INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

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

DOMICILIO: Durango 291, PH, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO MIXTA NÚMERO LA-019GYR047-T60-2014 CONSOLIDADA IMSS/ISSSTE/PEMEX/SEDENA/SEMAR/SECRETARIAS DE SALUD E INSTITUTOS/INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD

PARA LA ADQUISICIÓN DE: MEDICAMENTOS GRUPO 010, LÁCTEOS GRUPO 030 Y PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES GRUPO 040, EN SUS PRESENTACIONES DE GENÉRICOS Y DE REFERENCIA (Reglamento de Insumos para la Salud, publicado en el DOF el 02 01 2008), PARA CUBRIR NECESIDADES DEL IMSS (Delegaciones Y UMAE'S), ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR(Dirección de Subrogaciones Médicas y Dirección General Adjunta De Sanidad Naval), SECRETARIAS DE SALUD E INSTITUTOS (Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Secretaria de Salud del Estado de Campeche, Servicios de Salud de Chihuahua, Instituto Chihuahuense de la Salud, Servicios de Salud del Estado de Colima, Servicios de Salud Pública del D.F., Secretaría de Salud del D. F., Servicios de Salud de Durango, Instituto Materno Infantil del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Instituto de Seguridad Social del Edo de México y Municipios, Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, Secretaría de Salud del Estado de Morelos, Hospital del Niño Morelense, Servicios de Salud de Nayarit, Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Servicios de Salud de Sinaloa, Servicios de Salud de Sonora, Salud de Tlaxcala, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz) eINSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD (Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de la Mujer, Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Juárez del Centro, Hospital Nacional Homeopático, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez , Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Rehabilitación, Servicios de Atención Psiquiátrica), DEL EJERCICIO FISCAL 2015

(MIXTA)

LOS LICITANTES A SU ELECCIÓN, PODRÁN PARTICIPAR EN FORMA PRESENCIAL O ELECTRÓNICA A TRAVÉS DEL PORTAL DE COMPRANET, DEBIENDO CONTAR CON REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA PARA EL ENVÍO DE PROPOSICIONES POR MEDIOS ELECTRÓNICOS. NO SE RECIBIRÁN PROPOSICIONES ENVIADAS A TRAVÉS DE SERVICIO POSTAL O DE MENSAJERÍA

IMSS ISSSTE PEMEX SEDENA SEMAR SALUD

OCTUBRE 2014

P R E S E N T A C I Ó N:

En observancia al artículo 134 tercer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados de Libre Comercio suscritos por México que tienen un capítulo de compras del Sector Público y de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), y su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia, se convoca a los interesados en participar en el procedimiento de contratación para la adquisición de MEDICAMENTOS GRUPO 010, LÁCTEOS GRUPO 030 Y PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES GRUPO 040, EN SUS PRESENTACIONES DE GENÉRICOS Y DE REFERENCIA (Reglamento de Insumos para la Salud, publicado en el DOF el 02 01 2008), PARA CUBRIR NECESIDADES DEL IMSS (Delegaciones Y UMAE'S), ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR(Dirección de Subrogaciones Médicas y Dirección General Adjunta De Sanidad Naval), SECRETARIAS DE SALUD E INSTITUTOS (Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Secretaria de Salud del Estado de Campeche, Servicios de Salud de Chihuahua, Instituto Chihuahuense de la Salud, Servicios de Salud del Estado de Colima, Servicios de Salud Pública del D.F., Secretaría de Salud del D. F., Servicios de Salud de Durango, Instituto Materno Infantil del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Instituto de Seguridad Social del Edo de México y Municipios, Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, Secretaría de Salud del Estado de Morelos, Hospital del Niño Morelense, Servicios de Salud de Nayarit, Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Servicios de Salud de Sinaloa, Servicios de Salud de Sonora, Salud de Tlaxcala, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz) e INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD (Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de la Mujer, Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Juárez del Centro, Hospital Nacional Homeopático, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez , Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Rehabilitación, Servicios de Atención Psiquiátrica), DEL EJERCICIO FISCAL 2015

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ARTICULO 29 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, QUE SE INVOCA EN EL RESUMEN DE CONVOCATORIA, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, SE PRECISA QUE PARA LA PRESENTE LICITACIÓN LE SON APLICABLES TODAS SUS FRACCIONES Y PRECEPTOS LEGALES ENUNCIADOS EN DICHO ARTICULO.

De conformidad con la siguiente:

CONVOCATORIA

ÍNDICE:

	GLOSARIO
1.	**INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA LICITACIÓN**
1.1.	Idioma en que podrán presentarse las proposiciones, los anexos técnicos y, en su caso los folletos que se acompañen.
1.2.	Disponibilidad presupuestaria
1.3.	Criterio para determinar los precios máximos de referencia
1.4.	Participación de testigo social
1.5.	Normas
1.6.	Moneda en la que deberá cotizarse los bienes a ofertar
2.	**DESCRIPCIÓN, UNIDAD Y CANTIDAD**
2.1.	Calidad
2.2.	Licencias, autorizaciones y permisos
3.	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**
3.1.	Tipo de Abastecimiento
3.2.	Fecha, hora y domicilio de los eventos; medios y en su caso, reducción de plazo para la presentación de las proposiciones
4.	**JUNTA DE ACLARACIONES**
5.	**ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES**
5.1.	Proposiciones conjuntas
6.	**DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y, ENTREGAR JUNTO CON EL SOBRE CERRADO RELATIVO A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA.**
6.1.	Proposición técnica
6.2.	Proposición económica
6.3.	Documentación complementaria
6.4	Aspectos adicionales a considerar al elaborar su propuesta
7.	**ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL, PERSONALIDAD JURÍDICA Y NACIONALIDAD DEL LICITANTE.**
7.1.	En la suscripción de proposiciones
7.2.	En el acto de presentación y apertura de proposiciones.
7.3.	Previo a la firma del contrato.
7.4.	En la firma del contrato.
8	**ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE EN SUS OBLIGACIONES FISCALES.**
9	**CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.**
9.1.	Evaluación de las proposiciones técnicas
9.2.	Evaluación de las proposiciones económicas
9.3.	Criterios de adjudicación de los contratos
10	**CAUSAS DE DESECHAMIENTO.**
11	**PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DE ENTREGA Y CANJE**
11.1	Plazo y lugar de entrega
11.2	Condiciones de entrega

11.2.1	Caducidad de los bienes
11.2.2	Inclusión de registros sanitarios
11.3	Canje
11.4	Devolución
12	**PAGOS.**
13	**COMUNICACIÓN DEL FALLO**
14	**MODELO DE CONTRATO**
14.1	Período de contratación
14.2	Firma del contrato
14.2.1	Abstención de formalización de contrato
14.3	Administradores de contrato
14.4	Datos generales y notificaciones oficiales
15	**GARANTÍAS, SANCIONES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN**
15.1.	Garantía de los bienes
15.2.	Garantía de cumplimiento de contrato
15.3.	Sanciones aplicables y terminación de la relación contractual.
15.3.1	Penas convencionales
15.3.2	Deductivas
15.3.3	Penas contractuales
15.4	Rescisión administrativa
15.6	Terminación anticipada
16	**SUSPENSIÓN DE LA LICITACIÓN**
17	**CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN, CLAVE(S) O CONCEPTOS INCLUIDOS EN ÉSTA(S).**
18	**DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN.**
19	**INCONFORMIDADES.**
20	**INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.**
21	**NOTA DE LA OCDE**
22	**RELACIÓN DE ANEXOS.**

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para efectos de esta convocatoria, se entenderá por:

1. **Administrador del Contrato:** Servidor(es) público(s) en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.

2. **ALSC:** Administración Local de Servicios al Contribuyente.

3. **AMECE:**Asociación Mexicana de Estándares para el Comercio Electrónico.

4. **Área contratante:** La facultada en la dependencia o entidad para realizar procedimientos de contratación a efecto de adquirir o arrendar bienes o contratar la prestación de servicios que requiera la dependencia o entidad de que se trate

5. **Área convocante:** La Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, por conducto de la División de Bienes Terapéuticos.

6. **Área requirente:** La que en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquella que los utilizará;

7. **Área técnica:** La responsable de elaborar las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, de responder en la Junta de Aclaraciones las preguntas que sobre estos aspectos técnicos realicen los licitantes; así como de coadyuvar en la evaluación de las proposiciones.

8. **Bienes de Consumo:** Los que se desgastan o extinguen en su uso primario y por lo tanto no son susceptibles de ser utilizados nuevamente, los cuales para éste procedimiento de contratación se clasifican como bienes de uso terapéutico.

9. **Canje:** Es la obligación que contraen los proveedores con las instituciones participantes, para cambiar bienes por nuevos del mismo tipo, cuando se presenten en mal estado, con defectos, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, que no pueden ser utilizados.

10. **CCA:** Coordinación de Control de Abasto.

11. **CCAYAC:** Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura.

12. **CECOBAN:** Centro de Compensación Bancaria.

13. **CENADI:** Centro Nacional de Distribución del ISSSTE.

14. **CLABE:** Clave Bancaria Estandarizada. Es un número único e irrepetible asignado a cada cuenta bancaria (normalmente de cheques) que garantiza que los recursos enviados a las órdenes de cargo (domiciliación), pago de nómina o a las transferencias electrónicas de fondos INTERBANCARIOS (entre bancos) se apliquen exclusivamente a la cuenta señalada por el cliente, como destino u origen.

15. **Clase:** La presentación autorizada en el Registro Sanitario y que corresponde a: Referencia antes Innovador, Genérico antes G.I.

16. **Clave:** Identificación numérica asignada a cada insumo para la salud, integrada por el número del grupo, genérico, especifico, diferenciador y variante contenidos en el Cuadro Básico Institucional de Insumos para la Salud y/o Catálogo General de Artículos del IMSS.

17. **COCTI:** Coordinación de Control Técnico de Insumos. Área del IMSS responsable de verificar la calidad de los productos de esta Convocatoria a la Licitación, de acuerdo a la normatividad establecida.

18. **COFEPRIS**: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

19. **COMPRANET**: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas con dirección electrónica en Internet: https://compranet.funcionpublica.gob.mx

20. **Contrato:** Documento a través del cual se formalizan los derechos y obligaciones derivados del Fallo del procedimiento de contratación de la adquisición o la prestación de los servicios.

21. **Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos:** Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

22. **Cuadro Básico Institucional(CBI):** Cuadro Básico Medicamentos del IMSS; Documento que relaciona los bienes por grupo de Insumos de suministro determinado como fundamentales e indispensables para la operación del IMSS.

23. **DOF:** Diario Oficial de la Federación

24. **EMA (ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN):** Entidad de gestión privada en nuestro país, que tiene como objetivo acreditar a los organismos de la evaluación de la conformidad que son los laboratorios de ensayo, laboratorios de calibración, laboratorios clínicos, unidades de verificación (organismos de inspección) y organismos de certificación.

25. **Entidad Responsable:** Para la presente Convocatoria el IMSS será el que lleve a cabo los procedimientos de contratación consolidados.

26. **Escrito libre:** Documento que deberá cumplir como mínimo con los datos requeridos en la Convocatoria, no importando el orden y/o ubicación del contenido.

27. **FEUM**: Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

28. **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social (Delegaciones y UMAES).

29. **Institución Participante:** IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Secretarias de Salud e Institutos e Institutos de Alta Especialidad.

30. **Institutos de Alta Especialidad:** Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de la Mujer, Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Juárez del Centro, Hospital Nacional Homeopático, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez , Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Rehabilitación, Servicios de Atención Psiquiátrica.

31. **Investigación de mercado**: La verificación de la existencia de bienes, arrendamientos o servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, de organismos públicos o privados, de fabricantes de bienes o prestadores del servicio, o una combinación de dichas fuentes de información.

32. **ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

33. **IVA:** Impuesto al Valor Agregado.

34. **LAASSP:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

35. **Licitante:** La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

36. **Marbete:** Documento mediante el cual se identifican las características bajo las cuales la COFEPRIS emitió el Registro Sanitario correspondiente para cada insumo para la salud.

37. **Medios Remotos de Comunicación Electrónica:** Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.

38. **MIPYMES:** Las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa;

39. **NOM-072-SSA1-2012:** Norma Oficial Mexicana para etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios, publicada en el DOF el 21 de noviembre de 2012.

40. **NORMAS:** Las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en su caso, las normas de referencia o especificaciones a que se refiere el artículo 67 de la Ley citada.

41. **OIC:** Órgano Interno de Control.

42. **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

43. **Orden de Reposición:** Es la acción mediante la cual se solicita a los proveedores la **reposición de los bienes de consumo que se requieren en los almacenes del IMSS,** para la administración de los contratos, realizada a través del SAI por transmisión electrónica vía Internet o en forma manual.

44. **Partida o Concepto de Gasto**: La división o desglose de los bienes a adquirir o arrendar o de los servicios a contratar, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos (Clasificador por Objeto del Gasto).

45. **PBLS o PBL's o POBALINES**: Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones para el IMSS.

46. **PEMEX:** Petróleos Mexicanos, Empresa Productiva del Estado.

47. **PMR**: Precio Máximo de Referencia.

48. **Precio conveniente:** es aquel que se determina a partir de obtener el promedio de los precios preponderantes que resulten de las proposiciones aceptadas técnicamente en la licitación, y a éste se le resta el porcentaje que determine la dependencia o entidad en sus políticas, bases y lineamientos.

49. **Precio no aceptable:** es aquél que derivado de la investigación de mercado realizada, resulte superior en un diez por ciento al ofertado respecto del que se observa como mediana en dicha investigación o en su defecto, el promedio de las ofertas presentadas en la misma licitación.

50. **PREI:** Sistema de Planeación de Recursos Institucionales.

51. **Proveedor:** La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

52. **Reglamento o RLAASSP:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

53. **R.F.C.:** Registro Federal de Contribuyentes.

54. **SAI:** Sistema de Abasto Institucional. Conjunto de acciones programadas en medios electrónicos que permiten realizar actividades comprendidas en el proceso de abastecimiento y suministro, de manera automatizada en red para el IMSS.

55. SAT: Servicio de Administración Tributaria.

56. SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional.

57. SEMAR: Secretaría de la Marina (Dirección de Subrogaciones Médicas y Dirección General Adjunta De Sanidad Naval).

58. SFP: Secretaría de la Función Pública.

59. Sobre cerrado: Cualquier medio que contenga la proposición del licitante, cuyo contenido solo puede ser conocido en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, en términos de la LAASSP.En el caso de las proposiciones presentadas a través de CompraNet, los sobres serán generados mediante el uso de tecnologías que resguarden la confidencialidad de la información de tal forma que sean inviolables, conforme a las disposiciones técnicas que al efecto establezca la Secretaría de la Función Pública.

60. Secretarias de Salud e Institutos: Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Secretaria de Salud del Estado de Campeche, Servicios de Salud de Chihuahua, Instituto Chihuahuense de la Salud, Servicios de Salud del Estado de Colima, Servicios de Salud Pública del D.F., Secretaría de Salud del D. F., Servicios de Salud de Durango, Instituto Materno Infantil del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Instituto de Seguridad Social del Edo de México y Municipios, Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, Secretaría de Salud del Estado de Morelos, Hospital del Niño Morelense, Servicios de Salud de Nayarit, Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Servicios de Salud de Sinaloa, Servicios de Salud de Sonora, Salud de Tlaxcala, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz.

61. SSA: Secretaria de Salud.

62. Testigo Social: Los testigos sociales son las personas físicas o morales que cuentan con el registro correspondiente en el padrón público de testigos sociales, el cual está a cargo de la Secretaría de la Función Pública. Participarán en todas las etapas de los procedimientos de licitación pública, emitirán un testimonio final que incluirá sus observaciones y en su caso recomendaciones para fortalecer la transparencia, imparcialidad y las disposiciones legales en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, mismo que tendrá difusión en la página electrónica de cada dependencia o entidad y en CompraNet.

63. TLC: Los Tratados Internacionales suscritos por los estados unidos mexicanos que contengan disposiciones que regulen la participación de proveedores extranjeros en procedimientos de Licitación Pública, realizadas por los instituciones participantes y entidades sujetas para la compra de bienes.

TLCAN México, Estados Unidos y Canadá
TLC México Colombia México,
TLC México – Costa Rica

TLC México – Nicaragua
TLC México – Chile
TLCUE México y los países miembros de la Unión Europea
TLC México – Israel
TLC México – Triángulo del Norte El Salvador, Guatemala y Honduras
TLC México – Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza
TLC México - Japón

64. UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

65. Unidad Almacenaría o Almacén: Es el área donde se reciben guardan, almacenan, controlan y despachan bienes de consumo, dentro de la circunscripción que le corresponde y donde se encuentra el responsable de firmar la Remisión del Proveedor y en su caso, la Remisión del Pedido, de los bienes recibidos.

1. INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA LICITACIÓN.

Adquisición de: medicamentos grupo 010, lácteos grupo 030 y psicotrópicos y estupefacientes grupo 040, en sus presentaciones de Genéricos y de Referencia (Reglamento de Insumos para la Salud, publicado en el DOF el 02 01 2008) para cubrir necesidades del IMSS (Delegaciones Y UMAE'S), ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR(Dirección de Subrogaciones Médicas y Dirección General Adjunta De Sanidad Naval), SECRETARIAS DE SALUD E INSTITUTOS (Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Secretaria de Salud del Estado de Campeche, Servicios de Salud de Chihuahua, Instituto Chihuahuense de la Salud, Servicios de Salud del Estado de Colima, Servicios de Salud Pública del D.F., Secretaría de Salud del D. F., Servicios de Salud de Durango, Instituto Materno Infantil del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Instituto de Seguridad Social del Edo de México y Municipios, Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, Secretaría de Salud del Estado de Morelos, Hospital del Niño Morelense, Servicios de Salud de Nayarit, Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Servicios de Salud de Sinaloa, Servicios de Salud de Sonora, Salud de Tlaxcala, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz) e INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD (Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de la Mujer, Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Hospital Juárez de México, Hospital Juárez del Centro, Hospital Nacional Homeopático, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez , Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Rehabilitación, Servicios de Atención Psiquiátrica), DEL EJERCICIO FISCAL 2015

La documentación que integre como parte de su propuesta será dirigida a:

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

Los Bienes Terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el **Anexo Número 20,** el cual forma parte de la siguiente Convocatoria, y que corresponde a la descripción del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos y/o Cuadro Básico Institucional.

1.1 IDIOMA EN QUE PODRÁN PRESENTARSE LAS PROPOSICIONES, LOS ANEXOS TÉCNICOS Y, EN SU CASO, LOS FOLLETOS QUE SE ACOMPAÑEN.

Las proposiciones deberán presentarse por escrito o por medios remotos de comunicación electrónica (Compranet), preferentemente en papel membretado de la empresa, solo en idioma español y dirigidas al área convocante.

En caso de que los bienes requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español, identificando o referenciando la clave del bien ofertado, conforme a los marbetes autorizados por la COFEPRIS. **(EL NO ANEXARLOS NO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN)**

Tratándose de bienes terapéuticos que requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán enviar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.**(EL NO ANEXARLOS NO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO)**

1.2 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA:

Para llevar a cabo el presente procedimiento de contratación, la disponibilidad presupuestaria se estará a lo siguiente:

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones de esta licitación queda sujeta para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que cuente cada institución participante, conforme al Presupuestode Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015 apruebe, sin responsabilidad algún apara el Instituto Mexicano del Seguro social.

1.3 CRITERIO PARA DETERMINAR LOS PRECIOS MÁXIMOS DE REFERENCIA

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 29, párrafo segundo, fracción III, del RLAASSP, los Precios Máximos de Referencia (PMR) se determinaron utilizando la siguiente información:

A) Precio mínimo de las adquisiciones proveniente de la compra consolidada y centralizada realizada por el IMSS para el abasto 2014, evidentemente discriminando los datos de contratos rescindidos.

B) Precio promedio ponderado de adquisiciones para el año 2014 de los participantes que proporcionaron información al día 5 de septiembre del año en curso.

C) Precio promedio de adquisiciones de la información proporcionada por la Secretaria de Salud para el año 2014.

D) Precios obtenidos a través del cuestionario se tomó el mínimo ofertado, cuyo origen del bien haya sido nacional y/o de un país socio.

Primero. Para cada clave se comparó el precio mínimo del cuestionario con los precios obtenidos de la fuente A).

Determinándose los PMR bajo los siguientes supuestos:

- Si el resultado de la comparación se ubicó en el rango de -40% a +3.45%, el precio mínimo del cuestionario se convirtió en PMR.

- Si el resultado de la comparación se ubicó en más del 3.45%, el PMR corresponde al precio histórico más el 3.45%.

- Si el resultado de la comparación se ubicó por debajo del 40%, el PMR corresponde al precio histórico menos el 40%.

Nota: El 3.45% corresponde a la inflación estimada por el Banco de México, para el cierre 2015, conforme a su publicación del mes de septiembre de 2014.

Ejemplo:

Cuestionario	Histórico	PMR
103	100	103
90	100	90
100	100	100
109	100	103.45
50	100	60

Segundo. Para las claves que perdieron su patente entre enero de 2012 y al cierre de la presente investigación de mercado, para la determinación del PMR no se estableció límite inferior y el límite superior es el precio A), B) o C), toda vez que conforme a los antecedentes disponibles una clave que pierde patente puede bajar su precio considerablemente.

Ejemplo:

Precio Mínimo		PMR
Cuestionario	Histórico	
20	100	20
102	100	100
100	100	100

Tercero. Cuando no se contó con precio histórico A), B) o C), el precio mínimo de cuestionario, se convirtió en PMR; asimismo, cuando no se contó con precio de cuestionario, el precio histórico A), B) o C), se convirtió en PMR.

