baz, Estado de México, C.P. 54010 Tel. 1940-0610</p>	<p>En días hábiles de 09:00 a 13:00 hrs de Lunes a viernes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Agustín Espinosa Márquez Jefe de Departamento de Almacenes y Distribución Región Sureste.</li> <li>O.F.B. Miriam Jaramillo Silva Jefe de Departamento de Control de Calidad</li> </ol>



**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 ACEL SÁNCHEZ CEDILLO	JEFE DE SERVICIOS DE REGULACIÓN Y ATENCIÓN HOSPITALARIA	5447 1424 Ext. 12983	acel.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. 12990	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	alejandromedina@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
PETRÓLEOS MEXICANOS (PEMEX)	MTRO. RICARDO JAVIER TORRES LÓPEZ	JEFE DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE	5447 1424 Ext. 12976	ricardo.torres@issste.gob.mx	
	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. 11311
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD	SUBTENIENTE DE SANIDAD CARLOS SANTANA ARIAS REYES	ADSCRITO A LA SUBSECCIÓN DE SEGUMIENTOS Y CONTRATOS DE LA SECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.	56-25 59-11 EXT. 5996	ariasnd1973@gmail.com invmercado.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-J 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
SECRETARÍA DE MARINA/OFCIALIA MAYOR, DIRECCION DE SUBROGACIONES MEDICAS	CAP. CORB. SSN. L.E. JOSE LINARES POSADAS	SUBDIRECTOR DE SUMINISTROS MEDICOS, DE LA DIRECCION DE SUBROGACIONES MEDICAS.	56-24-65-00 EXT. 7337, 7319 Y 7320	subrogados_medic_cotizaciones@va ho.com.mx	HEROICA ESCUELA NAVAL MILITAR 861 COL. LOS CIPRESSES, CP. 04830, DELEGACIÓN COYOACAN, CIUDAD DE MEXICO
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.	DR. RENÉ ANGUIANO MARTÍNEZ	DIRECTOR GENERAL	910-79-00 EXT 7956	lula.diaz@isca.gob.mx	MARGIL DE JESÚS 1501 FRACCIONAMIENTO ARBOLEDAS C.P. 20010
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA 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.
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR	LIC. CARLOS EDUARDO LANDAVAZO ARIAS	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES	(612) 1751100 EXT 1068	carlos.landavazo@saludbcs.gob.mx	REVOLUCIÓN 822 E/ JUAN MARIA DE SALVATIERRA Y MANUEL TORRE IGLESIAS, COL. EL ESTERITO, LA PAZ, B.C.S.
SECRETARIA DE SALUD (INSTITUTO DE SALUD DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.	LIC. JAIRO CESAR GUILLEN RAMIREZ ING. MARIO ANTONIO HERNANDEZ 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.m x	UNIDAD ADMINISTRATIVA, EDIFICIO "C" COL. MAYA, C.P. 29010, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL	LIC. PEDRO FUENTES BURGOS	DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	5038-1700	pfuentes@servsalud.df.gob.mx	CALLE XOCOONGO NÚMERO 225, COLONIA TRÁNSITO, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, CÓDIGO POSTAL 06820, EN MÉXICO, DISTRITO FEDERAL.