Ejemplo

Precio Mínimo		PMR
Cuestionario	Histórico	
90	N/D	90
N/D	100	100

N/D=No disponible

Cuarto. Cuando no se contó con precio histórico A), los precios históricos B) o C) en orden de prelación, se compararon con el precio mínimo de Cuestionario, determinándose los PMR de la siguiente manera:

- Si el precio mínimo de cuestionario resultó por debajo del precio histórico B) o C), el primero se convirtió en PMR.
- Si el precio mínimo de cuestionario fue superior al precio histórico B) o C), éste último se convirtió en PMR.

1.4 PARTICIPACIÓN DE TESTIGO SOCIAL:

Se hace del conocimiento de los interesados en participar en esta licitación, que de conformidad con el "Acuerdo por el que se establecen los lineamientos que regulan la participación de los Testigos Sociales en las contrataciones que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal", y a solicitud del IMSS, la Secretaría de la Función Pública informó al IMSS, que el Comité de designación de Testigos Sociales, designó a: **Transparencia Mexicana, A.C.**, para el presente procedimiento.

La participación del Testigo Social en este procedimiento, en lo aplicable de los lineamientos antes referidos y en el artículo 26 Ter., fracción IV de la LAASSP vigente, representa un mecanismo adicional para fortalecer la transparencia en las contrataciones que realiza el IMSS y tiene como objetivo atestiguar la salvaguarda de los principios consagrados en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El IMSS reconoce al Testigo Social **Transparencia Mexicana, A.C.**, para el presente procedimiento, como representante legítimo e imparcial de la sociedad civil o persona física.

1.5 NORMAS

Los bienes requeridos deberán ser nuevos, cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en su caso, las normas de referencia o especificaciones técnicas que se señalan el artículo 67 de la Ley citada o bien, deberán cumplir con las características y especificaciones requeridas en la presente Convocatoria. (las cuales pueden ser consultadas en la dirección electrónica http://www.cofepris.gob.mx/AS/Paginas/Medicamentos/Medicamentos.aspx)

1.6 MONEDA EN LA QUE DEBERÁ COTIZARSE LOS BIENES A OFERTAR.

Los bienes a cotizar objeto de ésta licitación pública y los pagos a efectuarse, se realizarán en pesos mexicanos.

2. DESCRIPCIÓN, UNIDAD Y CANTIDAD.

La descripción amplia y detallada de los bienes solicitados, se contempla en el **Anexo Número 20,** indicando el número de la **clave a 14 dígitos** (se precisa que los primeros 12 dígitos de la clave corresponderán a establecidos por Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y los dos últimos son para control interno del IMSS), el cual forma parte integral de ésta Convocatoria.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en ésta Convocatoria, describiendo en forma amplia y detallada los bienes que estén ofertando del **Anexo Número 20**.

Las condiciones contenidas en la presente Convocatoria a la licitación pública y en las proposiciones presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas, en términos del artículo 26 de la LAASSP.

2.1 CALIDAD.

Los licitantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes, mismos que deberán estar referenciados con la clave del bien ofertado:

PARA FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES:

- Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta; así mismo podrá enviar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico **(el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).**

  - 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:

    a) Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga.

    b) Copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.

c) Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad 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 al trámite de prórroga.

- En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo; adicionalmente deberá presentar la documentación con la cual se pueda acreditar el cumplimiento de la descripción del bien, indicada en el **Anexo Número 20**.

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 las claves que se enlistan en el **Anexo Número 20 G**"Claves con muestra", es necesario que el licitante participante presente las muestras indicadas en dicho anexo en los laboratorios de la Coordinación de Control Técnico de Insumos para que se practiquen las pruebas específicas que se encuentran contenidas en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Suplementos para Dispositivos Médicos 2011 y/o 2014 y Normas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Además deberá acompañar las muestras con la siguiente documentación:

- Escrito dirigido a la COCTI en papel membretado con la razón social del licitante, a través del cual solicita el análisis del producto, clave, marca y fabricante, haciendo referencia al número de licitación que corresponda.
- Sustancias de referencia que se indica en el anexo "Claves con muestra".
- Certificado de análisis del lote de las muestras entregadas.

La información antes requerida deberá presentarla en los laboratorios de la COCTI ubicados en ubicados en Calle José Urbano Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México, D. F., Teléfono 57473500 Extensión 26121, teléfono directo 57546894, en un horario de lunes a viernes (días hábiles) de 8:00 a 16:00 horas, el día que se establezca para el acto de presentación y apertura de propuestas técnicas y económicas.

El resultado se dará a conocer al área adquiriente previo a la emisión del fallo

Así mismo se hace del conocimiento que el IMSS se reserva el derecho de validar en cualquier tiempo durante el procedimiento de contratación y posterior a su adjudicación, los Registros Sanitarios con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

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 la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) del lote que pretenda entregar al Instituto, acompañadas de su informe

de resultados de análisis emitido por el fabricante para que en los laboratorios de la COCTI se practiquen los estudios fisicoquímicos, microbiológicos y/o estudios que correspondan, 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 calleJosé Urbano Fonseca N°6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México D.F., Teléfono 57473500 ext. 26121, directo: 57546894, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas (días hábiles).

De no demostrar la calidad, la Coordinación de Control de Abasto conforme a las necesidades del Instituto y en caso de que el proveedor haya sido asignado con más de un registro sanitario para la misma clave, podrá solicitar a la COCTI, se practiquen estudios a cualquier otro registro sanitario de la misma clave.

Si los lotes presentados no muestran corrección de los defectos, la Coordinación de Control de Abasto podrá 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
- 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 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 la COCTI 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,en las normas oficiales mexicanas, normas internacionales,las cuales pueden ser consultadas en la dirección electrónica: http://www.cofepris.gob.mx/AS/Paginas/Medicamentos/Medicamentos.aspx, o a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de los programas de muestreo y quejas de la Coordinación de Control Técnico de Insumos, cuyas muestras deberán ser repuestas por el proveedor sin costo, al área del Instituto que así lo solicite.

Corresponderá a las Delegaciones/UMAES verificar que los bienes entregados por los proveedores no cuenten con reporte de devolución por parte de la COCTI.

2.2 LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

El licitante deberá acompañar a su proposición técnica, en copia simple, la documentación que a continuación se señala:

PARA FABRICANTES DE MEDICAMENTOS:

- Copia simple legible de la Licencia Sanitaria del licitante.
- Copia simple legible de la Autorización del Responsable Sanitario del licitante.

PARA DISTRIBUIDORES DE MEDICAMENTOS:

- Copia simple legible de la Licencia Sanitaria **del licitante.** (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados)
- Copia simple legible del Aviso de Funcionamiento **del licitante.** (en caso de no tratarse de productos contenidos en el párrafo anterior)
- Copia simple legible de la Autorización del Responsable Sanitario **del licitante.**

3. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

La presente Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio conforme a los medios que se utilicen, será **MIXTA**.

El procedimiento será sobre cantidades máximas y mínimas de bienes previamente determinadas en el **Anexo Número 20.**

Los contratos abiertos respectivos se realizarán por institución participante,en los términos de los artículos 47 de la LAASSP y 85 de su Reglamento (para el caso del IMSS será único el cual comprende todas sus Delegaciones, UMAES y Almacén de Programas Especiales y Red Fría).

3.1 TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Para efectos de adquirir los bienes objeto de ésta licitación, como lo determinan el artículo 39 de la LAASSP y el artículo 59 de su Reglamento, mediante el procedimiento de abastecimiento simultáneo, las fuentes de abastecimiento requeridas, el porcentaje que se deberá considerar como margen ente los precios que se obtengan una vez aplicado el descuento ofertado sobre el precio máximo de referencia, para determinar el número de fuentes de abastecimiento es del 5%, y los porcentajes que se asignarán a cada una y el porcentaje diferencial en precio como a continuación se indica:

Una vez determinada la propuesta solvente más baja, y existan uno o más licitantes, cuyas proposiciones tengan un diferencial de precio, dentro del rango de 5%, respecto de la proposición solvente más baja, se establecerá una o dos fuentes de abastecimiento.

Fuentes de abasto:

DOS FUENTES DE ABASTECIMIENTO	
PRIMER LUGAR	**SEGUNDO LUGAR**
80%	20%

UNA FUENTE DE ABASTECIMIENTO
PRIMER LUGAR
100%

Para el IMSS, las claves 010 000 0232 y 010 000 0233; la asignación se realizará a una sola fuente de abasto por zona, mismas que se detallan a continuación, conforme a las cantidades establecidas en el **Anexo Número 20**.

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3
Delegación Colima	Delegación Aguascalientes	Delegación Campeche
Delegación DF Norte	Delegación Baja California Norte	Delegación Chiapas
Delegación DF Sur	Delegación Baja California Sur	Delegación Guerrero
Delegación Guanajuato	Delegación Chihuahua	Delegación Hidalgo
Delegación Jalisco	Delegación Coahuila	Delegación México Poniente
Delegación México Oriente	Delegación Durango	Delegación Morelos
Delegación Michoacán	Delegación Nayarit	Delegación Oaxaca
Delegación Querétaro	Delegación Nuevo León	Delegación Puebla
UMAE Cardiología SXXI	Delegación San Luis Potosí	Delegación Quintana Roo
UMAE Especialidades Guanajuato	Delegación Sinaloa	Delegación Tabasco
UMAE Especialidades Jalisco	Delegación Sonora	Delegación Tlaxcala
UMAE Especialidades La Raza	Delegación Tamaulipas	Delegación Veracruz Norte
UMAE Especialidades SXXI	Delegación Zacatecas	Delegación Veracruz Sur
UMAE General La Raza	UMAE Cardiología Nuevo León	Delegación Yucatán
UMAE Gineco Jalisco	UMAE Especialidades Coahuila	UMAE Especialidades Puebla
UMAE Gineco Pediatría Guanajuato	UMAE Especialidades Nuevo León	UMAE Especialidades Veracruz
UMAE Gineco SXXI	UMAE Especialidades Sonora	UMAE Especialidades Yucatán
UMAE Ginecología La Raza	UMAE Gineco Nuevo León	UMAE Traumatología Puebla
UMAE Oncología SXXI	UMAE Traumatología Nuevo León	
UMAE Pediatría Jalisco		
UMAE Pediatría SXXI		
UMAE Traumatología Lomas Verdes		
UMAE Traumatología Magdalena de las Salinas		
Almacén de Programas Especiales y Red Fría		

Para el caso de la SEDENA, SEMAR,Secretarias de Salud e Institutos e Institutos de Alta Especialidad, se asignará a una sola fuente de abastecimiento; es decir se asignará el 100% de la demanda por clave a la propuesta solvente más baja.

Para las claves citadas a continuacion la asignación será a una sola fuente de abasto, el100% de la cantidad máxima establecida en el **Anexo 20.**

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	MAXIMA
14	010	000	0269	00	00	ROPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 40 MG DE CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	16,436
15	010	000	0270	00	00	ROPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 150 MG DE CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	45,221
62	010	000	1094	00	00	CABERGOLINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CABERGOLINA 0.5 MG ENVASE CON 2 TABLETAS.	ENV	2	TAB		452,978
205	010	000	4111	00	00	TRINITRATO DE GLICERILO PARCHE CADA PARCHE LIBERA: TRINITRATO DE GLICERILO 5 MG/DIA ENVASE CON 7 PARCHES.	ENV	7	PZA	*GENÉRICOS	1,724,737

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	MAXIMA
211	010	000	4158	00	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 10 ML.	ENV	1	ENV		1,750,606
212	010	000	4158	01	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON 5 CARTUCHOS DE VIDRIO CON 3 ML EN DISPOSITIVO DESECHABLE.	ENV	5.00	CHO	0.00	1,167,071
230	010	000	4225	00	00	IMATINIB COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: MESILATO DE IMATINIB 100 MG ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.	ENV	60	COM	*GENÉRICOS	55,700

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	MAXIMA
276	010	000	4511	00	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA, 2 JERINGAS CON 1 ML DE DILUYENTE Y 4 ALMOHADILLAS.	ENV	2	JGO	*GENÉRICOS	66,156
277	010	000	4511	01	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2.00	JGO	*GENÉRICOS	66,156
278	010	000	4511	02	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 PLUMAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2.00	JGO	*GENÉRICOS	66,156

De ser el caso, que para la segunda fuente de abastecimiento no haya sido ofertada o no resulto adjudicada; el licitante que haya obtenido el primer lugar para la primer fuente de abastecimiento, podrá emitir un escrito en formato libre, con el cual haga saber que puede cubrir el 100% de la totalidad de las fuentes de abastecimiento, mismo que deberá adjuntar a su propuesta; la no presentación de este documento, no es causal de desechamiento.

Así como también, sí alguna cantidad queda pendiente de asignación, se podrá adjudicar al proveedor seleccionado en primer lugar, siempre y cuando éste manifieste por escrito que tiene la

capacidad de satisfacer y garantizar el 100% de la demanda máxima, una vez realizado el Fallo y previo al cierre del acta del mencionado evento. En caso contrario, ésta(s) proporción(es) se declarará(n) desierta(s).

3.2 FECHA, HORA Y DOMICILIO DE LOS EVENTOS; MEDIOS Y EN SU CASO, REDUCCIÓN DE PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.

EVENTOS	FECHA	HORA	LUGAR
Primera Junta de Aclaración de la convocatoria a la licitación.	12 de noviembrede 2014	10:00 hrs.	El acto se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 26 bis, fracción tercera, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales. CompraNet, y de manera presencial en elAuditorio Lic. Juan Moisés Calleja (antes Auditorio Reforma) Paseo de la Reforma No. 476 Planta Baja, Col. Juárez, CP 06600, Del. Cuauhtémoc, México D.F.. Por tratarse una Licitación en su modalidad de Mixta.
Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.	25 de noviembrede 2014	10:00 Hrs	El acto se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 26 bis, fracción tercera, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales. CompraNet, y de manera presencial en el Auditorio Lic. Juan Moisés Calleja (antes Auditorio Reforma) Paseo de la Reforma No. 476 Planta Baja, Col. Juárez, CP 06600, Del. Cuauhtémoc, México D.F. Por tratarse una Licitación en su modalidad de Mixta.
Fallo	16 de diciembrede 2014	10:00 Hrs	El acto se realizará de conformidad con lo establecido en el artículo 26 bis, fracción tercera, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales. CompraNet, y de manera presencial en el Auditorio Lic. Juan Moisés Calleja (antes Auditorio Reforma) Paseo de la Reforma No. 476 Planta Baja, Col. Juárez, CP 06600, Del. Cuauhtémoc, México D.F. Por tratarse una Licitación en su modalidad de Mixta.
Firma del contrato	30 de diciembre de 2014	12:00 Hrs	**IMSS / ISSSTE / PEMEX / SEDENA / SEMAR**
Firma del contrato	30 de diciembre de 2014	12:00 Hrs	**SECRETARIAS DE SALUD E INSTITUTOS E INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD** Av. Paseo de la Reforma 156, piso 13, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06600. México, D.F.
Reducción de Plazo	**NO**		

EVENTOS	FECHA	HORA	LUGAR
Tipo de Licitación	Mixta (artículo 26 Bis, fracción III, de la LAASSP)		
Forma de Presentación de las Proposiciones.	**PRESENCIAL O ELECTRÓNICA** (artículo 26 Bis, fracción III, de la LAASSP), **no se reciben proposiciones a través del servicio postal o mensajería.**		

4. JUNTA DE ACLARACIONES:

Con fundamento en los artículos 33 Bis de la LAASSP y 45 y 46 de su Reglamento, se desarrollará el evento de Junta de Aclaraciones.

I. Aquellos interesados que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la Convocatoria, deberán elaborar un escrito conforme al **Anexo Número 2**, acompañado a las solicitudes de aclaración correspondientes utilizando el **Anexo Número 3;** enviarlos a través de COMPRANET VERSIÓN 5.0 o entregarlos personalmente en el Área de Medicamentos, dependiente de la División de Bienes Terapéuticos, en Durango 291, 4º piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., **a más tardar veinticuatro horas antes de la fecha y hora en que se realice la junta de aclaraciones**, en el citado escrito manifestarán su interés en participar en la presente licitación, por si o en representación de un tercero,señalando, en cada caso, los datos siguientes:

A) Del licitante: registro federal de contribuyentes; nombre y domicilio así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además, descripción del objeto social de la empresa; identificando los datos de las escrituras públicas o pólizas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones, así como nombre de los socios que aparezcan en éstas, y

B) Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir proposiciones.

II.- Con el objeto de agilizar la junta de aclaraciones, se solicita a los licitantes que envíen sus aclaraciones a través de Compranet lo realicen en formato Word. Aquellos licitantes que decidan presentarlas de forma presencial, se solicita adjunten sus aclaraciones en CD o en memoria USB también en formato Word.

III.- En el caso de empresas que deseen participar mediante convenio de participación conjunta, cualquiera de los integrantes de la agrupación, podrá presentar el escrito mediante el cual manifieste su interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación. Cuando el escrito se presente fuera del plazo previsto en el artículo 33 Bis de la LAASSP y o al inicio de la junta de aclaraciones, el licitante sólo tendrá derecho a formular preguntas sobre las respuestas que dé la convocante en la mencionada junta. Si el escrito señalado en el párrafo que antecede no se presenta, se permitirá el acceso a la junta de

aclaraciones a la persona que lo solicite, en calidad de observador en términos del penúltimo párrafo del artículo 26 de la LAASSP.

IV.- Las solicitudes de aclaración de acuerdo al **Anexo Número 3 (tres)**, deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria a la licitación pública, indicando el numeral o punto específico con el cual se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, serán desechadas por la convocante.

De conformidad con el artículo 46 fracción VI del Reglamento de la LAASSP, las solicitudes de aclaración que sean recibidas con posterioridad al plazo antes previsto, no serán contestadas por resultar extemporáneas. Mismas que se asentarán en el acta que al efecto se elabore.

V.- A partir de la hora y fecha señaladas en la Convocatoria para la celebración de la Junta de Aclaraciones, conforme a lo previsto en el Reglamento de la LAASSP, la Convocante enviará a través de CompraNet y entregará copia de las contestaciones a las solicitudes de aclaración recibidas a los licitantes asistentes.

Con el envío y entrega de las respuestas a que se refiere el párrafo anterior la Convocante informará a los licitantes, atendiendo al número de solicitudes de aclaraciones contestadas, el plazo que estos tendrán para formular las preguntas que consideren necesarias en relación a las respuestas remitidas. Dicho plazo no podrá ser inferior a seis ni superior a cuarenta y ocho horas. Una vez recibidas las preguntas, la Convocante informará a los licitantes el plazo máximo en el que enviará las contestaciones correspondientes.

VI.- Cualquier modificación a la convocatoria de la licitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formará parte de la convocatoria y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de su proposición.

5. ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

Con fundamento en los artículos 34 de la LAASSP y 47 de su Reglamento, se desarrollará el evento de presentación y apertura de proposiciones.

a) Los licitantes que presenten sus proposiciones de manera presencial las entregarán en un sobre cerrado de forma tal que se garantice su inviolabilidad, hasta el momento de su apertura pública. Adicionalmente, para agilizar los actos del procedimiento de contratación, se solicita a los licitantes, presenten sus proposiciones de forma **escaneada ylegible** (archivo PDF sin utilizar baja resolución) en medio electrónico (CD o Memoria USB). En la inteligencia de que, en caso de existir diferencias entre la proposición impresa y la electrónica, se estará a lo propuesto en forma impresa. **(La omisión en la entrega de la proposición en medio electrónico, no será causal de desechamiento; sin embargo servirá para agilizar el envío de las mismas al sistema Compranet y estar en posibilidad de accesar a dicho sistema para descargar las proposiciones de aquellos licitantes que decidieron participar por medios remotos de comunicación electrónica)**

Los licitantes que participen de manera electrónica en el envío de su proposición, esta será exclusivamente a través del sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios (COMPRANET 5.0).

b) Una vez recibidas las proposiciones en sobre cerrado y las que hayan sido enviadas por medios electrónicos, se procederá a la apertura de todos los sobres, iniciando con los sobres que fueron recibidos en forma presencial; y, enseguida los recibidos en forma electrónica, haciéndose constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido; por lo que, en el caso de que algún licitante omita la presentación de algún documento o faltare algún requisito, no serán desechadas en ese momento, haciéndose constar ello en el formato de recepción de los documentos que integran la proposición.

c) En el supuesto de las proposiciones presentadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, y que durante el acto, por causas ajenas a la voluntad de la SFP o de la convocante, no sea posible abrir los sobres que contengan las enviadas por medios remotos de comunicación electrónica, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción.

- En el caso del supuesto anterior, se tendrán por no presentadas las proposiciones y la demás documentación requerida por la convocante, cuando los sobres en los que se contenga dicha información, tengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo.

- No obstante, la convocante intentará abrir los archivos hasta tres veces en presencia del representante del Órgano Interno de Control y, en su caso, del Testigo Social, con los programas Word, Excel y PDF, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o está alterado por causas ajenas a la convocante o a COMPRANET, la proposición se tendrá por no presentada.

d) Con posterioridad se realizará la evaluación integral de las proposiciones, el resultado de dicha revisión o análisis, se dará a conocer en el fallo correspondiente.

e) En caso de que se encuentren presentes los licitantes, éstos elegirán a uno, que en forma conjunta con el servidor público que presida el acto y el Testigo Social, rubricarán las proposiciones técnico-económicas, **Anexo Número 13 (trece),** así como aquellos documentos que contengan la leyenda "**Bajo Protesta de Decir Verdad"**

f) De conformidad con el párrafo noveno del artículo 26 de la LAASSP, los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; una vez recibidas las proposiciones en la fecha, hora y lugar establecidos, éstas no podrán retirarse o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del presente procedimiento y hasta su conclusión.

5.1 PROPOSICIONES CONJUNTAS:

Conforme a lo dispuesto en el artículo 34 de la LAASSP, serán aceptadas las proposiciones conjuntas, siempre y cuando éstas cumplan con lo establecido en el artículo 44 del Reglamento de la LAASSP.

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos:

I) Uno de los integrantes podrá presentar el escrito mediante el cual se manifieste el interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación.

II) Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el **Anexo Número 10 (DIEZ)**, de la presente convocatoria.

a) Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;

b) Nombre y domicilio de los representantes legales de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;

c) Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de licitación pública;

d) Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y

e) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo

6. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y ENTREGAR JUNTO CON EL SOBRE CERRADO, RELATIVO A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA.

Al efecto, sólo podrán participar las personas físicas o morales que no estén inhabilitadas por resolución de la S.F.P., en términos de la LAASSP. En caso de que algún licitante aparezca en el listado de proveedores sancionados o inhabilitados y esto se hubiere subsanado o exista dictamen favorable al licitante, deberá incluirlo dentro del sobre de su Proposición técnica y económica, de no hacerlo, será desechada su proposición.

6.1 PROPOSICIÓN TÉCNICA:

A. Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados **Anexo Número 13 (trece)**, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **Anexo Número 20 (veinte),** el cual forma parte de esta convocatoria.

B. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio licitante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60, de la LAASSP.**Anexo Número 5 (cinco),** de la presente convocatoria.

C. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el licitante o su representante legal manifieste **bajo protesta de decir verdad**, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos involucrados en la presente licitación, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, conforme al **Anexo Número 6 (seis),** de la presente convocatoria.

D. Escrito por el que manifiesta no encontrarse sancionado como empresa o producto, por la Secretaría de Salud, conforme al **Anexo Número 6 (seis)**, dela presente convocatoria.

E. Escrito por el que se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al IMSS de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional, conforme al **Anexo Número 6 (seis)**, de la presente convocatoria.

F. Tratándose de licitantes que oferten **bienes de origen nacional quecumplen con lo establecido en el artículo 28, fracción I de la Ley de Adquisiciones**, deberán presentar escrito bajo protesta de decir verdad donde así lo manifiesten en papel membretado y firmado por el licitante, de conformidad con la regla 5.2.1. Para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010, conforme al **Anexo Número 7 (siete)**, de la presente convocatoria.

Tratándose de licitantes que oferten **bienes de origen nacional quecumplen con las reglas de origen correspondientes a los capítulos de compras del sector público de los tratados de libre comercio**, deberán presentar escrito bajo protesta de decir verdad donde así lo manifiesten en papel membretado y firmado por el licitante, de conformidad con la regla 5.2.1. Para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010, conforme al **Anexo Número 7 Bis (siete bis)**, de la presente convocatoria.

G. Los licitantes que oferten bienes de importación, deberán presentar escrito bajo protesta de decir verdad en papel membretado y firmado por el licitante, manifestando que cumplen con las reglas de origen establecidas en el capítulo de compras del sector público del tratado que

corresponda; de conformidad con la regla 5.2.2. Para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010. Conforme al **Anexo Número 8 (ocho)**, de la presente convocatoria.

H. Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán indicar en el **Anexo Número 13 (trece)** su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa, así como presentar un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con esa estratificación, conforme al **Anexo Número 12 (doce)**, de la presente convocatoria. **(AQUELLOS LICITANTES QUE NO SE ENCUENTREN DENTRO DE LA ESTRATIFICACIÓN DE MIPYMES, NO PRESENTARÁN EL ANEXO NÚMERO 12 Y DEJARÁN EN BLANCO LOS ESPACIOS DE MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA EN EL ANEXO NÚMERO 13)**

I. En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá anexar en forma individual el **Anexo Número 4, Anexo Número 5, Anexo Número 6, Anexo Número 7 o Anexo Número 7 Bis o Anexo Número 8**y en su caso **Anexo Número 12**, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo Número 10 (diez)**, de la presente convocatoria.

J. En caso de distribuidores, deberán entregar carta del titular del registro sanitario en original, en papel membretado y con firma autógrafa del mismo, en la que éste manifieste respaldar la proposición técnica que se presente, por la(s) clave(s) en la(s) que participe, conforme **al Anexo Número 11 (once)**, el cual forma parte de la presente convocatoria. **(Será suficiente con una sola carta por fabricante, indicando las claves que otorga el respaldo).**

El Licitante podrá ofertar varios Registros Sanitarios para una sola clave; en el entendido que deberá ofertar el mismo precio para todos los Registros Sanitarios y cumplir con la documentación requerida por cada uno de los mismos.

Para el caso de las claves correspondientes al programa de Consumo en Demanda, el Licitante; en caso de ser distribuidor, deberá ofertar al menos 3 (tres) Registros Sanitarios para una sola clave; en el entendido que deberá ofertar el mismo precio para todos los Registros Sanitarios y cumplir con la documentación requerida por cada uno de los mismos.

Para el caso de PEMEX, unicamente podrá ofertar un solo Registro Sanitario, debiendo especificarlo en el Anexo Numero 13.

Para las claves referidas a continuacion, el licitante deberá ofertar solamente un registro sanitario por cada clave.

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE
14	010	000	0269	00	00	ROPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 40 MG DE CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS
15	010	000	0270	00	00	ROPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 150 MG DE	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE
						CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML.				
62	010	000	1094	00	00	CABERGOLINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CABERGOLINA 0.5 MG ENVASE CON 2 TABLETAS.	ENV	2	TAB	
211	010	000	4158	00	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 10 ML.	ENV	1	ENV	
212	010	000	4158	01	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON 5 CARTUCHOS DE VIDRIO CON 3 ML EN DISPOSITIVO DESECHABLE.	ENV	5.00	CHO	0.00
230	010	000	4225	00	00	IMATINIB COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: MESILATO DE IMATINIB 100 MG ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.	ENV	60	COM	*GENÉRICOS
276	010	000	4511	00	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA, 2 JERINGAS CON 1 ML DE DILUYENTE Y 4 ALMOHADILLAS.	ENV	2	JGO	*GENÉRICOS
277	010	000	4511	01	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2.00	JGO	*GENÉRICOS
278	010	000	4511	02	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 PLUMAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2.00	JGO	*GENÉRICOS

K. Copia simple de los documentos descritos en el numeral 2.1 de la presente convocatoria, según corresponda. **Debiendo relacionar los documentos solicitados de la siguiente forma en el Anexo Número 1 (uno)**.

Ejemplo:

No. Clave	No. Registro	Propietario del Registro Sanitario	Vigencia del Registro	Solicitud de Prorroga	Carta bajo Protesta
010 000 0230 00 01	**75735 SSA**	**XXXXX, S.A de C.V**	**DD/MM/AAAA**	**SI**	**SI**
010 000 1051 00 01	**89578 SSA**	**XXXXX, S.A de C.V**	**DD/MM/AAAA**	**NO**	**NO**

L. Copia simple de los documentos indicados en el numeral 2.2, de la presente convocatoria, según corresponda.**Debiendo relacionar los documentos solicitados de la siguiente forma en el Anexo Número 1 (uno)**.

Ejemplo:

Cantidad de Licencias Sanitaria	Cantidad de Avisos de Funcionamiento	Cantidad de Avisos del Responsable Sanitario
DOS	**UNO**	**DOS**

6.2 PROPOSICIÓN ECONÓMICA

La propuesta económica deberá realizarse por el total de la cantidad requerida por clave en la cual desea participar**.** La cotización deberá contener el número de la clave de los bienes ofertados a **14**

dígitos (se precisa que los primeros 12 dígitos de la clave corresponderán a establecidos por Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y los dos últimos son para control interno del IMSS), descripción, presentación, Registro Sanitario, país de origen, nombre y R.F.C. del fabricante, cantidad máxima, cantidad mínima, precio máximo de referencia, descuento ofertado, conforme al **Anexo Número 13** "Proposición Económica", el cual forma parte de ésta Convocatoria.

Para las claves **0232, 0233**, en la propuesta económica el licitantedeberá especificar en el apartado **"NOTA:"** del **Anexo Número 13**, la clave y la o las zonas del IMSS que está ofertando. En el entendido que la cantidad máxima a ofertar deberá corresponder a la suma de la cantidad total de todas las instituciones participantes, más la o las zonas correspondientes al IMSS.

Los bienes objeto de ésta Licitación deberán cotizarse en pesos mexicanos sin incluir el IVA a 2 (dos) decimales. **(En caso de que alguna propuesta económica indique más de 2 decimales, se truncará a los dos primeros decimales)**

En el caso de acreditarse con calidad de MIPYME, deberá indicarlo en su propuesta económica **Anexo Números 13** "Proposición Económica" en el campo previsto en dicho anexo, además de acompañar con la documentación requerida en el inciso H. del numeral 6.1 de la presente Convocatoria.

Las propuestas económicas presentadas por los licitantes acorde al **Anexo Número 13** "Proposición Económica", deberán observar conforme a lo previsto en la fracción II inciso c), artículo 39 del Reglamento de la LAASSP, los precios máximos de referencia establecidos por el IMSS, sobre los cuales ofrecerán porcentajes de descuento.

El porcentaje de descuento mínimo a ofertar para ser susceptible de evaluación será de **0.01%** ydeberá expresarse con un máximo de 2 (dos) decimales. **(En caso de que alguna propuesta económica indique más de 2 decimales, se truncará a los dos primeros decimales)**

El precio que resulte después de aplicar el porcentaje de descuento ofertado al precio máximo de referencia será fijo durante la vigencia del contrato.

6.3 DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La documentación complementaria que deberá presentar el licitante, es la siguiente:

I. Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.

II. Copia simple de los documentos que acrediten la existencia legal de la sociedad y del poder notarial del representante legal que suscribe la proposición presentada; debiendo corresponder a los manifestados en el **Anexo Número 4 (cuatro)**.

III. Anexo Número 1, el cual forma parte de la presente convocatoria, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las proposiciones, asentándose dicha recepción en el acta respectiva, la no presentación de este documento, no será motivo de desechamiento.

IV. Anexo Número 23, el cual forma parte de la presente convocatoria, en el que se indica las declaraciones de integridad solicitadas por la Comisión Federal de Competencia.(Este anexo es opcional, por lo que el no presentarlo, no es causal de desechamiento)

6.4 ASPECTOS ADICIONALES A CONSIDERAR AL ELABORAR SU PROPUESTA:

A. Los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en cada procedimiento de contratación (ya sea de forma electrónica o presencial); iniciado el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, las ya entregadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los licitantes.

B. Las proposiciones presentadas en forma presencial, el **Anexo Número 13** y cartas protestadas deberán ser firmadas autógrafamente por el licitante o su representante legal, en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la misma, no siendo motivo de desechamiento el hecho de que las demás hojas que las integren y sus anexos carezcan de firma o rúbrica.

C. En las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la SFP.

D. El cumplimiento de los requisitos mencionados en los numerales 6.1 y 6.2 son indispensables para evaluar las proposiciones y, en consecuencia, su incumplimiento afectaría su solvencia y motivaría su desechamiento. Este último, también se dará si se comprueba que algún licitante ha acordado con otro u otros elevar el costo de los bienes o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.

E. Cada uno de los **documentos que integren la proposición de los licitantes y aquéllos distintos a ésta, deben estar foliados de manera continua en todas y cada una de las hojas que conforman ésta**. Preferentemente deberá iniciar con el **Anexo Número 13 (trece)** y continuar con la demás documentación, **la falta de foliado en el total de la documentación que conforma su propuesta será motivo para desechar la proposición, de acuerdo al artículo 50 del Reglamento de la LAASSP.**

   En el caso de que alguna o algunas hojas de los documentos mencionados en el párrafo anterior carezcan de folio y se constate que la o las hojas no foliadas mantienen continuidad, no se desechara la proposición. En el supuesto de que falte alguna hoja y la omisión pueda ser cubierta con información contenida en la propia proposición o con los documentos distintos a la misma, tampoco se desechara la proposición.

F. **Los documentos que integran la propuesta del licitante deberán ser legibles**, para llevar a cabo la evaluación de la misma y verificar si técnica y económicamente los datos contenidos corresponden a lo requerido por la convocante; de resultar ilegible y ello provoque un faltante o carencia de información, se considerará insolvente su proposición por imposibilitar su análisis.

7. ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL, PERSONALIDAD JURÍDICA Y NACIONALIDAD DEL LICITANTE.

7.1 EN LA SUSCRIPCIÓN DE PROPOSICIONES.

Para efectos de la suscripción de las proposiciones el licitante deberá acreditar su existencia legal y personalidad jurídica entregando un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, mismo que contendrá los datos siguientes:

a) Del licitante: Registro Federal de Contribuyentes**,** nombre y domicilio, así como en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además se señalará la descripción del objeto social de la empresa, identificando los datos de las escrituras públicas y, de haberlas, sus reformas y modificaciones, con las que se acredita la existencia legal de las personas moralesasí como el nombre de los socios y en su caso, los datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio correspondiente;

b) Del representante legal del licitante: datos de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir las proposiciones.

EL LICITANTE DEBERÁ PROPORCIONAR UNA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA PARTICIPANTE PARA SUS NOTIFICACIONES.

En defecto de lo anterior, el licitante podrá presentar debidamente requisitado el formato que aparece como **Anexo Número 4 (cuatro),** el cual forma parte de la presente convocatoria.

El domicilio que se señale en el **Anexo Número 4 (cuatro)** de la presente convocatoria, será aquel en el que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten, además de las notificaciones que se realicen a través de COMPRANET.

7.2 EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

Los licitantes para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, deberán presentar un escrito en el que su firmante manifieste, **bajo protesta de decir verdad**, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, **Anexo Número 4 (cuatro)**. Se precisa que con la presentación del **Anexo Número 4 (cuatro)** se da cumplimiento al numeral 7.1 y 7.2.

Asimismo, adjuntar los siguientes documentos: en tratándose de persona moral, copia simple de los documentos con los que se acredite su existencia legal y copia de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes y las facultades de su representante para suscribir el contrato en caso de ser adjudicado. Así como los documentos originales para su cotejo.

En el caso de persona física, presentar copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes, así como copia simple de la identificación oficial vigente (pasaporte, cartilla del servicio militar nacional o credencial para votar con fotografía). Así como los documentos originales para su cotejo.

7.3 PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO:

Conforme a lo previsto en el artículo 35, fracciones I y II del Reglamento de la LAASSP, el licitante que resulte adjudicado, deberá presentar en cada una de las instituciones participantes según corresponda para su cotejo, original o copia certificada de los siguientes documentos,:

- Tratándose de personas morales, testimonio de la escritura pública en la que conste que fue constituida conforme a las leyes mexicanas y que tiene su domicilio en el territorio nacional.

- Tratándose de personas físicas, copia certificada del acta de nacimiento o, en su caso, carta de naturalización respectiva, expedida por la autoridad competente, así como la documentación con la que acredite tener su domicilio legal en el territorio nacional.

- Registro Federal de Contribuyentes.

Adicionalmente para el IMSS, deberá presentar en la División de Contratos, escritos en papel membretado del licitante, en el cual manifieste que cuenta con los registros siguientes:

1. Registro Patronal IMSS.
2. Registro INFONAVIT.

El licitante deberá presentar declaración en la que manifieste que sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, conforme a lo siguiente:

- "El licitante manifiesta que sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y que se encuentra al corriente en el pago de sus cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. Para tal efecto, exhibe en este acto las constancias correspondientes, debidamente emitidas por **"EL INSTITUTO"**, las cuales se agregan al contrato que será suscrito por mi representada".

7.4 EN LA FIRMA DEL CONTRATO.

El licitante adjudicado, en tratándose de personas morales, deberá presentar copia simple y original o copia certificada en cada institución participante que corresponda, para su cotejo, de los documentos con los que se acredite su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el

contrato correspondiente, y copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes. En el caso de personas físicas, deberá presentar copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes, así como identificación vigente y copia simple de la misma (pasaporte, cartilla del servicio militar nacional, credencial para votar con fotografía o cedula profesional).

El licitante adjudicado, se obliga a revisar que la información consignada en éste, relativa a los datos de nombre, denominación o razón social, domicilio fiscal, registro federal de contribuyentes, renglón, clave, descripción, cantidad, unidad, precio unitario, fecha de entrega, número de procedimiento y fecha de fallo, se apeguen a la convocatoria de licitación, actos del desarrollo de ésta, así como a sus Proposiciones.

8. ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.

(Previo a la formalización del contrato)

El IMSS no adquirirá bienes o contratará servicios con los particulares que señala en las fracciones I, II, III y IV, del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

De conformidad con dicha disposición, por cada contrato, el licitante que resulte con adjudicación y cuyo monto sea superior a $300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), deberá presentar dentro del plazo legal para la formalización del contrato, el documento **vigente** expedido por el S.A.T., en el que emita **opinión positiva a nombre del licitante sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales,** conforme a lo dispuesto por las Reglas I.2.1.16, I.2.1.17 y II.2.1.13 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el S.A.T., publicada en el D.O.F. el 30 de diciembre de 2013, o las que se encuentren vigentes al momento de la firma correspondiente.

La “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” citada en este numeral, deberá presentarse en cada una de las instituciones participantes en las que resulte adjudicado.

Para el caso del IMSS, deberá presentarla en la División de Contratos, ubicada en la Avenida Durango 291, 10º Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., en días hábiles de 9:00 a 15:00 horas y de 16:00 a 18:00 horas.

Tratándose de las proposiciones conjuntas previstas en el artículo 34 de la Ley, los licitantes que resulten con adjudicación, deberán presentar la “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” por cada uno de los obligados en dicha propuesta.

En caso de que el licitante que resulte con adjudicación no presente la “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” dentro del plazo establecido para la formalización del o los contratos correspondientes, o esta no sea positiva y no presente el convenio celebrado con la autoridad fiscal, el Instituto no procederá a formalizar el contrato correspondiente, conforme a lo previsto por el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en caso de proceder, se estará a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP. Asimismo, el Instituto remitirá a la SFP la documentación de los hechos presumibles constitutivos de infracción por la falta de formalización del contrato, por causas imputables al licitante con adjudicación.

9. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

Los criterios que aplicarán el área solicitante y/o técnica para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental enviada por los licitantes conforme al **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte de la presente convocatoria, observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, fracción II, de la LAASSP.

Se comprobará que las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas contengan a plenitud la información, documentación y requisitos de la presente Convocatoria, la(s) Junta(s) de Aclaraciones y sus anexos, ello de conformidad al artículo 36 de la LAASSP.

La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, penúltimo párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

No se considerarán las proposiciones, cuando la cantidad de los bienes ofertados sea menor al porcentaje solicitado por la Convocante; señalado en el numeral 3.1 de la presente Convocatoria.

No se considerarán las proposiciones, cuando se verifique en el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado Compranet, que los licitantes no utilizaron la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria, para la presentación y firma de las mismas.

De conformidad con el párrafo noveno del artículo 26 de la LAASSP, los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; una vez recibidas las proposiciones en la fecha, hora y lugar establecidos, éstas no podrán retirarse o dejarse sin efecto, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del presente procedimiento y hasta su conclusión; en el entendido, que de recibir dos proposiciones estás no serán consideradas para evaluación.

Los bienes ofertados se deberán apegar a la descripción y presentación establecida en el **Anexo Número 20 (veinte)** de la presente convocatoria, asimismo a la vía de administración que establece el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

PARA EL CASO ESPECIFICO DE LAS CLAVES RELACIONADAS A CONTINUACION SOLO PODRA OFERTAR POR LICITANTE EL NUMERO DE FABRICANTES ESTABLECIDOS EN EL MISMO DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE:

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	FABRICANTES A OFERTAR
14	010	000	0269	00	00	ROPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 40 MG DE CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	1
15	010	000	0270	00	00	ROPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 150 MG DE CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	1
62	010	000	1094	00	00	CABERGOLINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CABERGOLINA 0.5 MG ENVASE CON 2 TABLETAS.	ENV	2	TAB		1

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	FABRICANTES A OFERTAR
211	010	000	4158	00	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 10 ML.	ENV	1	ENV		1
212	010	000	4158	01	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON 5 CARTUCHOS DE VIDRIO CON 3 ML EN DISPOSITIVO DESECHABLE.	ENV	5.00	CHO	0.00	1
230	010	000	4225	00	00	IMATINIB COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: MESILATO DE IMATINIB 100 MG ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.	ENV	60	COM	*GENÉRICOS	1

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	FABRICANTES A OFERTAR
276	010	000	4511	00	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA, 2 JERINGAS CON 1 ML DE DILUYENTE Y 4 ALMOHADILLAS.	ENV	2	JGO	*GENÉRICOS	1
277	010	000	4511	01	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2.00	JGO	*GENÉRICOS	1
278	010	000	4511	02	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 PLUMAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2.00	JGO	*GENÉRICOS	1

SIENDO CAUSAL DE DESECHAMIENTO DE PROPUESTAS LA OMISION A LO ANTES DESCRITO.

9.1 EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la LAASSP, se procederá a evaluar técnicamente al menos las dos proposiciones cuyo descuento resulte ser mayor, de no resultar éstas solventes, se procederá a la evaluación de las que le sigan en descuento.

La evaluación de las proposiciones técnicas será realizada por el Jefe de Área de Cuadro Básico Institucional de Medicamentos y la evaluación legal será realizada por la División de Bienes Terapéuticos, verificando que la documentación presentada por el licitante, cumpla con los requisitos señalados en los numerales, 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2 y 6.3, y sus anexos, 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:

- Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en la convocatoria.

- Se verificará documentalmente que los bienes ofertados, cumplan con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en esta convocatoria, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.

- Se verificará la congruencia de los catálogos e instructivos que presenten los licitantes con lo ofertado en la proposición técnica. **(solamente si el licitante los integra a su proposición)**

- Se verificará el cumplimiento de la proposición técnica, conforme a los requisitos establecidos en el numeral 6.1, de esta Convocatoria.