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.	DR. EDGAR VINICIO MONDRAGÓN ARMIJO	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 RAMIREZ	DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	614 439 99 00 EXT. 21509	luisangel.vazquez@chihuahua.gob.mx	CALLE TERCERA NUM. 604 COL. CENTRO
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	LIC. JESUS GILBERTO BACA GUARDIOLA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD	614 429 33 00 EXT. 21503	gilberto.baca@chihuahua.gob.mx	CALLE TERCERA NUM. 604 COL. CENTRO
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA	JOSE JULIAN MARTINEZ BARREDA	SUBDIRECTOR DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS GENERALES	01 (312) 31 6 25 95 Y 01 (312) 31 6 2 5 96	adquisiciones_sse_colima@hotmail.com recomsaludcolima@hotmail.com	CARLOS SALAZAR PRECIADO NO. 249, COLONIA BUROCRATAS MUNICIPALES LA ESTANCIA, COLIMA, COLIMA, C.P. 28040
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO	Lic. Alan Manzur	Subdirector Jurídico	(618) 137 7481	compraconsolidada.ss@durango.gob.m x	Avenida Cuauhtemoc No. 225 Esquina con Calle Paloma, Zona Centro CP 34000
	Lic. Guillermina Méndez Arreola	Subdirección Jurídica	(618) 137 7481	compraconsolidada.ss@durango.gob.m x	Avenida Cuauhtemoc No. 225 Esquina con Calle Paloma, Zona Centro CP 34000
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MEXICO.(HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA)	DR. MARIA DEL SOCORRO SUAREZ DELGADILLO, LIC EVA PRADO MERCADO	SUBDIRECTORA MEDICA, SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA	7222178280 Y 7222179582 EXT5. 99432, 99593	submed14@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. BARIUC GÓMEZ HERNÁNDEZ P.LIC. ISMAEL RIVERO JAIMES	SUBDIRECTOR MEDICO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	(01722) 2 17 40 43 EXT. 99141, 99354	curab6@hotmail.com pedroevitia@yahoo.com.mx	AV. PASEO COLÓN ESQ. PASEO TOLLOCAN S/N, COLONIA ISIDRO FABELA. C. P. 50170 TOLUCA, MÉXICO

**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 SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO	JOSE LUIS LIBREROS SANCHEZ	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	(01722) 211 49 80	<a href="mailto:lliberos@gmail.com">lliberos@gmail.com</a>	MANUEL M. GARDUÑO, LOTES DEL 18 AL 21, FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL SAN ANTONIO BUENAVISTA, TOLUCA ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS (ISSEMYM)	Elsa Dolores Miranda Álvarez	Suplente de la Subdirección de Farmacia	(722) 2 26 19 00 ext. 1626	<a href="mailto:elsa.miranda@issemym.gob.mx">elsa.miranda@issemym.gob.mx</a>	Ezequiel Ordoñez No. 100, Col. La Merced C.P. 50080 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	<a href="mailto:jmanuel@balsas.gob.mx">jmanuel@balsas.gob.mx</a>	AV. RUFFO FIGUEROA S/N., COL. BUROCRATES, CHILPANCINGO, GRO. C. P. 39090
SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN	DR. LIDIO ANGEL GUZMAN REYES	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD	24433122813	<a href="mailto:serviciosdesalud_sub@salud.michoacan.gob.mx">serviciosdesalud_sub@salud.michoacan.gob.mx</a>	Av. Madero Pte. #508, Col. Centro, C.P. 58000 Morelia, Mich.
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS	LIC. ANDRIK RUIZ DE CHAVEZ ARISTA	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	01 (777) 3142095 EXT. 501	<a href="mailto:andrik.ruiz@sam.gob.mx">andrik.ruiz@sam.gob.mx</a>	CALLEJÓN BORDA NUMERO 3, COL. CENTRO, C.P. 62000, CUERNAVACA, MOR.
HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE	MAYRA PATRICIA SÁNCHEZ RUBÍ	COORDINADORA DE ÁREA DE RECURSOS MATERIALES Y CONTROL PATRIMONIAL	777 3621170 EXT. 4620 Y 2100	<a href="mailto:mavra.sanchez@hnm.org.mx">mavra.sanchez@hnm.org.mx</a>	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) 133-46-96 (311) 213-14-64	<a href="mailto:hospitalesnay@hotmail.com">hospitalesnay@hotmail.com</a>	AVENIDA MEXICO No. 135 SUR, ZONA CENTRO, CO 68000 TEPIC NAYARIT
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA	LIC. FRANCISCO JAVIER CORNEJO ROLDÁN	SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	(951) 501 76 00	<a href="mailto:fcornejr@vaheo.com.mx">fcornejr@vaheo.com.mx</a>	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	8351999 ext 65227	<a href="mailto:alvarom@hotmail.com">alvarom@hotmail.com</a>	A.V. CHAPULTEPEC 267, CHETUMAL, CENTRO QUINTANA ROO 77000
SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ	LIC. FRANCISCO AARÓN ACUÑA MORENO	SUBDIRECTOR DE ASUNTOS JURIDICOS	(444) 834-1100 Ext. 21441	<a href="mailto:salud_licitaciones@slp.gob.mx">salud_licitaciones@slp.gob.mx</a>	PROLONGACIÓN 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 Materiales	7-59-25-17 ó 7-59-25-08	<a href="mailto:celenne9@hotmail.com">celenne9@hotmail.com</a>	Cerro Montebello No. 150 Ote. Col. Montebello, Culiacán Sinaloa.
SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA	Mtra. Alma Lucía Domínguez Camacho	Jefa del Departamento de Adquisiciones	7-59-25-17 ó 7-59-25-08	<a href="mailto:alma.dominguez@saludsinaloa.gob.mx">alma.dominguez@saludsinaloa.gob.mx</a>	Cerro Montebello No. 150 Ote. Col. Montebello, Culiacán Sinaloa.
SERVICIOS DE SALUD DE SONORA	LIC. MIGUEL ANGEL PARTIDA RUÍZ	DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA	01 662 319-13-15 Y 01 662 319-13-16	<a href="mailto:miguelpartida@yahoo.com">miguelpartida@yahoo.com</a>	COMONFORT Y PASEO DEL CANAL S/N, CENTRO DE GOBIERNO, HÉMEROSILLO, SONORA
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO	LIC. JUAN PÉREZ HERNÁNDEZ	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	(958) 3100000 EXT. 81400	<a href="mailto:adman.salud@gmail.com">adman.salud@gmail.com</a>	PROL AV. PASEO TABASCO NO. 1504, COL. TABASCO 2000, VILLAHERMOSA, TABASCO C.P. 86035
SECRETARÍA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA	L.A.E. MARIO HERNÁNDEZ RAMÍREZ	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA	4621060 EXT. 3030 Y 8011	<a href="mailto:excelente_mario@hotmail.com">excelente_mario@hotmail.com</a> <a href="mailto:mario.hernandez@saludtlax.gob.mx">mario.hernandez@saludtlax.gob.mx</a>	IGNACIO PICAZO NORTE NO. 25, COL. CENTRO, CHIAUTEMPAN, TLAXCALA. C.P. 90800
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIQUIRUGIA MANUEL VELASCO SUÁREZ	Lic. Angélica Escobar Espinosa, M. en C. Diana Marlene de Jesús Nicolás	Jefa del Depto. De Insumos Hospitalarios Jefe del Departamento de Farmacia	5606-3822 Ext- 4004 5606-3822 Ext- 4020	<a href="mailto:insumoshospital@yahoo.com.mx">insumoshospital@yahoo.com.mx</a> <a href="mailto:farmacia@innn.edu.mx">farmacia@innn.edu.mx</a>	Av. Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama, Delegación Tlalpan, Código Postal 14269, Ciudad de México,
HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO	LIC. MIGUEL ÁNGEL TORRES VARGAS	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	5747-7560 EXT. 7353	<a href="mailto:mstv74@hotmail.com">mstv74@hotmail.com</a>	AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL NO. 5160 COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS C.P. 07760 DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO, MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO.
HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO	MTRA. FABIOLA L. JIMÉNEZ LÓPEZ	COORDINADORA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO	20003400 EXT. 54806	<a href="mailto:coordinacionfi@yahoo.com">coordinacionfi@yahoo.com</a>	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	<a href="mailto:david.andrade@salud.gob.mx">david.andrade@salud.gob.mx</a>	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	<a href="mailto:dir.admon@hinfp.edu.mx">dir.admon@hinfp.edu.mx</a>	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#	<a href="mailto:ugonzalezgarcia@gmail.com">ugonzalezgarcia@gmail.com</a>	CHIMALPOCOA NO. 135, SEGUNDO PISO, EDIFICIO "B" COL. OBRERA, DELEG. CUAUHTÉMOC, C.P. 06800
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	DR. HÉCTOR MARINO ZÁVALA SÁNCHEZ	DIRECTOR DE OPERACIONES	59 72 98 00 EXT. 1227	<a href="mailto:hzavala@hraei.gob.mx">hzavala@hraei.gob.mx</a>	EDIFICIO "A", 1ER PISO, CARRETERA FEDERAL MÉXICO-PUEBLA, KM 34.5, ZOQUIAPAN, IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 56530
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"	ING. BLANKA HESTYBALYZ CANTU GARZA	SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES	8341536100	<a href="mailto:bcantu_hraey@gmail.com">bcantu_hraey@gmail.com</a>	LIBRAMIENTO GUDALUPE VICTORIA S/N, ÁREA PAJARITOS, CD. VICTORIA, TAMAULIPAS
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES	LIC. MARIA DOLORES MARGARITA CARRANZA HERNANDEZ	SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION	55209900 EXT-269	<a href="mailto:dolores.carranza@inper.gob.mx">dolores.carranza@inper.gob.mx</a>	MONTES URALES 800, COL. LOMAS VIRREYES, MIGUEL HIDALGO CIUDAD DE MEXICO C.P. 11000 EN EL DEPARTAMENTO DE ALMACEN
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	QFB MARIA TERESA MONROY CRUZ	JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA	56280400 EXT. 64015	<a href="mailto:mtmonroy@incan.edu.mx">mtmonroy@incan.edu.mx</a>	Av. San Fernando No. 22 col. Sección XVI, Ciudad de México, C.P. 14080