- Se realizará la evaluación de las Proposiciones comparando entre sí lo solicitado y lo ofertado (cumple, no cumple), en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas por los licitantes.

- La evaluación se hará sobre la descripción de la clave que corresponda al Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, contenido en el Cuadro Básico Institucional vigente.

- Se verificará la clase ofertada conforme a la establecida en el **Anexo Número 20 (veinte)**, **considerando lo asentado en el registro sanitario que acompañe como parte de su oferta.**

- Se verificara que los bienes ofertados se apegan a la descripción y presentación establecida en el **Anexo Número 20 (veinte)** de la presente convocatoria, asimismo a la vía de administración que establece el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos y/o Cuadro Básico Institucional.

- Se verificara el resultado de la evaluación de las muestras que emita la COCTI, de aquellas claves que se recibieron para evaluación.

9.2 EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS.

Se verificará que las proposiciones económicas y datos contenidos en el **Anexo Número 13** "Proposición Económica", cumplan con los requisitos establecidos en la actual Convocatoria; analizando los porcentajes de descuento que se propongan y las operaciones aritméticas sobre los precios máximos de referencia y el precio neto que se establecerá en los contratos, será considerado en base al siguiente cálculo:

Al precio máximo de referencia, se restará el importe que resulte del porcentaje de descuento ofertado. El resultado de ésta se tomará truncado a dos decimales, sin redondeo.

La evaluación de las proposiciones, se realizará considerando las claves que se hayan ofertado en las mismas, comparando entre sí, todos los porcentajes de descuento positivos propuestos por los Licitantes participantes, sobre los precios máximos de referencia establecidos, desglosando en la propuesta, la(s) cantidad(es) propuesta(s), con fundamento en el artículo 39 fracción II inciso c) del Reglamento de la LAASSP.

El porcentaje de descuento, deberá ser expresado en unidades y decimales, sin que éste exceda de dos decimales; ejemplo:

- Porcentaje cerrado por unidades: 3.00%, 5.00%, 8.00%, etc.
- Porcentaje con decimales: 3.50 %, 4.10%, 7.83%, etc.

El porcentaje de descuento mínimo para ser susceptible de evaluación será de 0.01%.

En caso de ofertar un porcentaje de descuento con más de dos decimales, únicamente se tomará en consideración para el cálculo de su oferta hasta los dos decimales, eliminando los restantes, sin redondeo.

No será susceptible de evaluación cuando en su propuesta no oferte porcentaje de descuento, sobre el precio máximo de referencia de la clave, cuando el porcentaje de descuento ofertado sea igual a 0% o cuando el porcentaje de descuento ofertado sea negativo.

9.3 CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

El contrato será adjudicado al licitante cuya clave ofertada resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de la presente convocatoria y que garanticen el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo porcentaje de descuento sea el más alto, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios obtenidos una vez aplicado el porcentaje de descuento, que se encuentren por debajo del precio conveniente, podrán ser desechados por la Convocante.

En caso de existir igualdad de condiciones, se dará preferencia en primer término a las Micro Empresas, a continuación se considerará a las Pequeñas Empresas y en caso de no contarse con

alguna de las anteriores empresas nacionales, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que tenga el carácter de Mediana Empresa.

De no actualizarse los supuestos de los párrafos anteriores; y, en caso de subsistir el empate entre empresas de la misma estratificación, o no haber empresas del Sector antes señalado, y el empate se diera entre licitantes que no tienen el carácter de MIPYMES, se realizará la adjudicación del contrato a favor del licitante que resulte ganador del sorteo por insaculación, conforme a los artículos 36 Bis de la LAASSP y 54 del Reglamento.

Una vez determinada la propuesta solvente más baja por clave, y existan uno o más licitantes, cuyas proposiciones tengan un diferencial en cuanto al precio obtenido después de aplicar el descuento ofertado sobre el precio de referencia, dentro del rango de 5% respecto de la propuesta clasificada en primer lugar; se adjudicará el segundo lugar, a la propuesta más baja por clave dentro del rango señalado, en caso de existir empate, se procederá en términos del párrafo anterior.

El sorteo por insaculación para este tipo de procedimiento, se efectuará a través de COMPRANET, conforme a las disposiciones administrativas que emita la SFP, en tanto no sean emitidas se realizará conforme a lo dispuesto en el artículo 54 del Reglamento de la LAASSP.

Para efectos de la elaboración y suscripción de los contratos, los precios serán fijos durante la vigencia de dichos instrumentos jurídicos.

De la inscripción del licitante adjudicado, en el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC).

Para los efectos de que la Convocante esté en condiciones de incorporar a COMPRANET los datos relativos a los contratos que se deriven de este procedimiento de contratación, el licitante que resulte con adjudicación de contrato, será responsable de estar inscrito y mantener actualizada su información en el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC) de COMPRANET, de conformidad y para los efectos de lo establecido en las disposiciones 18 y 19 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar par la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado COMPRANET, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2011.

Para las claves citadas a continuacion la asignación será a una sola fuente de abasto, el100% de la cantidad máxima establecida en el **Anexo 20.**

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE
14	010	000	0269	00	**00**	ROPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 40 MG DE CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS
15	010	000	0270	00	00	ROPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 150 MG DE CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS
62	010	000	1094	00	00	CABERGOLINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CABERGOLINA 0.5 MG ENVASE CON 2 TABLETAS.	ENV	2	TAB	

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE
205	010	000	4111	00	00	TRINITRATO DE GLICERILO PARCHE CADA PARCHE LIBERA: TRINITRATO DE GLICERILO 5 MG/DIA ENVASE CON 7 PARCHES.	ENV	7	PZA	*GENÉRICOS
211	010	000	4158	00	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 10 ML.	ENV	1	ENV	
212	010	000	4158	01	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON 5 CARTUCHOS DE VIDRIO CON 3 ML EN DISPOSITIVO DESECHABLE.	ENV	5.00	CHO	0.00
230	010	000	4225	00	00	IMATINIB COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: MESILATO DE IMATINIB 100 MG ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.	ENV	60	COM	*GENÉRICOS
276	010	000	4511	00	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA, 2 JERINGAS CON 1 ML DE DILUYENTE Y 4 ALMOHADILLAS.	ENV	2	JGO	*GENÉRICOS
277	010	000	4511	01	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2.00	JGO	*GENÉRICOS
278	010	000	4511	02	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 PLUMAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2.00	JGO	*GENÉRICOS

10. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

Se desecharán las proposiciones de los licitantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

A. Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2 y 6.3, y sus anexos, 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 proposición.

B. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo de los bienes solicitados o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.

C. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.

D. Cuando no cotice la totalidad de los bienes requeridos conforme al porcentaje establecido en la presente convocatoria, para el primer lugar, numeral 3.1 de la presente convocatoria.

E. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de “bajo protesta de decir verdad”, solicitados en las presente convocatoria u omita la leyenda requerida.

F. Cuando en su proposición no oferte porcentaje de descuento, sobre el precio máximo de referencia de la clave, cuando el porcentaje de descuento ofertado sea igual a 0% o cuando el porcentaje de descuento ofertado sea negativo.

G. Cuando la información contenida en los Registros Sanitarios y, en su caso, en los anexos resulte incompleta o incongruente respecto a las especificaciones ofertadas en la propuesta técnica.

H. Cuando no exista correspondencia en los datos asentados en su propuesta técnica-económica **Anexo Número 13 (trece),** entre los documentos presentados por el licitante y los documentos solicitados en el numeral 2.1 CALIDAD.

I. Cuando los documentos presentados por los licitantes no sean legibles imposibilitando el análisis integral de la propuesta, y esto conlleve a un faltante o carencia de información que afecte su solvencia, ésta se considerará insolvente.

J. Cuando la Convocante intentara abrir los archivos hasta tres veces, en su caso en presencia del representante del Órgano Interno de Control, con los programas Word, Excel y PDF, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o está alterado por causas ajenas a la convocante o a COMPRANET, la proposición se tendrá por no presentada.

K. Cuando se verifique en el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado Compranet, que los licitantes no utilizaron la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria, para la presentación y firma de las mismas.

L. Cuando los documentos que integren las proposiciones presentados por los participantes no estén foliados en su totalidad, será causa de desechamiento de acuerdo al artículo 50 del Reglamento de la LAASSP.

M. Cuando el licitante presente más de una proposición en el presente procedimiento de contratación.

N. Cuando no se presente las muestras requeridas para aquellas claves especificadas en el Anexo Número 20 G, la información completa requerida en el plazo establecido, así como el incumplimiento a las especificaciones técnicas de calidad, resultado de las evaluaciones realizadas por la COCTI.

11. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DE ENTREGA Y CANJE.

11.1 PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA:

PARA EL IMSS

Los bienes deberán ser entregados en los destinos incluidos en el **Anexo Número 17**y en los destinos incluidos en el **Anexo Número 17 A**para aquellas claves con Entrega Hospitalaria las cuales se indican en el **Anexo Número 20 C**. El Instituto emitirá documento de alta al proveedor

directamente en el lugar donde se realiza la entrega, reiterando que el lugar de pago será en Delegaciones y UMAES.

Los bienes serán solicitados por el Instituto a través de órdenes de reposición, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega.

Las **órdenes de reposición**, tendrán un período de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente. La contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que la orden de reposición fue emitida por el Instituto.

Las **órdenes correspondientes a la primera entrega del contrato** serán aquellas que el Instituto emita y la fecha de entrega oportuna para medicamento será el 02 de enero del 2015 y para material de curación, radiológico y de laboratorio el 08 de enero de 2015; de la fecha límite pactada para la entrega se otorgarán 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de penas convencionales.

En el caso de la claves de Metas Medicas el requerimiento se formulará conforme al calendario que se anexa en el presente requerimiento, independientemente de las órdenes de reposición que se generen.

El Instituto podrá solicitar entregas de hasta el total del saldo del contrato, lo cual se hará del conocimiento del proveedor a través de una orden de reposición.

Las órdenes de reposición serán notificadas a los proveedores a través de la Página Internet de Proveedores ubicada en la dirección electrónica (http://sai.imss.gob.mx). La recepción de las notificaciones deberá ser confirmada a través de la misma dirección electrónica como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión en el entendido que toda orden de reposición se dará por confirmada al tercer día natural de ser emitida la orden por el Instituto.

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 o llamada telefónica, utilizando los datos de contacto que el licitante adjudicado plasme de acuerdo al numeral **14.4**, 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 Proceso de Abasto, ubicada en Durango 261 Piso 7, Colonia Roma Norte, México, D.F., la atención será otorgada a través del C. José Manuel Basurto Romero, teléfono 5754 2864, la extensión 14323, de lunes a viernes, días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.

El Instituto podrá cancelar las órdenes de reposición dentro de los 3 días naturales posteriores a su emisión, salvo los casos en que se conozca posterior a este periodo algún problema de calidad en los

bienes que serán recibidos o en los casos en los que el Instituto haya iniciado el procedimiento de rescisión administrativa de los contratos.

La notificación de la cancelación de órdenes de reposición se informará al proveedor a través de la dirección electrónica (http://sai.imss.gob.mx) y/o correo electrónico y/o llamada telefónica.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo 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 podrán ser canceladas a solicitud del proveedor y previo análisis por parte del Instituto, 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 las órdenes de reposición no coincidan con la cantidad o fecha estipulada en el contrato (específicamente para el caso de los contratos cerrados).
- Cuando se supere la cantidad máxima adjudicada, y no se haya hecho del conocimiento del proveedor o este no haya aceptado el incremento a la contratación.

Asimismo, para las claves 0232 y 0233 el licitante adjudicado deberá proporcionar durante la vigencia del contrato sin costo para las instituciones participantes, los vaporizadores indicados en el **Anexo Número 20 XX,** debiendo realizar la instalación dentro de los 15 días naturales posteriores a la solicitud de la Delegación o UMAE para el caso del IMSS y del área que designe la institución participante. El proveedor acepta que al vencimiento del contrato y hasta 30 días posteriores, deberá recolectar los vaporizadores en los hospitales que los haya instalado.

CLAVES BAJO EL ESQUEMA DE CONSUMO EN DEMANDA

Los bienes deberán ser entregados en los destinos incluidos en el **Anexo No. 17.**

El proveedor adjudicado deberá realizar la primera entrega a más tardar dentro de los diez días hábiles posteriores a la notificación del fallo.

La primera entrega será por la cantidad máxima de bienes y para las entregas subsecuentes, los proveedores deberán reponer la cantidad de bienes necesaria entre el mínimo y el máximo dentro de

los tres 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 un inventario no superior ni inferior a las cantidades máximas y mínimas. En Instituto podrá modificar estas cantidades de acuerdo a sus necesidades, las cuales serán comunicadas al proveedor con 15 días de anticipación a la entrada en vigor de los nuevos consumos, a través del portal de proveedores y/o correo electrónico señalado en el numeral 14.4 del presente documento.

El proveedor deberá realizar la recolección de todos los bienes que el Instituto no haya consumido en el entendido que el Instituto no será responsable del resguardo de los bienes una vez concluida la vigencia del contrato.

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 o en su defecto ser notificado vía correo electrónico.

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 o llamada telefónica, utilizando los datos de contacto que el licitante asignado plasme de acuerdo al numeral 14.4, 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 Proceso de Abasto, ubicada en Durango 261 Piso 7, Colonia Roma Norte, México, D.F., la atención será otorgada a través del C. José Manuel Basurto Romero, teléfono 5754 2864, la extensión 14323, de lunes a viernes, días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.

PARA EL ISSSTE

El lugar de entrega de los bienes corresponderá al **Centro Nacional de Distribución (CENADI)**, en días hábiles de lunes a viernes, de 09:00 a 13:00 horas.

Al considerar que la asignación de los bienes se realizará mediante contratos abiertos, las cantidades correspondientes estarán sujetas a las necesidades del Instituto, por consiguiente, en función de ello la programación de entregas se llevará a cabo mediante órdenes de suministro que serán notificadas a los licitantes adjudicados cuando menos con 15 días hábiles de antelación a la fecha de entrega, en las propias instalaciones del ISSSTE específicamente en el Departamento de Seguimiento y Formalización de Contratos, de lunes a viernes en un horario establecido de 9:00 a 15:00 horas.

Las órdenes de suministro correspondientes a la primera entrega de los bienes se emitirán considerando un volumen que no excederá del 20% de la cantidad máxima adjudicada para cada clave.

Las órdenes de suministro podrán ser canceladas por el ISSSTE, en los supuestos siguientes:

- Por notificación de la cancelación de la entrega y/o rescisión administrativa del contrato.
- Terminación anticipada del contrato.
- Cualquier causal de incumplimiento contractual.
- Por causar un daño o perjuicio al ISSSTE.
- Causa fortuita o fuerza mayor.

PARA PEMEX

PEMEX ejercerá el contrato a través de "órdenes de suministro" (ORDEN/ÓRDENES), mismas que deberán contener la referencia a este contrato.

La ORDEN que emita PEMEX será entregada al PROVEEDOR correo electrónico o en la bóveda de documentos electrónicos en un horario de 09:00 a 21:00 horas, o transmitida vía fax o cualquier otro medio que en el futuro las partes convengan.

En casos de epidemias, desastres naturales, accidentes en instalaciones, casos médicos graves y de alta complejidad, que generen alguna necesidad imprevista, PEMEX podrá emitir Órdenes de Suministro Extraordinarias (OSE) y el proveedor se obligará a surtir los medicamentos respectivos en un plazo máximo de 2 días hábiles contados a partir de la fecha en que reciba la Orden de surtimiento extraordinaria respectiva.

Las partes se obligan a llevar el saldo correspondiente de las ÓRDENES, mismas que no podrán rebasar el presupuesto o cantidad máxima establecida en este contrato, ya que, si en algún momento las ÓRDENES rebasan el presupuesto máximo establecido en este contrato, el PROVEEDOR no deberá realizar entrega alguna de bienes, a menos que se celebre convenio modificatorio en los términos de la cláusula denominada Modificaciones al Contrato.

El PROVEEDOR sólo recibirá ÓRDENES cuando éstas puedan ser surtidas dentro de la vigencia originalmente pactada o modificada mediante el convenio respectivo.

Cuando se requiera variar alguna ORDEN en cualquiera de sus conceptos, deberá ser tramitada por el Departamento de Control de Insumos de la Gerencia de Administración y Finanzas de la Subdirección de Servicios de Salud de PEMEX, en el entendido de que ninguna variación podrá afectar las condiciones establecidas en este contrato, ya que de ser el caso, ésta se considerará inexistente para todos los efectos legales de este contrato.

Los **medicamentos** deberán ser entregados en el almacén de concentración de PEMEX con dirección en Avenida Tejocotes S/N, Lote 3, Complejo Agave I, Puerta 10, entre Periférico Norte y la Autopista Chamapa-Toluca, Col. San Martín Obispo Tepetlixpan, Cuautitlán Izcalli

El plazo de entrega de los bienes es de 10 (diez) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la ORDEN por parte del PROVEEDOR.

Respecto a las Órdenes de Surtimiento Extraordinarias el plazo de entrega de los bienes es de 02 (DOS) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la ORDEN por parte del PROVEEDOR.

Cuando la ORDEN sea transmitida vía correo electrónico o en la bóveda de documentos electrónicos, fax o cualquier otro medio convenido por las partes, el PROVEEDOR se obliga a confirmar su recepción acusando de recibo por la misma vía a más tardar el día hábil siguiente a aquél en que se reciba dicha ORDEN, fecha a partir de la cual, empezará a computarse el plazo de entrega. Si el PROVEEDOR no confirma la recepción de la ORDEN, el plazo de entrega empezará a contabilizarse a partir del día hábil siguiente a la fecha de transmisión por parte de PEMEX según conste en la notificación de entrega que proporcione el medio utilizado por PEMEX.

Los bienes amparados en cada ORDEN, serán entregados en el Almacén de Concentración designado por Petróleos Mexicanos en la dirección Avenida Tejocotes S/N, Lote 3, Complejo Agave I, Puerta 10, entre Periférico Norte y la Autopista Chamapa-Toluca, Col. San Martín Obispo Tepetlixpan, Cuautitlán Izcalli, mismo que estará ubicado como máximo a 80 km. del Centro de la Cd. de México, a la atención del Encargado Responsable de la Recepción, representante de la Subdirección de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos, en horario de 08:00 a 14:00 horas, en días hábiles de lunes a viernes.

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

La responsabilidad de la transportación de los bienes amparados en cada ORDEN así como la integridad de los mismos hasta su recepción formal por parte de PEMEX, será a cargo del PROVEEDOR.

Los bienes amparados en cada ORDEN deberán entregarse por partida para lo cual el proveedor podrá suministrar durante el plazo de entrega pactado 10 días hábiles, la totalidad o como mínimo el 20% (Veinte por ciento) de la partida en una sola exhibición. En caso de entregar el faltante fuera del plazo de entrega establecido, se aplicará la pena convencional respectiva, de conformidad con el procedimiento establecido en la cláusula denominada Penas Convencionales y Deducciones.

La condición de entrega que aplica para el presente contrato es DDP INCOTERMS 2010, consecuentemente, el PROVEEDOR estará obligado a: cubrir todos los costos hasta el destino final, y PEMEX estará obligado a: recibir los bienes en el destino convenido, para lo cual el proveedor deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Anexo 1 del contrato.

Para **soluciones parenterales l**os bienes serán solicitados por cada una de las Unidades Médicas adscritas a la Subdirección de Servicios de Salud mismos que se deberán entregar a los 10 días

naturales contados a partir de la recepción de la ORDEN, y el lugar de entrega de los bienes será en el Almacén de cada Unidad Médica en días hábiles y en un horario de 08:00 a 14:00 horas.

Directorio de Unidades de PEMEX.**Anexo Número 17(PEMEX)**

PARA SEDENA

Los bienes deberán ser entregados en las instalaciones incluidos en el **Anexo Número 17(SEDENA)** Relación de instalaciones.

Los bienes serán solicitados a través de órdenes de ministración validadas por los titulares de cada instalación, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha, el horario y lugar de entrega, las órdenes de reposición podrán ser de acuerdo a su naturaleza:

A. Ordinarias. las que podrán ser bimestrales, trimestrales o cuatrimestrales, conforme a lo descrito en el **Anexo Número 17(SEDENA)** para cada organismo; y
B. Pertenecientes a la primera entrega de bienes.

La totalidad de las órdenes de ministración, ordinarias y de la primera entrega, no deberá de rebasar el límite máximo autorizado para cada organismo que se encuentra establecido en el **Anexo Número 17(SEDENA)**, salvo en los casos previstos en el presente documento y con autorización de la Secretaría.

Para todos los casos, la contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que la orden de reposición fue emitida por la Secretaría.

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

La primera entrega será igual al equivalente del porcentaje indicado en el **Anexo Número 17(SEDENA)**, del total autorizado para cada organismo, para la cual no se giraran ordenes de ministración, ya que quedará establecido a la firma del contrato, para el caso de medicamentos la fecha máxima de entrega oportuna será el 02 de enero del 2015 más 4(cuatro) días de atraso con la aplicación de penas convencionales.

Para la totalidad de claves a entregarse en las diferentes instalaciones de la Secretaría, los proveedores deberán sujetarse a los horarios de entrega establecidos en el **Anexo Número 17 (SEDENA relación de destinos de entrega)**, y solicitar cita previa para las entregas a los teléfonos contenidos en el mismo anexo, y designar un representante legal del proveedor para dudas y aclaraciones relacionadas con la entrega.

En caso de siniestro, caso fortuito o fuerza mayor, que genere una situación de emergencia nacional en la que la que sea necesaria la intervención del estado, a través de las Fuerzas Armadas Mexicanas, para auxiliar a la población civil en casos de desastre mediante la aplicación del PLAN DN-III-E u otro tipo de auxilio para atender cualquier contingencia de carácter sanitario o de cualquier índole en la que se vea afectada la totalidad o una parte de la población del país, la Secretaría podrá

solicitar entregas extraordinarias de hasta el total de la capacidad de abasto del proveedor, sin considerar los mínimos y máximos del presente contrato.

Las órdenes de reposición serán notificadas directamente por las instalaciones del **Anexo Número 17 (SEDENA)** a los licitantes adjudicados vía internet y/o por escrito y/o por el medio más conveniente para ambas partes, debiendo establecerse por escrito a la firma del contrato y con cada organismo designado como punto de entrega, pudiendo modificarse mediante comunicado y acuerdo por escrito por ambas partes. La recepción de las notificaciones deberá ser confirmada a través del mismo medio acordado para notificación como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión, en el entendido que toda orden de reposición se dará por confirmada al tercer día natural de ser emitida la orden por la Secretaría.

Para las entregas subsecuentes se remitirán las órdenes de ministración con 10 días de anticipación a la fecha de entrega.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud de las instalaciones de la Secretaría bajo 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 la Secretaría, por diversos motivos (calidad, caducidad, etc.).
- Problemas técnicos del sistema establecido para la emisión.
- Por cualquier otra causa que implique algún daño o perjuicio a la Secretaria.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud del proveedor y previo análisis por parte de la Secretaría, 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 las órdenes de reposición no coincidan con la cantidad o fecha estipulada en el contrato (específicamente para el caso de los contratos cerrados).
- Cuando se supere la cantidad máxima adjudicada, y no se haya hecho del conocimiento del proveedor o este no haya aceptado el incremento a la contratación.

La cancelación de órdenes de reposición en todos los casos solo procederá cuando esta se realice dentro de los 3 días naturales posteriores a su emisión, salvo los casos en que se conozca posterior a este periodo algún problema de calidad en los bienes que serán recibidos o en los casos en los que la secretaría haya iniciado el procedimiento de rescisión administrativa de los contratos.

La notificación de la cancelación de órdenes de reposición se informará al proveedor por correo electrónico y/o llamada telefónica y/o por escrito.

PARA SEMAR

Para la **Dirección De Subrogaciones Médicas** la entrega se realizará del 100% de la cantidad máxima requerida en la fecha comprendida entre el 02 y el 06 de marzo del 2015 en el Almacén Central General: Av. Canal de San Juan y Canal de Tezontle s/n, Col. Ejército Constitucionalista de Iztapalapa, C.P. 09220, México, D.F.

Para la **Dirección General Adjunta de Sanidad Naval** la entrega se realizará del 100% de la cantidad máxima requerida en la fecha comprendida entre el 02 y el 27 de febrero del 2015 en el Almacén Central General: Av. Canal de San Juan y Canal de Tezontle s/n, Col. Ejército Constitucionalista de Iztapalapa, C.P. 09220, México, D.F.

PARA SECRETARÍAS E INSTITUTOS DE SALUD

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA	HORARIOS DE ENTREGAS
Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	Los pedidos se darán a conocer a la proveeduría mediante un documento membretado con la firma del representante técnico, pudiendo ser de manera electrónica o vía oficio. Se anexa archivo de entregas siendo los primeros 10 días hábiles de los meses solicitados recordando que las entregan se harán previa cita	Las entregas serán en el almacén general ubicado en: marfil de Jesús 1501 fraccionamiento arboledas c.p. 20020 Aguascalientes ags, con la q.f.b. EvaVillaseñor Eguia al tel 449-10-79-00 ext 7104. Es importante aclarar que para cualquier entrega en cualquiera de estos almacenes deber ser previa cita, como se les informo en el oficio 5000/05457 de fecha 24 de junio 2014. **Nota**: para la calve **040000024200** fentanilo con previa cita se entregarán en las siguientes direcciones: **1.-hosp. Tercer milenio**: av. Siglo xxino. 103 cd satéliteMorelos c.p. 20280(entre las calles mariano hidalgo y chichen Itzá. Aguascalientes mex. Dirigirse con la lic. Maribel Ramírez esparza al 449-9776275 al 79. **2.- hospital de la mujer**: av. Siglo xxi no. 109 cd satéliteMorelos c.p. 20298(entre las calles mariano hidalgo y chichen Itzá) dirigirse con la c.p. maricela franco díaz al tel. 449-977-33-30 y 32. **3.- hospitalgeneralrincón de romos**: prolongación morelos sur s/n colonia san jose municipio de rincón de romos aguacalientes mexico c.p. 20408 (entre las calles constitución 1917 y carretera 45 norte) lic. Sergio amador diaz tel 465-95-100-36 y 465-95-117-02. **4.- hospital de pabellón de arteaga**: venustiano carranza no. 50	Es importante comentar que este instituito (issea) el horario de entrega que manaeja es de 8:30 a 13:30 esto con previa cita. Al momento de llamar se establece la fecha de entrega que deberá ser los primero 10 días hábiles en los meses de enero, marzo y julio como se les informo en el oficio 5000/05457 de fecha 24 de junio 2014

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA	HORARIOS DE ENTREGAS
		colonia centro c.p. 20667.pabellon de arteaga municipio de aguascalientes ags. México (entre las calles leandro ovalle gallegos y el vivero) dirigirse con el lic. Vidal medina de la garza al 465-95-8-02-46 y 47. **5.- hospital gral de calvillo**: blvd. Rodolfo landeros gallegos no. 440 colonia bugambilias calvillo aguascalientes c.p. 20800. Dirigirse con la lic. Leticia flores soto. Al 495-95-613-48, 606-25 y 622-36.	
Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur	Se hará mediante correo electrónico, con fecha límite de entrega especificado.	La entrega se realizará en el almacén delegacional ubicado en calle degollado esq. Cabildos col. Francisco villa.	Horario de entrega de 8:30 a 13:00 hrs.
Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California	Los pedidos se darán a conocer a la proveeduríamediante correo electrónico, el tiempo de entrega será de 15 díashábiles, con una prórroga de entrega de 4 días con sanción, posterior a este plazo se cancelará el pedido. Los pedidos para la primera entrega se realizaran entre el 15 y el 19 de diciembre 2014, siendo estos hasta por el 15% de la cantidad mínima con fecha de entrega del 5 de enero 2015; las entregas subsecuentes se darán bajo demanda.	**Almacén de zona mexicali.-** carretera a pescaderos s/n en el ejido puebla (atrás del centro de salud) c.p. 21620 en la ciudad de mexicali baja california teléfono 01686-562-02-05 y fax 686-561-7964, **responsable** francisco humberto argaez escoboza, hargaez01@hotmail.com **Almacén de zona tijuana**.- san antonio de los buenos no. 8450, fraccionamiento valle sur, c.p.22604 tijuana, b.c. teléfono 01664- 973-2949. **Responsable** julian quintanar ornelas, jquintanar@saludbc.gob.mx, **Almacén de zona ensenada.**- blvd. Los lagos no. 391, fraccionamiento valle dorado, c.p. 22890 teléfono 01646-177-6051 y fax 176-7808. **Responsable** citlali palominos estrada citlali_11@hotmail.com **hospital general mexicali.**- calle del hospital s/n, centro cívico y comercial, c.p. 21000, municipio de mexicali, baja california; tel. 01686-5574339. Solo se entregará medicamento controlado. **Responsable** q.f.b. consuelo maría hernández valdivia	Horario de entrega de 8:00 hrs a 16: 00 hrs fecha de entrega: de lunes a viernes
Secretaria de	Se notificara al proveedor adjudicado	Para la revisión de la documentación	De 8:30 hrs a 14: 00

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA	HORARIOS DE ENTREGAS
Salud del Estado de Campeche	a través de correo electrónico la fecha de entrega será a más tardar el 16 de enero del 2015. La responsable de su recepción será la C.P. Patricia Hay Hau, una sola entrega el 100 %.	para entrega deberán asistir al área de control de calidad en almacén central, ubicado en: Av. Luis Donaldo Colosio No. 6, Esquina Con Calle 18, Colonia San Román, C.P. 24040, San Francisco de Campeche, Campeche Tel. 981 81 1 3810 la entrega de los bienes deberá llvarse acabo en Subalmacen ubicado en Avenida Agustin Melgar S/N Entre Calle 20 Y Avenida Universidad, C.P. 24030, Fraccionamiento Bosques de Campeche (A Un Costado de Plaza Universidad, San Francisco de Campeche, Campeche. Tel. 14 4 97 14	hrs. De lunes a viernes.
Servicios de Salud de Durango	Las órdenes de compra se harán de conocimiento a la proveeduría a través del correo electrónicoabastoestatal@gmail.com (se anexa formato a la presente). Las órdenes de compra ordinarias serán aquellas que los servicios de salud de durango, emita exclusivamente entre el 1 y el 19 de diciembre del 2014 siendo la fecha máxima de entrega oportuna el 02 de enero del 2015 para la primera entrega, 02 de marzo de 2015 para la segunda, 04 de mayo de 2015 para la tercera, 01 de julio de 2015 para la cuarta, 01 de septiembre de 2015 para la quinta y 02 de noviembre de 2015 para la sexta, más 4 días de atraso con la aplicación de penas convencionales. Para los grupos de material de curación, deberán considerarse las fechas mencionadas anteriormente más 4 días naturales de entrega extemporánea con aplicación de penas convencionales.	Se adjunta directorio en el **Anexo Número 17 (DURANGO)** del presente documento.	De las 8:30 a las 14:00 hrs. De lunes a viernes se anexa formato a la presente.
Servicios de Salud Pública en el D.F.	Se hará del conocimiento a la proveeduría, a través de oficio por parte de la coordinación de recursos materiales y servicios generales, dentro de los 3 díashábiles de cada bimestre. La entrega de los bienes se realizara dentro de los primeros 5 díashábiles	Almacén central de fresno, ubicado en la calle de fresno número 480, colonia atlampa, delegación cuauhtémoc, méxico, distrito federal. Cámara de red de frío, ubicada en calzada de tlalpan número 1133, colonia san simon, delegación benito	De 09:00 a 13:30 horas

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA	HORARIOS DE ENTREGAS
	de cada bimestre a partir de la fecha de notificación, en un horario de 09:00 a 13:30 horas, y en los bimestres subsecuentes, se notificara a la proveeduría a través de oficio emitido por la coordinación de recursos materiales y servicios generales las cantidades a suministrar.	juárez, méxico, distrito federal. Para el caso de los medicamentos controlados, estos deberán entregarse en los domicilios mencionados en el **Anexo Número 17** denominado "distribución controlados"	
Secretaría de Salud del D. F.	Se notificará al proveedor adjudicado a través de oficio. Mínimo el 10% de las cantidades máximas, según el presupuesto otorgado, la primer entrega debe ser lo correspondiente al equivalente de la cantidad correspondiente a 2 meses, y las subsecuentes a la cantidad mensual.	Av. Jardín no. 356, col. Del gas, delegación azcapotzalco, c.p. 02950 Para el caso de **medicamentos controlados** el domicilio de entrega es calle de xocongo #225, colonia transito, delegación cuauhtémoc, c.p. 06820, méxico, d.f., con horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas.	De lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas
Secretaria de Salud del Estado de Morelos	Las entregas se realizaran hasta en 11 exhibiciones, la primera bimensual y la restantes mensuales. Se notificaran a la proveeduría a través de correo electrónico, para la primera entrega en el periodo contemplado entre el 02 y el 20 de diciembre 2014 y para las subsecuentes durante los primeros cinco días hábiles de cada mes. Una vez notificados la entrega deberá quedar comprendida dentro de los diez días hábiles siguientes. La primera entrega podrá ser hasta por el 20% de la cantidad máxima requerida con fecha de entrega para medicamento del 02 de enero 2015 y para material de curación, radiológico y de laboratorio el 09 de enero 2015. Podrán solicitar cantidades mayores a las establecidas: • Lic. Andrik ruiz de chávez arista.- director de administración de servicios de salud de morelos. • Dr. Luis raúl gutiérrez brito.- director de servicios de salud a la persona. • Dr. Víctor manuel pérez robles.- director de servicios de salud a la	**Anexo Número 17 (MORELOS)**	El horario de recepción será de 8:00 a 13:00 horas en días hábiles.

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA	HORARIOS DE ENTREGAS
	comunidad. • Cp. Miguel ángel brito gómez.- subdirector de recursos materiales. • Lic. Rodolfo manuel mejía lópez.- jefe del departamento de adquisiciones. • Dra. Mitzy g. Domínguez padilla.- subdirectora de primer nivel de atención. • Dr. Jorge armando alcántara bahena.- subdirector de hospitales. • Cp. Josué tejeda salazar.- coordinador del área de medicamentos y material de curación.		
Servicios de Salud de Nayarit	Los bienes serán solicitados a través de pedidos, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega. Para todos los casos, la contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que la orden de reposición fue emitida por la dependencia. Los pedidos, tendrán un período de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente. Las pedidos correspondientes a la primera entrega del contrato serán aquellas que se emitan exclusivamente entre el 02 y el 22 de diciembre del 2014 y para el caso de medicamentos la fecha máxima de entrega oportuna será el 02 de enero del 2015 más 4 (cuatro) días de atraso con la aplicación de penas convencionales. Para los grupos de material de curación y radiológico la fecha máxima de entrega oportuna será el 09 de enero del 2015 más 4 (cuatro) días naturales de entrega extemporánea con aplicación de penas convencionales. Los pedidos se notificaran a los licitantes asignados vía internet, correo electrónico o vía fax	Los bienes deberán ser entregados en el almacén de los servicios de salud, ubicada en: calle guerrero número 273, zona centro, código postal 63000, tepic nayarit, en el horario de 8:00 a 13:00 horas. Telefonos: 01 311 217 95 56, 217 95 57 y 217 95 58.	8:00a 13:00 horas

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA	HORARIOS DE ENTREGAS
	telefónico, la recepción de las notificaciones deberá ser confirmada a través de las misma vía como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión del pedido. El tiempo de entrega será de 15 díashábiles, con una prórroga de entrega de 4 días, posterior a este se cancelaran el pedido, el responsable de la recepción: el ing. Jorge a. Hernandez navarrete correos electronicos: ccanayarit@hotmail.com y jorgeahn00@gmail.com		
Servicios de Salud del Estado de Querétaro	Los bienes serán solicitados por el instituto a través de **órdenes de compra** en las que se indicará la descripción del bien, la cantidad en piezas, la fecha y lugar de entrega. Se realizaran 11 entregas, la primera entrega será los primeros **3 días hábiles del mes de enero** 2015 hasta por el 16.67%. Para la segunda y tercera entrega esta deberá serlos primeros 10 días hábiles de los meses de febrero y marzo respectivamente hasta por el 8.33%. En caso de siniestro, caso fortuito, fuerza mayor o en situaciones extraordinarias, seseq a través de escrito libre firmado por alguno de los titulares vigentes de las áreas citadas en el **Anexo Número 17**, podrán solicitar las reprogramaciones necesarias hasta la entrega total del saldo del contrato. Las órdenes de compra podrán ser canceladas a solicitud de seseq bajo 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 seseq, por diversos motivos (calidad, caducidad, etc.).	**Para medicamento sustantivo y de alta especialidad en:** Centro de distribución estatal ubicado en circuito moisés solana s/n, colonia vista alegre, querétaro, querétaro. **Para medicamento del grupo 040 y soluciones** en las direcciones indicadas en el **Anexo Número 17**.	Horario de 8.30 a 12.30 horas con cita programada con 30 días de anticipación

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA	HORARIOS DE ENTREGAS
	•por cualquier otra causa que implique algún daño o perjuicio a seseq Las órdenes de seseq podrán ser canceladas a solicitud del proveedor y previo análisis por parte de seseq, bajo los siguientes supuestos: •cuando se solicite la entrega de narcóticos, estupefacientes y biológicos en almacenes o unidades que no cuenten con licencia sanitaria. La notificación de la cancelación de órdenes de compra se informará al proveedor en forma personal o ante aquellos que autorice en el domicilio que para tales efectos señale, además autoriza a que las notificaciones se realicen a través del correo electrónico y/o llamada telefónica siendo innecesario para que surta efectos la notificación por esta vía que medie acuse de recibo.		
Servicios de Salud de Sinaloa	Metodología: 50% 1ra entrega (20 días posteriores a la notificación del fallo) 30% 2da entrega (90 días posteriores a la 1ra entrega) 20% 3ra entrega (60 días posteriores a la 2da entrega) lugar: dr. Jesus kumate rodríguez 7171, ejido predio barrancos, culiacán, sinaloa. Centro logístico. Horario: 8:00 am a 2:30 pm	Dr. Jesus Kumate Rodríguez 7171, Ejido Predio Barrancos, Culiacán, Sinaloa. Centro Logístico	8:00 am a 2:30 pm
Servicios de Salud de Sonora	Serán 4 entregas en el año de manera prorrateadas (enero, abril, julio y octubre). La fecha límite de entrega es al día 10 de cada uno de esos meses. Responsables de recepción: francisco antonio duarte mendoza, jefe del depto. de almacén y abastecimiento, tokaso@hotmail.com, alejandro rafael oviedo herrera, area de recibo, rafael araujo gonzalez, area de recibo, ruben dario sabori cabanillas, area de recibo y francisco adrian fabela garcia, area de recibo.	Almacén Estatal Ubicado En Boulevard Antonio Quiroga No. 90 Y Lopez Velarde, Colonia El Llanito, Cp 83210	Recepcion de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 14:00 hrs.
Salud De Tlaxcala	Para la primera entrega deberá ajustarse a las cantidades establecidas en el **Anexo Número 17 A** las cuales corresponden a un	Almacén general del o.p.d. salud de tlaxcala. Dom. Calle jose aramburu esquina con venustiano carranza, apizaco, tlaxcala.	De 9:00 a 14:00 hrs. Previa cita a los tels. 01 241 41 7 94 20 ó 01 241 41 7 94 33 y

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA	HORARIOS DE ENTREGAS
	pedido por la cantidad mínima. Estableciendo que el número de entregas será de la siguiente manera: -medicamento 6 entregas Material de curación, radiológico y de laboratorio 6 entregas y biológicos 3 entregas.		al correo electrónico almacensaludtlax@saludtlax.gob.mx
Secretaría De Salud Del Estado De Veracruz	Los bienes deberán ser entregados en los plazos y destinos incluidos en el **Anexo Número 17 y Anexo Número 17 A**, para lo cual se contemplaran para la entrega 10 días hábiles por lo que los proveedores podrán programar su entrega comunicándose al área de almacén a partir del primer de haber recibido el pedido los bienes serán solicitados por los servicios de salud de veracruz por medio de pedidos que se expedirán al amparo del contrato abierto adjudicado, en los cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega. Los pedidos se enviarán al menos 10 días naturales antes del inicio del plazo establecido en el anexo 1 del contrato, el cual se considerará como entrega oportuna, al proveedor asignado al correo electrónico que plasme en el apartado datos generales y notificaciones oficiales de los contratos formalizados y la confirmación de la recepción se hará mediante contestación al correo electrónico enviado por los servicios de salud de veracruz en el entendido que de no recibir respuesta al tercer día natural a partir del envío del correo electrónico se dará por confirmada su recepción	Para medicamento controlado se entregará en el almacén del hospital "dr. Luis f. Nachón" ubicado en pedro rendon no. 1 colonia centro xalapa, veraruz, previa cita realizada por el proveedor adjudicado. Para medicamento y material de curación en los almacenes 1, 2 y 3, nave 1, ubicado en fracción del predio rustico “el ingenio zona de reserva”, municipio de xalapa, veracruz, previa cita realizada.	Los bienes se recibirán en horario de 8:00 a 14:30 horas.
Instituto De Seguridad Social Del Estado De México Y Municipios Issemym	Los medicamentos serán solicitados por el departamento de farmacoeconomía, a través de la subdirección de logística del issemym mediante las órdenes de reposición, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha y lugar de entrega. Las órdenes de reposición podrán ser de acuerdo a su naturaleza ordinarias y	Almacén o almacenes del distribuidorlogístico calle queretaro #137 col roma, delegación cuahutemoc, méxico d.f. c.p. 06700	Almacén o almacenes del distribuidorlogístico en un horario de lun-vie de 8:00 a 14:00 hrs.