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHAVEZ	L.C. ALEJANDRO ALATORRE HERNANDEZ	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	5573 0846	<a href="mailto:alejandro.alatorre@cardiologia.org.mx">alejandro.alatorre@cardiologia.org.mx</a>	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	<a href="mailto:sandra.zamora@injer.gob.mx">sandra.zamora@injer.gob.mx</a>	CALZADA DE TLALPANA 4502, COL. SECCION XVI, DELEGACION TLALPAN, CP. 14080
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO	ROSÁ MARIA MARTÍNEZ PEÑA	ADPOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A 4	477 267 2000 EXT 1740	<a href="mailto:rosy23_ma@hotmail.com">rosy23_ma@hotmail.com</a>	BLVD. MILÉNIO # 130 COL. SAN CARLOS LA RONCHA LEÓN GTO. C.P. 37860
	OSVALDO MARQUEZ HIDALGO	ADPOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A 7	477 267 2000 EXT 1729	<a href="mailto:osvaldohraeb@hotmail.com">osvaldohraeb@hotmail.com</a>	
HOSPITAL DE LA MUJER	LIC LUIS ALEJANDRO PAZ MURGA	COORDINADOR ADMINISTRATIVO	53411100 EXT 1627	<a href="mailto:luis.paz@salud.gob.mx">luis.paz@salud.gob.mx</a>	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 MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	SALVADOR SIENEGA ESTIBUARTE	COORDINADOR DE ADQUISICIONES	54870900 EXT.3762	<a href="mailto:sestibuar@yahoo.com.mx">sestibuar@yahoo.com.mx</a>	AV. VASCO DE QUIROGA 15 COL. BELUSARIO DOMINGUEZ SECCION XVI DELEGACION. TLALPAN C.P. 14080 CIUDAD DE MEXICO

**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/INSTITUTOS	ADMINISTRADOR DE CONTRATO				
	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA	SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA	10840900		Avenida Insurgentes sur 3700 letra C, Colonia Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, Ciudad de México
	DRA. PATRICIA ZARATE CASTAÑÓN (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 Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	C.P. Patricia Gómez Aguilar	Jefe del Departamento de Adquisiciones y Almacén	55 4160-5049	pgomez@imp.edu.mx	Ave. México -Xochimilco 101 Col. San Lorenzo Huipulco C.P. 14370 Del. Tlalpan Ciudad de México. Subdirección de Recursos Materiales P.B. edificio de Gobierno.
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA	MTRO. RAUL SANCHEZ ARREDONDO	SUBDIRECTOR DE COMPRAS Y SUMINISTROS	59991000 EXT. 10024	sanchez@inr.gob.mx	Av. México Xochimilco No. 289 Col. Arenal de Guadalupe C.P. 14359 Tlalpan
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	DR. ILDEFONSO MACHADO DOMINGUEZ	DIRECTOR DE OPERACIONES	9999580375	dr.machadohasepy@gmail.com	CALLE 7. no. 443 POR 20 Y 22. FRACC. ALTABRISA CP. 97130, Mérida, Yucatán. TEL. 999 942 76 00 EXT. 57051
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	DRA. ALBA VASQUEZ PALACIOS	DIRECTORA DE OPERACIONES	951 50 180 80 EXT. 1010	alba.vasquez@hrsaoaxaca.gob.mx	CALLE ALDAMA S/N SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAXACA
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ	Mtra. Norma Leticia Hernández Hernández	Subdirectora Administrativa del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"	55-73-03-46.	qinsalud@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 Olivera	Subdirector Administrativo del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"	56-55-02-90.	davidrico54@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. Pábel 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. 83, Col. Ampliación Santa Catarina, Valle de Chelco de Solidaridad, Estado de México, C.P. 56519
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA/ CECOSAM CUAUHTÉMOC	Lic. Verónica Carillo López	Administradora del CECOSAM Cuauhtémoc	55-41-12-24.	osiomitas@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	56-94-16-60.	lucvbc1@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 Dario Gutiérrez Rojas	Administrador del CECOSAM Zacatenco	55-86-02-59.	midegurg@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	LAE JUAN MERCADO ORTEGA	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO	01 449 9 71 07 95	juan.mercadoo@imss.gob.mx	AV. CAROLINA VILLANUEVA No. 314, CD. INDUSTRIAL C.P. 20290 AGUASCALIENTES., AGS.