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA	HORARIOS DE ENTREGAS
	pertenecientes a la primera entrega de medicamentos Las órdenes correspondientes a la primera entrega del contrato serán del 20% del total del contrato de aquellas que el instituto emita exclusivamente entre el 2 y el 22 de diciembre del 2014 y para el caso de medicamentos la fecha máxima de entrega oportuna será el 02 de enero del 2015 más 4 (cuatro) días de atraso con la aplicación de penas convencionales.		
Instituto De Salud Del Estado De México Isem	Los bienes serán requeridos a través de pedidos notificados a la proveeduríavía correo electrónico previamente confirmados.	Los bienes deberán ser entregados en los destinos incluidos en el **Anexo Número 17 (ISEM)**, el icem emitirá documento de alta al proveedor directamente en el lugar donde se realiza la entrega, cedis toluca, edo. De mex.av. Emiliano zapata lote 2, parque industrial lerma, lerma, estado de méxico, bodegas b-2, b-3 y b-4, c.p. 52050, tels.: 01 800 465 2222 cedis lerma park , edo. De mex, industria automotriz no. 18,interior 3-c, col. Parque industrial lerma, lerma estado de méxico, c.p. 52004	Horario de entrega de 8:30 hrs a 16:00 hrs
Hospital Del Niño Morelense Hnm	Los bienes deberán entregarse en un plazo de 10 (diez) días hábiles contados a partir de la fecha en que se genere la orden de suministro elaborada por la coordinación de área de recursos materiales y control patrimonial y a entera satisfacción del área requirente (farmacia y farmacia seguro popular) Se notificaran a la proveeduría a través de correo electrónico, para la primera entrega en el periodo contemplado entre el 02 y el 20 de diciembre 2014 y para las subsecuentes durante los primeros cinco días hábiles de cada mes. La primera entrega podrá ser hasta por el 30% de la cantidad máxima requerida con fecha de entrega para medicamento del 02 de enero 2015 y para material de curación, radiológico y de laboratorio el 09 de enero 2015.	-farmacia general y/o farmacia de seguro popular ubicada en Av. De la salud no.1, col. Benito Juárez c.p. 62765 en el municipio emiliano zapata, morelos; -bodega ubicada en el edificio 4 locales 6 y 7 de la central de abasto “emiliano zapata” ubicadas en el no. 146 de la carretera temixco – emiliano zapata; col. Ampliación benito juárez en el municipio de emiliano zapata morelos	Horario de 9:00 a 13:00 horas en días hábiles

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA	HORARIOS DE ENTREGAS
	Entregas subsecuentes hasta por el 20% de la cantidad máxima requerida.		
Servicios De Salud Del Estado De Colima	Los servicios de salud realizaran los pedidos correspondientes a cada proveedor en donde se especificara el lugar de entrega y las cantidades a surtir. Los pedidos se harán de conocimiento a la proveeduría a través del correo electrónico: adquisiciones_sse_colima@hotmail.com. Sera en cuatro entregas la primera del 25 %, la segunda 25 % la tercera 25 % y la cuarta 25 % de manera trimestral. La primera entrega se realizará durante los primeros 15 días naturales del mes de **enero** 2015, y las subsecuentes durante los primeros quince días naturales de cada trimestre.	Almacén central de los servicios de salud del estado de colima ubicado en carlos salazar preciado no. 249, colonia burócratas municipales la estancia colima c.p. 28040	Los horarios para recibir los bienes serán de lunes a viernes en horarios de 8:00 am a 14:00 p.m pero programados de acuerdo a la agenda, el teléfono para agendar sus entregas es 01 (312) 31 4 14 43 con el **c.p. eduardo zepeda avalos**, jefe del departamento de almacenes y abastecimientos, y la **lic. Yessica aurelia gonzalez barreda**
Instituto Materno Infantil Del Estado De México	Se hará de conocimiento a la proveeduría a través de oficio y/o vía telefónica, las cantidades pertenecientes a la primera entrega se notificaran a al proveeduría 15 días naturales posteriores a la fecha de fallo y estas no serán superiores al 20%, la fecha máxima de entrega oportuna será el 02 de enero del 2015 más 4 (cuatro) días naturales de entrega extemporánea con aplicación de penas convencionales.	Los bienes deberán ser entregados en el hospital de ginecología y obstetricia ubicado en paseo tollocan s/n esquina puerto de palos, colonia isidro fabela c.p. 50170 y hospital para el niño ubicado en paseo colón s/n casi esquina con paseo tollocan, colonia isidro fabela, c.p. 50170 toluca, méxico	horario de entrega de 9:00 hrs a 16:00 hrs
Servicios De Salud De Chihuahua	Se notificará por correo electrónico Máximos y mínimos descritos en **Anexo Número 17 A**. Primera entrega 20% del máximo subsecuentes de acuerdo al comportamiento del consumo serán notificadas bimestralmente.	Almacén central ubicado en av. De las industrias num. 4312, colonia nombre de dios, c.p. 31150, chihuahua, chih.	9:00 a 13:30
Instituto Chihuahuanse De La Salud	Mediante correo electrónico, el responsable es el dr. Manuel ramirez echeverria y el palzo son 10 dias hábiles.	Almacén ubicado en calle mercurio, numero 3701, colonia nombre de dios, de esta ciudad de chihuahua.	8:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes.
Servicios Estatales De Salud Del Estado De	Las cantidades a entregar se harán de conocimiento a la proveeduría a través de órdenes de suministro, por	Almacén central, con dirección calle prosperidad s/n., col. Universal, chilpancingo, gro. C.p. 39060	Hora de entrega de 8:00 a. M. A 14:00 p.m., de lunes a viernes

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA	HORARIOS DE ENTREGAS
Guerrero	medio del correo electrónico y/u oficio, acudir con el lic. Luis alamillo arce.- jefe de almacén central. Cuatro entregas al año en relación a las cantidades máximas solicitadas de acuerdo al calendario con fecha límite de entrega dentro de los 5 dias hábiles de loa meses que a continuación se indican: -primera entrega en **enero**, hasta por el 30%. -segunda entrega en **abril**, hasta por el 20%. -tercera entrega en **julio**, hasta por el 20%. -cuarta entrega en **octubre**, hasta por el 30%.		

PARA LOS INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA:	HORARIOS DE ENTREGAS
Centro Regional De Alta Especialidad De Chiapas	Los bienes serán solicitados por el hospital a través del calendario establecido de entregas en el **anexo vi.chiapas**, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha, lugar de entrega y firmados por las siguientes autoridades: • Dirección de operaciones del hrae "ciudad salud", dra. Liliana karina tevera gamboa. • Subdirectora administrativa, c.p. veronica aguilar constantino. • Jefa del departamento de recursos materiales, c.p. dalia cortes rueda. La primera entrega se deberá realizar dentro de los primeros 15 días hábiles del mes de enero 2015 y la segunda entrega se realizará dentro de los 5 días hábiles del mes de junio 2015.	Carretera Puerto Madero Sn, Km. 15 200, Col. Los Toros Puerto Madero, Tapachula, Chiapas. C.P. 30830, Teléfono 01 962 62 01100 Ext. 10183,	Horario de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 horas

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA:	HORARIOS DE ENTREGAS
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	Las órdenes de reposición serán notificadas a los licitantes asignados vía correo electrónico. La recepción de las notificaciones deberá ser confirmada a través de la misma vía electrónica como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión en el entendido que toda orden de reposición se dará por confirmada al tercer día natural de ser emitida la orden por el instituto. La primera entrega será la cantidad mínima adjudicada.	Almacén general del HRAEV (libramiento guadalupe victoria s/n area de pajaritos c.p. 87087, ciudad victoria tamaulipas)	9-15 hrs.
Hospital Juárez de México	La solicitud de los bienes se realizará inicialmente por correo electrónico, se emitirá el pedido/contrato correspondiente en el cual se indicará la fecha máxima de entrega. El personal del almacén de farmacia será el responsable directo de la recepción de los bienes y la solicitud de los mismos, se realizará únicamente por el personal adscrito al departamento de abastecimiento. La primera entrega se realizará dentro de los primeros 20 días posteriores a la emisión del fallo y será por las cantidades mínimas adjudicado. Los porcentajes subsecuentes a solicitar serán del 20% por bimestre.	Almacén de farmacia del hospital juárez de méxico, ubicado en av. Instituto politécnico nacional 5160 col. Magdalena de las salinas, cp 07760 méxico d.f	La entrega de los bienes se realizará en el almacén de farmacia, en un horario de 9:00 a 14:00 hrs, en dias hábiles.
Hospital Infantil de México Federico Gómez	Para las claves integradas en el **Anexo Número 20,** los bienes serán solicitados por el hospital a través de órdenes de surtimiento, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha, lugar de entrega y firmadas por las autoridades mencionadas en el **Anexo Número 17**	Los bienes serán entregados en el departamento de almacenes del hospital infantil de méxico federico gómez federico gómez dentro del horario de 8:00 a 14:00 horas. Ubicado en dr. Márquez núm. 162, colonia doctores, delegación cuauhtémoc, c.p. 06720, méxico, d.f., tel. 52-28-99-17	Horario de entrega de 8:00 hrs a 14: 00 hrs
Instituto Nacional de Rehabilitación	Las notificaciones por parte del instituto para la entrega de pedidos/contrato y comunicados, podrán realizarse en los siguientes términos: mediante oficio entregado en las instalaciones del instituto, correo electrónico ó llamada telefónica.	La entrega de los bienes se realizará en la ventanilla única de recepción del instituto ubicada en av. México xochimilco no. 289 col. Arenal de guadalupe c.p. 14389 tlálpan, méxico	Los períodos de entrega serán de acuerdo a lo establecido en el contrato/pedido, lugar ventanilla única de recepción del instituto en horario de 8.00 a 14:00 hrs.

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA:	HORARIOS DE ENTREGAS
Instituto Nacional de Pediatría	Plazo: de forma mensual, de acuerdo a la calendarización propuesta **Anexo Número 17 A**	La recepción de los bienes se realizará en el almacén de farmacia del instituto nacional de pediatría ubicado en avenida insurgentes sur 3700 letra c, colonia insurgentes cuicuilco, delegación coyoacán , méxico distrito federal, de lunes a viernes de 8:30 a 14:00 horas.	De lunes a viernes de 8:30 a 14:00 horas.
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	Las órdenes de suministro serán notificadas a los licitantes asignados, vía correo electrónico, que enviará el administrador del contrato. La recepción de las órdenes de suministro, deberá ser confirmada a través del mismo medio al administrador del contrato como máximo al siguiente día hábil de la fecha de emisión en el entendido que toda orden de suministro se dará por confirmada al segundo día hábil de ser emitida la orden por el hospital. Las entregas deberán realizarse de la siguiente manera: en la primera entrega las cantidades mínimas cinco días posteriores a la notificación de la orden de suministro señaladas en el anexo técnico y las cantidades restantes en el caso de requerirse deberán entregarlas cinco días hábiles siguientes a la fecha en que sea entregada la orden de suministro ya sea vía correo electrónico o presencial.	Almacén del hospital regional de alta especialidad de ixtapaluca ubicado en carretera federal méxico puebla km. 34.5, colonia zoquiapan, ixtapaluca estado de méxico, c.p. 56530. Responsable la coordinación de almacenes e inventarios, c.p. monserrat vizcarra júarez.	De lunes a viernes en un horario de 09:00 a 15:00 hrs.
Hospital Nacional Homeopático	Dentro de los tres días hábiles siguientes a la notificación del fallo el (os) licitante(s) adjudicado(s) habrá(n) de presentar para elaboración, formalización y trámite del pedido en el domicilio indicado para la firma del contrato para el hospital nacional homeopático las entregas serán en los meses de febrero 30%, junio 30% y octubre 40% dentro de los primeros quince días naturales de cada mes; a través de órdenes de surtimiento ordinarias en las cuales se indicará clave de cuadro básico, descripción, cantidad y fecha de entrega de la orden; las cuales tendrán un periodo de vigencia de 15 (quince) días naturales como	Almacén de insumos médicos del hospital nacional homeopático, sita en calle de chimalpopoca no. 135, colonia obrera, código postal 06800, méxico, d. F. Delegación cuauhtémoc, primer nivel, edificio “e”, previa coordinación con la encargada de farmacia intrahospitalaria al teléfono 50621600 ext. 43029.	Los bienes serán entregados en horario de 09:00 a 13:00 horas en días hábiles

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA:	HORARIOS DE ENTREGAS
	entrega oportuna más un máximo de 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de la pena convencional correspondiente.		
Instituto Nacional de Neurología Y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	Plazo: la entrega de los bienes, deberá efectuarse en cantidades completas por partida, la primera entrega durante el periodo del 12 al 15 de enero de 2015, para las entregas subsecuentes se realizara una orden de suministro mensual. Así mismo se deberá dar cumplimiento a lo establecido en la descripción que se especifica en el "requerimiento". La factura para la entrega de los bienes deberá indicar el número de pedido y la partida a la que corresponda.	Directorio de almacenes departamento de farmacia del instituto nacional de neurología y neurocirugía manuel velasco suárez y neurocirugía "manuel velasco suárez" horario de entrega de 9:00 hrs a 12:30 hrs de lunes a jueves **lugar de entrega** con domicilio en av. Insurgentes sur no. 3877, col. La fama, delegación tlalpan, código postal 14269, méxico, distrito federal, teléfono 5606-3822 extensión 4020. Almacén general del instituto nacional de neurología y neurocirugía manuel velasco suárez y neurocirugía "manuel velasco suárez" horario de entrega de 8:00 hrs a 13:00 hrs de lunes a jueves **lugar de entrega** con domicilio en av. Insurgentes sur no. 3877, col. La fama, delegación tlalpan, código postal 14269, méxico, distrito federal, teléfono 5606-3822 extensión 2506.	Horario de entrega en farmacia de 9:00 hrs a 12:30 hrs de lunes a jueves horario de entrega en almacén de 8:00 hrs a 13:00 hrs de lunes a jueves
Instituto Nacional de Ciencias Médicas Y Nutrición	El incmnsz a través del administrador del contrato, la q.f.b. elia criollo mora jefe del departamento de medicamentos realizará el pedido a "el proveedor", por escrito, vía e-mail y/o vía telefónica de acuerdo a las necesidades del incmnsz en un horario de 08:00 a 14:00 horas; para que el suministro del grupo "010	Todos los productos se entregaran en el almacén de medicamentos de 8:00 a 14:00 de lunes a viernes, en el instituto nacional de ciencias médicas y nutrición salvador zubiran: (vasco de quiroga .15 sección xvi delegación tlalpan c.p.14000)	En un horario de **08:00 a 14:00 horas de lunes a viernes**.

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA:	HORARIOS DE ENTREGAS
	medicamento "por parte de "el proveedor "sea entregado. Las facturas serán recibidas y firmadas por el departamento de "almacén de medicamentos"		
Instituto Nacional de Cancerología	Las órdenes de reposición serán notificadas a los licitantes asignados vía internet, a través de correo electrónico emitido por el departamento de almacenes o almacén de farmacia al correo que el licitante ganador indique en su propuesta. La recepción de las notificaciones deberá ser confirmada a través de la misma dirección electrónica que emitió la solicitud de bienes como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión en el entendido que toda orden de reposición se dará por confirmada al tercer día natural de ser emitida la orden por el instituto. Con entrega en el almacén de farmacia del incan en modalidad “consumo en demanda” según necesidades del instituto nacional de cancerología.	Almacén de farmacia. Instituto nacional de cancerología, av. San fernando no. 22 col. Sección xvi, delegación tlalpan. C.p. 14080 méxico, d.f. tel 56-28-04-00 ext. 356. Almacén general del instituto nacional de cancerología, av. San fernando no. 2 col. Barrio del niño jesús, delegación tlalpan c.p. 14080 méxico, d.f., tel. 56-28-04-00 ext. 435	Horario de entrega de 8:00 hrs a 14: 00 hrs de lunes a viernes
Instituto Nacional De Cardiología	La entrega del pedido es al momento de formalizarlo en las instalaciones del inc, en el departamento de adquisiciones, las fechas de entrega serán de acuerdo al calendario anexo al pedido, los responsables de recepción serán los titulares del almacén general y farmacia del inc	Juan Badiano No. 1, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14080.	La recepción se hará en días hábiles y en horario de 8:00 a 14:00 horas
Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias	Los bienes deberán ser entregados en el almacén de farmacia del iner. El instituto emitirá documento de alta (pedido) al proveedor directamente en el departamento de adquisiciones (oficina de farmacia) en el Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosio Villegas” .	Será en el almacén de farmacia ubicado dentro del Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias Ismael Cosio Villegas, En Calzada De Tlalpan 4502, Col. Seccion XVI, C.P. 14080, Del. Tlalpan En México D.F.	Las entregas podrán ser desde las 8:00 am hasta las 14:00 pm horas.
Hospital General de México	Anexo al pedido se entregará un calendario de entregas quincenales o mensuales, con fechas y cantidades preestablecidas, el cual sustituye a las órdenes de	La entrega se hará en el almacén de material de curación, ubicado en dr. Balmis no. 148, entrando por dr. Marquez	El horario de entrega es de las 9:00 a las 13:00 horas, de lunes a viernes, en días hábiles

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA:	HORARIOS DE ENTREGAS
	suministro, la entrega del pedido y del calendario, se hará al momento en que el proveedor formalice el pedido y entregue la fianza de cumplimiento. El responsable de la recepción será el jefe de departamento de almacén de material de curación. La primera entrega será el 8 de enero de 2015 y las subsecuentes hasta el mes de octubre, siendo el 10% mensual		
Hospital General Manuel Gea Gonzalez	Las órdenes de surtimiento serán notificadas por correo electrónico a la dirección que designe el proveedor para tal efecto. La recepción de las ordenes de suministro deberá ser confirmada al correo electrónico del hospital como máximo al segundo día natural de la fecha de su emisión, en el entendido que toda orden de surtimiento se deberá recibir a más tardar al tercer día natural de ser emitida la orden por el hospital.	Almacén de farmacia, ubicado en calzada de tlalpan número 4800, colonia sección xvi, delegación tlalpan c.p. 14080, tel 4000 3000, ext. 3051, 3052	Días hábiles de 09:00 a 14:00 horas (previa programación de entrega al teléfono 4000-3000 ext. 3303)
Hospital Juárez del Centro	Los bienes serán solicitados por el hospital a través de órdenes de surtimiento, en las cuales se indicará la descripción del artículo, la cantidad de piezas, la fecha, lugar de entrega y firmadas por las autoridades del hospital. Las órdenes de surtimiento serán notificadas por escrito a los licitantes asignados. La recepción de las notificaciones deberá ser confirmada, como máximo al segundo día natural de la fecha de emisión en el entendido que toda orden de surtimiento se dará por confirmada al tercer día natural de ser emitida la orden por el hospital. Para todos los casos, la contabilización de los días será a partir del siguiente día natural en que la orden de reposición fue emitida por el hospital. Las órdenes de surtimiento ordinarias, tendrán un período de vigencia de 15 (quince) días naturales como entrega oportuna. Las órdenes de surtimiento	Almacén del hospital juárez del centro, ubicado en: plaza san pablo no. 13, colonia centro, delegación cuauhtémoc, cp 06090, méxico d.f, teléfono (55) 20 00 34 00 ext. 54834	De: lunes a viernes horario: 9.00 a 13:00 horas (previa programación de entrega al teléfono 55429151)

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA:	HORARIOS DE ENTREGAS
	correspondientes a la primera entrega del contrato serán aquellas que el hospital emita exclusivamente entre el 2 y el 13 de febrero del 2015 para su entrega entre el 16 y el 27 de febrero de 2015 para el caso de medicamentos, estupefacientes y material radiológico y del 16 al 27 de marzo de 2015 para material de curación y de laboratorio, siendo esta última la fecha máxima de entrega más 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de penas convencionales. Las órdenes de surtimiento correspondientes a la segunda entrega del contrato serán aquellas que el hospital emita exclusivamente entre el 3 y el 14 de agosto del 2015 para su entrega entre el 17 y el 27 de agosto del 2015 para el caso de medicamentos, estupefacientes y material radiológico y del 17 al 30 de septiembre de 2015 para material de curación y de laboratorio, siendo esta última la fecha máxima de entrega más 4 (cuatro) días naturales de atraso con la aplicación de penas convencionales.		
Hospital Regional de Alta Especialidad de La Península de Yucatán	Las notificaciones por parte del hospital podrán realizarse en los siguientes términos: • mediante oficio entregado en el domicilio señalado en este apartado. • vía correo electrónico • llamada telefónica	Almacén del hospital regional de alta especialidad de la península de yucatán dirección: calle 7 número 433 por 20 y 22 fraccionamiento altabrisa, mérida, yucatán c.p. 97130. Almacén del hospital regional de alta especialidad de la península de yucatán dirección: calle 7 número 433 por 20 y 22 fraccionamiento altabrisa, mérida, yucatán c.p. 97130.	Horario de entrega de lunes a viernes de 8:00 hrs a 14: 00 hrs
Instituto Nacional de Perinatología	La entrega de los bienes será de manera calendarizada (de acurdo al **Anexo Número 17 A**) y de conformidad a lo establecido en el contrato-pedido y se realizará en el almacén general del instituto, calle montes urales # 800, col. Lomas de virreyes c.p. 11000, delegación miguel hidalgo, méxico, d.f., en un horario comprendido de las 8:30 a las 13:00 horas de lunes a viernes en días hábiles. De acuerdo a la programación que se indique en el	En el departamento de almacén, farmacia e inventarios del instituto nacional de perinatología isidro espinosa de los reyes ubicado en calle montes urales # 800, col. Lomas de virreyes c.p. 11000, delegación miguel hidalgo, méxico, d.f.	Un horario de 08:30 a 13.00 horas

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA:	HORARIOS DE ENTREGAS
	contrato–pedido y se podrán hacer modificaciones de acuerdo a las necesidades del área requirente. La primera entrega deberá ser del 8% de las cantidades mínimas o máximas solicitadas para cada clave de medicamento. Las entregas posteriores se realizarán de manera mensual con base en las necesidades del instituto nacional de perinatología. El proveedor deberá entregar junto con los bienes copia impresa del contrato y original de la factura 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, costo total; así como un informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante.		
Instituto Nacional De Psiquiatría Ramón De La Fuente Muñiz	Por medio de un pedido con calendario de entregas por medicamento, fechas de entrega cuatrimestral: marzo 30,2015, julio 29, 2015 y octubre 28, 2015., por firma del contrato y vía mail. Subrecma@imp.edu.mx	Almacén de farmacia, av. México - xochimilco 101 edificio de servicios clínicos, col. San lorenzo huipulco, del. Tlalpan 14370, distrito federal.	Almacén de farmacia de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 13:00 hrs teléfono 41-60-52-25 conforme al calendario del pedido
Hospital de La Mujer	El proveedor deberá entregar los bienes amparados en cada orden de surtimiento dentro del plazo señalado en la misma, dicha orden de surtimiento se notificara de primera instancia vía correo electrónico y se citara al representante legal dentro de los 3 dias hábiles siguientes a la notificaciónelectrónica para que asista a firmar de enterado la orden de surtimiento. La primera entrega serámáximo del 20% del total requerido, y las subsecuentes se realizaran bajo orden de surtimiento, conforme a las necesidades del hospital.	Almacén de farmacia del hospital de la mujer prolongación salvador días mirón no. 374 colonia santo tomas, c.p. 11340, delegación miguel hidalgo, méxico d.f, teléfono 5341-4369.	Horario de lunes a miércoles de 9:00 a 13:00 horas

DEPENDENCIA	CONDICIONES DE ENTREGA		
	CONDICIONES	LUGARES DE ENTREGA:	HORARIOS DE ENTREGAS
Servicios de Atención Psiquiátrica	25% del total de los bienes adjudicados de cada partida a partir del 2 de enero del 2015 máximo 12 de enero del 2015, siguiente 25% del total de los bienes adjudicados de cada partida a partir del 1 de abril del 2015 máximo 10 de abril del 2015, siguiente 25% del total de los bienes adjudicados de cada partida a partir del 1 de julio del 2015 máximo 10 de julio del 2015 y restante 25% del total de los bienes adjudicados de cada partida a partir del 1 de octubre del 2015 máximo 12 de octubre del 2015	Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Niño Jesús No. 2, Esq. Av. San Buenaventura, Col. Tlalpan, Deleg. Tlalpan, C.P. 14000, México, D.F. El Horario de Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes. Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro Ubicado En Avenida San Buenaventura Número 86 Col. Belisario Domínguez, Delegación Tlalpan C.P. 14080, México D.F. El Horario de Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes. Hospital de Psiquiatría Dr. Samuel Ramírez Moreno Ubicado En Km. 5.5 de La Autopista Federal México-Puebla Col. Santa Catarina Yecahuizotl Delegación. Tláhuac C.P 13100, México D.F. El Horario de Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes. Centro Comunitario de Salud Mental "Cuauhtémoc" Ubicado En: Calle Enrique González No. 131 Colonia Santa María La Ribera Delegación, Algo C.P. 06400, México D.F. El Horario de Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes. Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa Ubicado En Eje 5 Sur Esq. Guerra de Reforma S/N. Col. Leyes de Reforma, Delegación Iztapalapa, C.P 09310 México, D.F El Horario de Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes. Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco Ubicado En Calle Huánuco N° 323, Col. Residencial Zacatenco, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07369, México D.F. El Horario de Recepción Será de 9:00 A 13:00 Horas de Lunes A Viernes	El horario de recepción será de 9:00 a 14:00 horas de lunes a viernes

11.2 CONDICIONES DE ENTREGA.

PARA EL IMSS/SEDENA/SECRETARÍAS E INSTITUTOS DE SALUD/INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD

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

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

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Artículos, así como con las condiciones descritas en el presente requerimiento, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

Para el caso que corresponda, será causal de la no recepción de los bienes, si estos no son entregados con los insumos relacionados con el mismo para su uso y/o consumo. De tal forma que de presentarse esta situación será considerada como un incumplimiento y se aplicará la sanción correspondiente.

Los bienes terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el presente requerimiento, los cuales deben de corresponder a la descripción del Cuadro Básico Institucional de Insumos para la Salud.

El proveedor deberá entregar junto con los bienes: copia impresa de la orden de reposición, orden de suministro, orden de compra, pedido, etc. 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, costo total; en su caso, copia del programa de entregas; así como un informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante.

PARA EL IMSS

Los bienes terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el presente requerimiento, los cuales deben de corresponder a la descripción del Cuadro Básico Institucional de Insumos para la Salud y/o Catálogo General de Artículos del IMSS.

Los envases secundarios, y si no existen estos, los primarios deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, indicando la clave del bien a 4 dígitos del específico.

CLAVES BAJO EL ESQUEMA DE CONSUMO EN DEMANDA

El Instituto asignara al licitante adjudicado un área dentro de los almacenes y las farmacias para el resguardo de los insumos de “consumo en demanda”, mismos que durante el tiempo que se

encuentren en los almacenes o farmacias, será responsabilidad del Instituto mantenerlos en óptimas condiciones, así como en caso de siniestro, estarán amparados por las pólizas de seguro del Instituto tales como:

- Marítimo y terrestre.

Incendio, calderas, recipientes sujetos a presión, rotura de maquinaria, responsabilidad civil arrendatario y responsabilidad civil general bajo la modalidad de capas de administración de la perdida.

- Robo de contenidos.

El licitante deberá ofertar al menos tres marcas para la misma clave o partida, las cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas requeridas.

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

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Artículos, así como con las condiciones descritas en el presente requerimiento, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

Para el caso que corresponda, será causal de la no recepción de los bienes, si estos no son entregados con los insumos relacionados con el mismo para su uso y/o consumo. De tal forma que de presentarse esta situación será considerada como un incumplimiento y se aplicará la sanción correspondiente.

Los bienes terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el presente requerimiento, los cuales deben de corresponder a la descripción del Cuadro Básico Institucional de Insumos para la Salud y/o Catálogo General de Artículos del IMSS.

Los envases primarios y secundarios, deberán identificarse de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento, conforme a los marbetes autorizados por la COFEPRISy la Norma Oficial Mexicana para medicamento NOM-072-SSA1-2012 y para material de curación, radiológico y laboratorio NOM-137-SSA1-2008.

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

Todos los productos deberán ser entregados perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarde del polvo y humedad, garantizando que los bienes se encuentren en condiciones óptimas, así como la calidad se mantenga durante el periodo de caducidad, a las condiciones del medio ambiente, o bien en refrigeración, si así lo requiere

el manejo del material, en este último caso el bien debe incluirse en sistema de red fría para su transporte y almacenaje, demostrando el cumplimiento mediante el registro de temperatura.

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

PARA SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO

Además se deberá considerar el código QR código de respuesta rápida bidimensional de lectura electrónica que debe contener la siguiente información:

- QR para las facturas: Nombre del proveedor, Número de factura; Clave del producto, Cantidad y Precio unitario.
- QR para el producto: pieza, caja, bolsa o etc. Dependiendo de la unidad de medica que está estipulado en el cuadro básico nacional, que deberá de contener clave del producto, descripción del producto, lote y caducidad.
- QR para embalaje: etiqueta impresa con código QR que contiene datos del producto
- Los insumos deberán contener: código QR, clave del producto, lote y caducidad
- Todos los proveedores deberán acceder al siguiente enlace http://seseq-proveedores.soft-cloud.com/ el cual generara a través de los tutoriales todo lo relacionado a la emisión y la generación del código QR.

PARA EL ISSSTE

El proveedor deberá entregar bienes nuevos con las características solicitadas. El Departamento de Control de Calidad de la Subdirección de Almacenes realizará la inspección física por atributos y documental para asegurar que los productos recibidos cumplen con las condiciones de calidad solicitadas por la Dirección Médica, a través de procesos selectivos de verificación de la remesa de los distintos bienes, durante la recepción utilizando planes de muestreo e inspección estadística.

Es necesario que el día de la entrega, esté presente un representante del proveedor con facultad y conocimiento para que responda por cualquier anomalía que pudiera presentarse con su producto.

El ISSSTE, a través de la Jefatura de Servicios de Coordinación de Almacenes Regionales, con el apoyo del Departamento de Control de Calidad, ambos dependientes de la Subdirección de Almacenes, realizará la verificación física de las características de los bienes y plazos de entrega establecidos por la Dirección (los plazos de entrega los realiza el administrador del contrato) Médica que los proveedores presenten para dar cumplimiento a lo estipulado en la Convocatoria y en el contrato, y se tendrán por recibidos, hasta que el Departamento de Almacenaje y Distribución respectivo les entregue el original de la remisión debidamente autorizada, por lo que hasta en tanto ello no se cumpla, éstos no se tendrán por recibidos.

Se solicita que los proveedores, previo a la entrega de los bienes que serán entregados en el CENADI, realicen la inclusión de sus claves en el Departamento de Control de Calidad de la Subdirección de Almacenes, mismas que serán revisadas documentalmente e incluidas en el Directorio de Productos del ISSSTE, siempre y cuando cumpla con la normatividad aplicable, el

Instituto cuenta con 5 días hábiles para dar respuesta. **Lo anterior no es limitativo a la libre participación de los licitantes, dado que no es un requisito para poder concursar, pero si lo será para la entrega al momento de la inspección.** Por lo cual se requiere que aquellos licitantes que resulten con adjudicación, inicien su inclusión al día siguiente del Fallo.

La documentación que se necesita para la inclusión es la siguiente:

- Solicitud de inclusión en hoja preferentemente membretada firmada por el Representante Legal de la Empresa, dirigida al titular de la Subdirección de Almacenes, mencionando la clave, descripción apegada a la de los Cuadros Básicos y Catálogos del Sector Salud vigentes.
- Copia legible por ambos lados del registro sanitario vigente y sus anexos. Para el caso de los productos que no requieren Registro Sanitario, documento emitido por la Secretaría de Salud que indique que el producto no requiere de dicho Registro.
- Copia legible de la Licencia Sanitaria para fabricantes y distribuidores o en su caso, Aviso de Funcionamiento, ambos vigentes.
- Copia legible del Aviso del Responsable Sanitario vigente, tanto del fabricante como del distribuidor.
- Copia legible de los proyectos de marbete autorizados por la COFEPRIS.
- Dos muestras física del material de acondicionamiento (caja, frasco, etiqueta, estuche, bolsa, etc.).
- Para el caso de productos de importación la COFEPRIS autoriza contra etiquetas, mismas que deberán contener las leyendas autorizadas en los proyectos de marbete.
- En el caso de los distribuidores, carta del fabricante en original en la que se especifique la clave, descripción, presentación y origen del producto en el cual se comprometen a apoyar al distribuidor.
- Sistema de Lotificación.

Así mismo, las inclusiones quedarán sin efecto en caso de que hubiera alguna modificación a las condiciones del registro sanitario y sus anexos.

Siempre que el proveedor cumpla con lo anterior, se procederá a informarle mediante oficio la inclusión de la(s) clave(s) en el Directorio de Referencia, cuya vigencia quedará sujeta a las modificaciones o adecuaciones del Registro Sanitario y sus anexos; así como en lo que, ordena la normatividad aplicable.

Previo a la recepción de los bienes que serán entregados en el CENADI, el proveedor deberá presentar para la inspección la siguiente documentación:

- Copia del contrato.
- Original para cotejo, y copia del Certificado Analítico Nacional del producto terminado (el original será devuelto); o bien, copia fotostática legible acompañada del escrito que manifieste que es copia fiel del original firmado por su responsable sanitario o responsable de su Área de Control de Calidad. En caso de producto de importación, el Certificado Analítico de Origen firmado por su responsable sanitario o su responsable de Control de Calidad.
- En caso de productos de origen biológico, biotecnológicos o hemoderivados deberá de anexar copia del oficio de liberación de existencias emitido por Cofepris o el acta de toma de

muestras donde liberan las existencias del producto así como protocolo de fabricación.

- En caso de ser distribuidor, carta original de apoyo del fabricante especificando número de contrato, número de licitación, clave, descripción, lotes y cantidad de los bienes a recibir.
- Copia del oficio de la autorización del Área requirente caso de que los bienes entregados no cumplan con la presentación con referencia al empaque, con la caducidad o la fecha de fabricación estipulada en los presentes Términos.
- Copia legible del Registro Sanitario o prórroga vigente por ambos lados o constancia de no requerirlo.
- Para los insumos que requieren refrigeración, **deberán ser transportados en vehículos que garanticen la temperatura de los insumos y entregarlos preferentemente en cajas de unicel evitando la entrega en cajas de cartón corrugado**, el fabricante o distribuidor, invariablemente deberá presentar el reporte de red fría durante todo el proceso de transportación; así mismo no se aceptarán reportes que no mantengan un registro puntual de la temperatura durante el periodo completo de transportación, así como tampoco aquellos que activen alarmas que no correspondan a la temperatura del producto, y/o a la temperatura externa, o temperaturas superiores e inferiores al intervalo indicado en los proyectos de marbetes autorizados por COFEPRIS; asimismo, se solicita aclarar que el reporte de red fría solicitado deberá ser impreso y presentarlo el día de la entrega ya que el ISSSTE sólo cuenta con el sistema “Template manager sensitech”; y para los productos que contengan la leyenda de consérvese a “No más de 25ºC”, deberán ser transportados a la temperatura estipulada pudiendo el ISSSTE verificar la misma durante la entrega.
- Copia del oficio de inclusión.
- Carta compromiso de canje en original en caso de no consumirse durante la vida útil del producto especificando No. de contrato, No. de licitación, clave, descripción, lotes, cantidad, fecha de fabricación y caducidad.
- Carta garantía en original comprometiéndose a la sustitución de los bienes en caso de vicios ocultos y/o defectos de fabricación especificando No. de contrato, No. de licitación, clave, descripción, lotes, cantidad, fecha de fabricación y caducidad.
- 2 copias del marbete.
- La carta del grado del contenido nacional en caso de que los bienes sean de fabricación nacional.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega, será por cuenta y riesgo del proveedor, por lo que no será aceptada condición alguna en cuanto a cargos adicionales por concepto de fletes, maniobras de carga y descarga, seguros u otros costos adicionales para el ISSSTE.

I. El proveedor será responsable del aseguramiento de los bienes hasta que estos sean recibidos de conformidad por el ISSSTE.
II. Si en la entrega de los bienes se identifican defectos que afecten su duración y funcionalidad, el ISSSTE procederá a no aceptar los mismos.

El licitante podrá ofertar varias marcas para la misma clave o partida, las cuales deberán cumplir con las especificaciones técnicas requeridas indicadas y validadas por el área técnica requirente. El proveedor adjudicado durante la vigencia del contrato podrá solicitar a las áreas compradoras o Administradoras gestionar la entrega de bienes con otro fabricante distinto al ofertado con escrito donde justifique el caso ante el área contratante, la cual resolverá la procedencia legal administrativa

de la solicitud tomando en cuenta el dictamen técnico de área requirente

Requisitos que se deberán observar para el cambio de fabricante:

- Escrito libre donde se fundamenten los motivos del cambio de fabricante;
- Copia del registro sanitario de cada partida del fabricante propuesto;
- Carta de respaldo del nuevo fabricante;
- Inclusión en el ISSSTE del nuevo fabricante;

Identificación de los empaques en que deberán ser entregados los bienes.
El proveedor entregará los bienes, de conformidad con lo establecido en el **Anexo Número 24.**

El ISSSTE podrá autorizar, en casos justificados mediante oficio, la entrega de los bienes con presentación con respecto al empaque, fecha de fabricación o vida útil diferente a la establecida en estos Términos.

El proveedor deberá entregar los bienes en cuyos marbetes se deberá indicar:

Clave, descripción, presentación como lo indican el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud; con fundamento en el Acuerdo Presidencial Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 24 de diciembre del 2002, como se especifica en el **Anexo Número 24.**

Para los casos en el que el proveedor sea distribuidor, deberá contener en los marbetes la leyenda de la razón social del distribuidor sin cubrir leyendas originales del fabricante.

Los envases secundarios, y si no existen estos, los primarios deberán contener contra etiquetas sin cubrir leyendas originales, indicando la clave del bien a 12 dígitos, razón social del distribuidor, propiedad del sector salud.

Los empaques colectivos deberán garantizar que los envases primarios y secundarios se preserven en condiciones óptimas, a prueba de humedad y polvo durante su transportación y almacenaje sin que afecte su vida útil, así como indicar si el producto requiere de condiciones especiales de transportación y almacenamiento tales como refrigeración, leyendas de conservación.

PARA PEMEX

Para todas las partidas donde se adjudique un medicamento, se deberá presentar copia fotostática del certificado analítico del lote del medicamento que se entregue en el Almacén de Concentración designado por Petróleos Mexicanos en la dirección establecida en el **Anexo Número 17**, lo anterior se requiere para verificar que se mantienen los estándares autorizados por la Secretaría de Salud, cada vez que se cambie el lote deberá presentarse dicho certificado.

Los medicamentos deberán ser entregados en el Almacén de Concentración designado por Petróleos Mexicanos, estos deberán de entregarse con el empaque principal y secundario, que el fabricante haya diseñado para conservar su presentación original.

Los medicamentos que no requieran refrigeración, deberán ser entregados en cajas de cartón y flejadas, dentro de las cuales se podrán poner en bolsas de plástico, no se aceptará la entrega en bolsas de plástico solamente; los medicamentos que requieran refrigeración deberán ser entregados en cajas de unicel con conservador y con hielo, en cualquiera de las condiciones de entrega se deberá considerar la temperatura específica que garantice la conservación del medicamento.

El Encargado Responsable de la Recepción, representante de la Subdirección de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos, al momento de realizar la recepción de los medicamentos, verificará visualmente del empaque primario o secundario que estos cumplan las especificaciones de los bienes establecidas en el contrato y en las Órdenes de Suministro.

En caso de incumplimiento con lo anterior, no se recibirán los medicamentos y se considerarán como faltantes en la orden de suministro, Asimismo no se recibirán medicamentos que su presentación tenga las leyendas: “Para uso exclusivo del sector Salud”, “Propiedad del sector salud no negociable” “para uso exclusivo del sector salud “o las siglas SSA, IMSS O ISSSTE.

REQUISITOS QUE DEBERÁ DE REUNIR LA REMISIÓN.

- Incluir número de la Orden de Suministro.
- Incluir número del contrato “SSS-GAF- ---2015”.
- Totalización de partidas, piezas e importe.

PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES CONSOLIDADAS APLICARÁ LO SIGUIENTE:

Los envases primarios y secundarios, deberán identificarse de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento, conforme a los marbetes autorizados por la COFEPRISy la Norma Oficial Mexicana para medicamento NOM-072-SSA1-2012 y para material de curación, radiológico y laboratorio NOM-137-SSA1-2008.

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

Todos los productos deberán ser entregados perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarde del polvo y humedad, garantizando que los bienes se encuentren en condiciones óptimas, así como la calidad se mantenga durante el periodo de caducidad, a las condiciones del medio ambiente, o bien en refrigeración, si así lo requiere el manejo del material, en este último caso el bien debe incluirse en sistema de red fría para su transporte y almacenaje, demostrando el cumplimiento mediante el registro de temperatura.

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

11.2.1 CADUCIDAD DE LOS BIENES

PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Con fundamento en el numeral 61.1 en el inciso e) de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, los bienes que requiere las instituciones participantes Consolidadas deberán entregar escrito por el que garanticen una caducidad mínima de 12 meses contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

No obstante 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 de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea notificado el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil, identificando en dicha carta, la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

En el caso del **IMSS**, Bajo ninguna circunstancia el Instituto aceptará bienes con caducidad inferior a 9 meses, salvo en los insumos que por su composición biológica no sea posible de acuerdo a la opinión de atención médica, el cual deberá ser avalado mediante oficio por la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) del Instituto.

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

Para el caso de las claves consideradas en “Consumo en demanda” será responsabilidad del proveedor realizar rotaciones a los inventarios con la finalidad de que en los almacenes del IMSS no existan insumos con caducidad inferior a 4 meses.

El método de surtimiento de bienes en “Consumo en Demanda” que utilizará el IMSS para suministrar a sus unidades médicas en caso de delegaciones o a sus derechohabientes en caso de las UMAES, será de primeras caducidades, primeras salidas.

11.2.2 INCLUSIÓN DE REGISTROS SANITARIOS

PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES.

El proveedor adjudicado durante la vigencia del contrato podrá solicitar entregar bienes con marca distinta a las ofertadas con escrito donde justifique las causas que motivan la inclusión de marca, debiendo acompañar la solicitud de los requisitos para su evaluación.

La inclusión de las marcas, se sujeta a las mismas condiciones establecidas en los procedimientos de adquisición y el contrato, no resulta procedente modificar ninguna de las condiciones que se derivan del procedimiento de contratación y, en consecuencia, del contrato.

Para el caso del **IMSS**, la solicitud de inclusión de marca deberá gestionarse ante la Coordinación de Control de Abasto, dicha solicitud no implica obligación de aceptación, toda vez que debe mediar el análisis de la necesidad.

Para el caso del **PEMEX**, la solicitud de inclusión de marca deberá gestionarse ante la Gerencia de Administración y Finanzas de la Subdirección de Servicios de Salud, dicha solicitud no implica obligación de aceptación, toda vez que debe mediar el análisis de la necesidad.

Para el caso de los **Servicios de Salud de Nayarit,** la solicitud de inclusión de marca deberá gestionarse ante el Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales, dicha solicitud no implica obligación de aceptación, toda vez que debe mediar el análisis de la necesidad.

Para el resto de las instituciones participantes la solicitud de inclusión de marca deberán gestionarla ante el Administrador del contrato de cada institución participante, dicha solicitud no implica obligación de aceptación, toda vez que debe mediar el análisis de la necesidad.

11.3 CANJE

PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Las instituciones participantes, podrá solicitar por escrito o por correo electrónico al proveedor el canje de los bienes que presenten defectos o vicios ocultos.

La notificación se realizará a las personas y/o direcciones que el proveedor determino como contactos oficiales en el numeral 14.4 del presente documento.

El proveedor tendrá un plazo que no exceda los 10 (diez) días hábiles a partir la notificación para realizar el canje de los bienes por otros lotes que no presenten los defectos o vicios ocultos identificados y será sancionado conforme a lo establecido en los numerales 15.3.1. y 15.3.2. del presente documento.

En el caso del IMSS, la solicitud del canje se realizará a través de las Delegaciones, UMAES o en su caso, la Coordinación de Control del Abasto.

11.4 DEVOLUCIÓN

PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

En caso de que las Autoridades Sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) suspendan o inhabiliten el registro sanitario del proveedor o fabricante, el Instituto, además de que podrá rescindir el contrato y aplicar la sanción contractual correspondiente, solicitará al proveedor la recolección de los insumos, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 15 (quince) días hábiles contados a partir de la notificación por parte de las instituciones participantes.

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.

Las instituciones participantes podrán dar disposición final de los bienes que no sean canjeados y/o recolectados y aplicará al proveedor las sanciones correspondientes.