IMSS/Delegación Baja California Norte	Lic. Victor Manuel Clemente Galván	Jefe de Servicios Administrativos	(666) 564-7730	victor.clemente@imss.gob.mx	Calz. Cuauhtémoc No. 300, Col. Aviación C.P. 21230, 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 ríncónada, 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.monarrez@imss.gob.mx	ALMACÉN DELEGACIONAL, PRIVADA DE SANTA ROSA NO. 21, COL. NOMBRE DE DIOS. C.P.31110, CHIHUAHUA, CHIH.
IMSS/Delegación Coahuila	FEIPE DE JESÚS GUERRA CANTU	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	844 413 9538	felipe.guerra@imss.gob.mx	BLVD. JESÚS VALDES SANCHEZ Y LIB. PROF. OSCAR FLOES TAPIA S/N, ARETGA, CIAHUILA, C.P. 25305
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.chaidez@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.mendoxamart@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. 38610, ACAPULCO GRO.

**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
IMSS/Delegación Hidalgo	LIC. OLIVIA RAMÍREZ 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	PERIFÉRICO 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.
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	COORDINADOR DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	01-433-312-3618	carlos.maci@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, MANUEL PÉREZ CORONADO ESQ. SANÓN 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 MARDUÑO 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, TEPIC, 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	Almacen delegacional, manuel l. Barrocan no. 4850 nte. Col. Hidalgo c.p. 64260 monterrey, n.l.
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 RUIZ 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.diaz@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.martinez@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 CUIACÁN 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.romero@imss.gob.mx	ALMACEN DELEGACIONAL, AV. PASEO USUMACINTA No. 95 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.lopez@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. UBARAMIENTO 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.c.ojeda@imss.gob.mx	BELISARIO DOMÍNGUEZ 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 JESÚS 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.ramos@imss.gob.mx	BLVD. ADOLFO LOPEZ MATEOS ESQ. PASEO DE LOS INSURGENTES S/N, PLANTA ALTA, COL. LOS PARAISOS, C.P. 37320, LEÓN, GUANAJUATO
IMSS/UMAE Especialidades Jalisco	SALVADOR CARRILLO FLORES	JEFE DE DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO	01-3936-1822-51	salvador.carrillo@imss.gob.mx	BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 1000, COL. INDEPENDENCIA SECTOR LIBERTAD, CP.44349, GUADALAJARA JALISCO.



**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	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 ANGEL OLAZARAN GARZA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO JEFE DE ABASTECIMIENTOS	01-818-3714-100, ext. 41316	<a href="mailto:manuel.pulido@imss.gob.mx">manuel.pulido@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:angel.olazaran@imss.gob.mx">angel.olazaran@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.garcia@imss.gob.mx">rafael.garcia@imss.gob.mx</a>	GUERRERO PROLONGACIÓN HUISAGUI S/N, COL. BELLAVISTA, C.P. 85130, CIUDAD OBTREGON 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. 330, Col. Doctores, C.P. 06720 Ciudad de México.
IMSS/UMAE Especialidades Veracruz	CESAR UTRERA ROSAS	JEFE DE DEPARTAMENTO	012299341564	<a href="mailto:cesar.utreza@imss.gob.mx">cesar.utreza@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.cacerez@imss.gob.mx">efrain.cacerez@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>	BELIZARIO DOMINGUEZ 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 OBREGÓN 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 S/N 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	36-68-90-00 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 Calvillo	Titular del Depto. De Abastecimiento	01-8181-50-3190	<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.moreno@imss.gob.mx">luis.moreno@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 CABAL CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD QUE TIENEN LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO.

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

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