12. PAGOS.

PARA EL IMSS

El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos en las Unidades Administrativas por Delegación y UMAE´S del IMSS, con domicilios y horarios de atención, relacionados en el **Anexo Número 17**, considerando lo siguiente:

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancaria que el IMSS 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 IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número _____ CLABE _____ del Banco ____ Sucursal _____ a nombre de (el proveedor)".

El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con BANAMEX, HSBC, BANORTE, SANTANDER o SCOTIABANK, si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el CECOBAN.

El pago se realizará en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago", sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que el proveedor presente en las áreas financieras, el original de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la Ley de la materia y en la que se indiquen los bienes entregados, 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 Afianzadora. Los contratos y su dictamen presupuestal deberán estar registrados en el Sistema PREI para el trámite de pago correspondiente.

Para la facturación electrónica, la recepción de las mismas será a través del Portal de Servicios a Proveedores, 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 de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el SAT, la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del XML del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 del Reglamento de la LAASSP.
Así mismo, el IMSS aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

Los proveedores que entreguen bienes al IMSS, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al IMSS, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos 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.N.C., institución de Banca de Desarrollo.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

PARA EL ISSSTE

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 51 de la LAASSP y 89 de su Reglamento y de conformidad al Artículo 5, Lineamiento tercero del Acuerdo por el que se emiten diversos Lineamientos en Materia de Arrendamientos y Servicios y de Obras Publicas y Servicios relacionados con las mismas, los pagos se realizarán al término de la o las entregas, una vez recibidas debidamente requisitadas las remisiones que comprueben la o las entregas, una vez presentada la factura, conforme al calendario de entregas de la convocatoria de insumos médicos.

Se tendrá por recibida la factura o el documento que reúna los requisitos señalados en el Código Fiscal de la Federación previa entrega de los insumos médicos conforme a los términos del contrato, acompañada de la remisión correspondiente que acredite la recepción de los insumos médicos a entera satisfacción del ISSSTE; a dicho pago se le efectuarán las retenciones que las disposiciones legales establezcan.

Los proveedores deberán presentar la carta cuyos requisitos se señalan en el **Anexo Número 27** "REQUISITOS QUE DEBE CONTENER UNA CARTA DE PROVEEDORES PARA PAGO" de la presente Convocatoria debidamente requisitado, acompañándolo con la documentación requerida misma que se presentará, en el Departamento de Caja de la Tesorería General del ISSSTE ubicada en Río Rhin No. 3, piso 10 Colonia y Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., C.P. 06500, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 14:30 hrs.

Para que los pagos procedan, la factura, la "CONSTANCIA DE RECEPCIÓN" **Anexo Número 28**de la presente Convocatoria y la remisión que comprueben la entrega de los bienes, deberán estar debidamente requisitadas y revisadas a satisfacción de la Coordinación Administrativa de la Dirección Médica.

El proveedor al que se adjudique el contrato no podrá ceder los derechos y obligaciones que se establezcan en el mismo, salvo los derechos de cobro previo consentimiento por escrito del ISSSTE, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 46 de la LAASSP y 22 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.

El proveedor deberá presentar, para iniciar el trámite de recepción, aceptación y pago correspondiente de la factura, la documentación completa, debidamente requisitada en la "Ventanilla de Recepción Documental" de la Coordinación Administrativa de la Dirección Médica, ubicada en Av. San Fernando No. 547, Edificio B, sótano. Colonia Toriello Guerra, C.P. 14070, Delegación Tlalpan, México D.F., en un horario comprendido de 8:30 a 13:00 horas en días hábiles de lunes a jueves, la cual deberá cumplir con los requisitos fiscales y administrativos y de acuerdo a lo siguiente:

1 Entregar la documentación a través de una "RELACIÓN DE DOCUMENTOS": Este formato, la guía e instructivo de llenado, deberán solicitarlos directamente en la "Ventanilla de Recepción Documental" de la Coordinación Administrativa de la Dirección Médica.
2 Factura original: No deberá contener en el anverso o reverso de la misma, condiciones de pago, vencimiento, devolución de bienes o leyendas en general que impliquen condiciones distintas a las estipuladas en ésta Convocatoria o en el contrato;
3 Cuando se expidan comprobantes fiscales y utilicen varios folios que amparen un solo acto u operación, deberán asentar en cada uno de ellos, el número de los folios en que se haga constar el mismo acto u operación, se sugiere la siguiente leyenda: "Los comprobantes con número de folio ___, amparan el mismo acto u operación";
4 Remisión (es) del contrato original (es): Utilizar y requisitar el formato oficial de acuerdo al instructivo. Deberá contener sellos originales, fecha de recepción; así como nombres, firmas autógrafas y cargo de los servidores públicos facultados por la Subdirección de Almacenes para la recepción de los insumos médicos.
5 Contrato original: Deberán presentarse debidamente formalizado, en la primer entrega y en las posteriores, en su caso, una copia;
6 Convenio modificatorio original (en su caso): Deberá presentarse debidamente formalizado, en la primera entrega y en las posteriores, en su caso, una copia.
7 Oficio original de solicitud de entregas complementarias "ORDEN DE SUMINISTRO", (en su caso) deberá entregar, legible y suscrito por el Servidor Público facultado en la primer entrega y en las posteriores, en su caso, una copia;
8 Copia de Garantía de Cumplimiento del Contrato: Deberá entregar una copia legible con sello de recibido por la Unidad Compradora del ISSSTE; que corresponda a la documentación que presente a revisión.
9 Copia de Endoso de la Garantía de Cumplimiento del Contrato (en su caso), deberá entregar una copia legible con sello de recibido por la unidad compradora del ISSSTE, que corresponda a la documentación que presente a revisión.

Con objeto de garantizar la recepción y aceptación de la documentación anteriormente señalada, deberá elaborar la "RELACIÓN DE DOCUMENTOS" en hojas membretadas de la Empresa y estar firmadas por el representante legal de la misma, en las cuales detallará el tipo y número de los documentos que entrega a revisión, especificando si es original o copia. Este formato, la guía e instructivo de llenado, deberán solicitarlos, directamente a la Coordinación Administrativa de la Dirección Médica o al correo electrónico abelcruz@issste.gob.mx; a efecto de agilizar el proceso de recepción y aceptación.

Asimismo, deberá presentar la documentación en comento, en original y cuatro juegos de copias iguales al original (con el folio aludido), en caso de entregar el contrato, convenio modificatorio u oficio

originales deberá presentar dos copias adicionales legibles y completas de cada documento entregado en original, para otorgarle el sello de recibido.

La Coordinación Administrativa de la Dirección Médica a través de la Ventanilla de Recepción Documental llevará a cabo la revisión de las facturas o los documentos que el proveedor presente para el trámite de pago en apego a la normatividad aplicable vigente, así como aquellos de aceptación del insumo médico que ampare. En el caso de existir errores o deficiencias en la factura o en los documentos presentados será comunicada vía correo electrónico al proveedor por el titular del dicha Ventanilla dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción de la documentación correspondiente, siendo responsabilidad del proveedor subsanarlos y presentarlos nuevamente en el menor tiempo posible, debiendo corresponder la documentación a la presentada originalmente.

Dentro del plazo señalado en el primer párrafo del rubro de Condiciones de Pago, el ISSSTE realizará el cálculo y determinará las penas convencionales por lo que no podrá suspender la aceptación de la factura o documentos que reúnen los requisitos fiscales correspondientes o ampliar el plazo para el pago por tal motivo.

PARA PEMEX

La Subgerencia de Finanzas de la Subdirección de Servicios de Salud, será la responsable de autorizar los pagos mediante su firma en la bóveda 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 bóveda electrónica permitirá la generación de una notificación electrónica al PROVEEDOR para que genere la factura electrónica o documental, según corresponda.

La(s) factura(s) serán consecuencia de la autorización de los pagos por parte de la(s) persona(s) designada(s) para tal efecto.

Cuando el PROVEEDOR emita facturación electrónica, efectuará todos sus trámites de pago a través de la bóveda electrónica de PEMEX, mediante el uso de la contraseña que le sea otorgada para tales efectos y su firma electrónica avanzada.

Cuando el PROVEEDOR emita facturación documental, deberá presentar la factura en la ventanilla única situada en el primer piso del Edifico “C”, ubicado en Av. Marina Nacional N° 329 C-3, Colonia Petróleos Mexicanos, Delegación Miguel Hidalgo, en un horario de 09:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles, en original y dos copias, mismas que deberán ser presentadas en un plazo máximo de 7 (siete) días naturales posteriores a la recepción de los bienes en los términos de este contrato.

El PROVEEDOR, al momento de facturar, deberá hacer referencia a este contrato, a la ORDEN, a los bienes proporcionados de acuerdo a la partida correspondiente y al precio unitario de los mismos.

En caso de que las facturas entregadas por el PROVEEDOR para su pago, presenten errores o deficiencias, PEMEX dentro de los 03 (tres) días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito al PROVEEDOR las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que el PROVEEDOR presente las correcciones, no se computará

para efectos del plazo establecido para el pago. Una vez corregida la factura correspondiente, reiniciará el cómputo del plazo antes mencionado.

PEMEX pagará al PROVEEDOR el importe de los bienes entregados y aceptados que ampare cada ORDEN a los 20 (veinte) días naturales contados a partir de la fecha de recepción y aceptación del original de la factura.

El pago al PROVEEDOR se efectuará a través de depósito bancario en la cuenta que para tal efecto designe el mismo en el momento de darse de alta en la Ventanilla Única de PEMEX.

El plazo que transcurra entre la notificación electrónica de rechazo de una factura y la fecha en que el PROVEEDOR presente ésta corregida, no se computará para efectos de reprogramación del plazo de ejecución.

Una vez realizado el pago al PROVEEDOR, éste tendrá 10 (diez) días hábiles para solicitar aclaraciones sobre cualquier aspecto del mismo; transcurrido dicho plazo sin que se presente reclamación alguna, éste se considerará definitivamente aceptado y sin derecho a ulterior reclamación.

Los pagos que al respecto procedan, se realizarán de acuerdo a lo dispuesto en esta cláusula y estarán sujetos a lo establecido en el segundo y tercer párrafo del artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para el caso de atraso en los pagos y pagos en exceso que se realicen.

El PROVEEDOR, siempre y cuando no tenga adeudos vencidos y los bienes hayan sido entregados conforme a lo especificado en este contrato, podrá solicitar la condición de pronto pago cuando acepte el porcentaje de descuento que resulte de aplicar la Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio (TIIE) de 28 (veintiocho) días, más cuatro puntos porcentuales, que se encuentre vigente con dos días hábiles previos a la fecha valor en que se presente la solicitud de “Pronto Pago”. En caso de que dejara de publicarse la tasa TIIE, se utilizará la que determine el Banco de México en sustitución de ésta. En todos los casos, el porcentaje obtenido se deberá multiplicar por el número de días por los que el PROVEEDOR solicite el adelanto del pago.

Para tal efecto, deberá presentar la solicitud correspondiente en los términos establecidos por la Dirección Corporativa de Finanzas, por lo menos, con 03 (tres) días hábiles de anticipación a la fecha en que deba efectuarse el pago en forma adelantada, misma que deberá contener la siguiente leyenda “Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los documentos que se presentan para pronto pago objeto de esta solicitud, no se encuentran en trámite de descuento para financiamiento ante ninguna institución financiera que implique que el pago se encuentra comprometido o cedido a un tercero”, y presentar Nota de Crédito a favor de PEMEX bajo el concepto de “descuento por pronto pago” misma que deberá reunir los requisitos fiscales establecidos en los arts. 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación. El pago estará sujeto a la disponibilidad presupuestal en flujo de efectivo en PEMEX.

PARA LA SEDENA

El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos, en la Dirección General de Administración, en horario de 08:00 a 13:00 horas y los cuales serán cubiertos en pagos parciales de conformidad con el programa de entregas pactado y los bienes entregados en las diferentes instalaciones de la Secretaría.

PARA LA SEMAR

La Secretaria de Marina cubrirá el monto correspondiente con cargo al presupuesto del instituto de seguridad social para las fuerzas armadas mexicanas, para cubrir el periodo de enero a diciembre del año 2015.

a) No se otorgara anticipo.
b) Con fundamento en lo dispuesto por el articulo 51 de la L.A.A.S.S.P.; la dependencia efectuará pagos parciales, mismos que se realizarán dentro de los 20 (veinte) días naturales contados a partir de la fecha en que el proveedor entregue la factura debidamente requisitada por el monto de la totalidad de los bienes entregados de conformidad a los requerimientos señalados por la dirección de subrogaciones medicas a través de la tarjeta de distribución correspondiente, citada documentación deberá presentarse en las oficinas de la dirección de subrogaciones médicas de la secretaría de marina, con factura original debidamente formalizada a nombre de la secretaria de marina, oficialía mayor, dirección de subrogaciones médicas, RFC SMA-850101TQ4 y copia del pedido y/o contrato respectivo, así como las remisiones selladas y firmadas por los funcionarios facultados, que avalen que los bienes fueron entregados conforme al pedido a satisfacción del área usuaria.
c) Dichos pagos se tramitarán en la Dirección de Subrogaciones Médicas de esta Secretaría y serán cubiertos mediante transferencia bancaria para la cual el proveedor deberá contar con el registro de proveedor debidamente actualizado ante la secretaría de marina, a fin de contar con los datos necesarios para efectuar los pagos correspondientes.
d) En el caso de que la factura entregada por el proveedor para su pago presente errores o deficiencias, la dependencia a través de la dirección de subrogaciones médicas, dentro de los cinco días hábiles siguientes al de su recepción, indicará al proveedor las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de que se le indiquen las deficiencias y hasta que el proveedor presente la documentación corregida, interrumpirá el plazo para el pago.
e) Trotándose de pagos en exceso que haya recibido el proveedor, este deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que será igual a la establecida por la ley de ingresos de la federación en los plazos para prórroga para el pago de créditos fiscales.
f) Los impuestos y derechos locales y federales que se generen con motivo de la adquisición de bienes objeto del presente pedido, serán cubiertos por el proveedor, la dependencia únicamente pagará al proveedor el importe correspondiente al valor agregado en caso de que este aplique.

PARA SECRETARÍAS E INSTITUTOS DE SALUD E INSTITUTOS DE ALTA ESPECIALIDAD

El pago se realizará mediante transferencia electrónica, conforme lo establece el Artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que el proveedor presente en las áreas financieras, el original de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la Ley de la materia.

Lo anterior prevalecerá en lo que no se oponga a los lineamientos que en su oportunidad emitan la Secretaria de Salud y la Secretaria de Hacienda y CréditoPúblico, en el ámbito de sus respectivas competencias en atención a lo dispuesto en el artículo sexto transitorio del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud, publicado en el DOF con fecha 4 de junio de 2014, así como en las disposiciones reglamentarias y acuerdos de coordinación que celebre la Secretaria de Salud con las Entidades Federativas, en su defecto.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 del Reglamento de la LAASSP.

Secretarias de salud e institutos	Lugar de pago
Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	El pago de las partidas adjudicadas se realizará dentro de los veinte días naturales posteriores a la fecha en que se presente en la dirección de administración y finanzas de lunes a viernes en horario de 8:30 a 13:00 horas con dirección en calle margil de jesús #1501, fraccionamiento las arboledas, aguascalientes, aguascalientes, c.p. 20020; la factura que ampare las entregas a que se refiere la cláusula cuarta, anexando el informe de los servicios recibidos de conformidad correspondiente, de acuerdo a las especificaciones y control que para estos efectos emita “el issea”. La factura a que se hace referencia en el párrafo anterior deberá de contener los siguientes requisitos: requisitos fiscales vigentes, descripción de los bienes y será responsabilidad del proveedor cerciorarse que esta contenga la fecha de recepción satisfactoria de los bienes a fin de evitar sanciones, por lo que en los casos en los que se envié la factura posteriormente o bien se le solicite refacturar deberán de coordinarse con el área requisitante para que exhiban los documentos que acredite que se hizo la entrega de los bienes en tiempo y forma, como puede ser la copia de la guía en la que se rechazó por no contener los requisitos fiscales o bien copia de la guía en la que demuestre su entrega oportuna. Lo anterior con la finalidad de evitar sanciones. Para la liberación del pago de sus facturas “el proveedor” deberá invariablemente haber firmado de forma autógrafa el pedido, el contrato, y haber entregado su fianza a “el issea”.
Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California	Una vez entregada la mercancía en el almacén correspondiente este enviara la factura al area de recursos materiales y en 20 dias se realizara el pago.
Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur	20 dias a partir de la fecha de presentación de facturas en el instituto de servicios de salud, con dirección en revolución no. 822 col esterito cp 23020 la paz, b.c.s. la factura debe señalar el no. de proceso de licitación, lote, clave, caducidad, precio unitario, cantidad e importe por clave. En el almacén debe presentar copia de certificado analítico, carta de vicios ocultos, carta de canje por término de caducidad.
Secretaria de Salud del Estado de Campeche	Las facturas debidamente requisitadas y la documentación para pago se deberá entregar en Av. Luis Donaldo Colosio No. 6, Esquina Con Calle 18, Dolonia San Román, C.P. 24040, San Francisco De Campeche, Campeche, Teléfono 981 81 13810, y el trámite de pago se llevará a cabo en la Subdirección De Protección Social Ubicada En Calle Galeana #32, Entre 14 Y 16, Col. San Román, San Francisco De Campeche, Campeche, C.P. 24040, Te. 981 12 713 95.
Servicios de Salud de Chihuahua	dentro de los 20 días naturales contados a partir de la fecha de presentación de la factura correspondiente, la que deberá reunir los requisitos fiscales, debiendo anexar original del pedido expedido por el departamento de adquisiciones así como la remisión firmada y sellada de recibido por el almacén central a entera satisfacción por parte de los sssh en la subdirección

Secretarias de salud e institutos	Lugar de pago
	de programación de presupuesto ubicada en: calle 3ª 604, col. Centro, c.p. 31000, chihuahua, chi. En un horario de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas.
Instituto Chihuahuense de La Salud	dentro de los veinte días naturales contados a partir de la fecha de presentación de la factura correspondiente, la que deberá reunir los requisitos fiscales, debiendo anexar original del pedido realizado por el almacén de ichisal y remisión firmada y sellada de recibido por esta misma instancia a entera satisfacción por parte de "el instituto", en la oficina de contabilidad del instituto ubicada en calle aldama y 3ª, numero 604, colonia centro, de esta ciudad de chihuahua, en un horario de 8:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes.
Servicios de Salud del Estado de Colima	El pago de las partidas adjudicadas se realizará en las oficinas de los servicios de salud del estado de colima, ubicados en avenida liceo de barones esquina dr. Rubén agüero s/n, colonia la esperanza, colonia colima, c.p. 28000.
Servicios de Salud Pública En El D.F.	Dentro de los 20 días hábiles posteriores a la entrega de las facturas correspondientes, en xocongo 225, tercer piso, colonia tránsito, delegación cuauhtémoc, código postal 06820, méxico, distrito federal, de 9:30 a 13:00 horas.
Secretaría de Salud El D. F.	El pago se realizará dentro de los veinte días naturales posteriores a la fecha de presentación y aceptación de las facturas debidamente requisitadas en el domicilio de altadena #23, planta baja, ventanilla de la dirección de recursos financieros, col. Nápoles, del. Benito juárez, méxico, d.f. en días hábiles en horario de 9:00 a 14:00 horas.
Servicios de Salud de Durango	El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos, trámite que se realizara a través de la subdirección de contabilidad y presupuesto de los servicios de salud de durango ubicados en calle cuauhtémoc #225 nte., c. P. 34000, zona centro, durango, durango. Considerando lo siguiente: El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancaria, 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 los servicios de salud de durango le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número _____ clabe _____ del banco ____ sucursal _____ a nombre de (el proveedor)". Se requiere que dicha información sea proporcionada en hoja membretada y debidamente firmada por el representante legal de la empresa. El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con santander, si la cuenta pertenece a un banco distinto a al mencionado, los servicios de salud de durango realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el cecoban. El pago se realizará en un plazo que no rebase los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que el proveedor presente en el área financiera, el original de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la ley de la materia y en la que se indiquen los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato, en su caso, número de orden(es) de compra que ampara(n) dicho(s) bien(es), número de fianza y denominación social de la afianzadora. Y que se encuentre debidamente validada por el área receptora de los bienes. La factura se expedirá en el esquema de facturación electrónica, la recepción de las mismas será a través del correo electrónico facuras.abastodgo@hotmail.com, 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 de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el sat, la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del xml del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del xml origen. En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 del reglamento de la laassp, El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.
Instituto de Seguridad Social del Edo de Mex Y	Se realizará en la caja de la tesorería sita en la avenida andrés quintana roo número 109, planta baja, colonia la merced, c. P. 50080, en la ciudad de toluca de lerdo, estado de méxico; en días

Secretarias de salud e institutos	Lugar de pago
Municipios	hábiles y en un horario de 9:00 a 14:00 horas vía transferencia electrónica o cheque.
Instituto de Salud del Estado de México	El pago a proveedores será en 20 dias naturales, con fundamento en el artículo 51 de la ley adquisiones, arrendamientos y servicios del sector público.Deberán presentar factura debidamente requisitada con sello de la subdirección de recursos materiales para su pago en av. Independencia oriente #1009, colonia reforma y ferrocarriles nacionales, toluca, estado de méxico, c.p. 50070.
Instituto Materno Infantil del Estado de México	el pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos a través de la caja general del imiem ubicada en paseo colón s/n, esquina gral. Felipe angeles, colonia villa hogar, toluca, méxico, c.p. 50170 domicilios y horarios de atención, considerando lo siguiente: el pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancaria que el imiem tenga en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.
Secretaria de Salud de Guanajuato	Los pagos se efectuarán en pesos mexicanos por el departamento de tesorería adscrito a la dirección de presupuesto y recursos financieros del "isapeg", previa solicitud de pago y con el soporte entregado por la dirección de recursos materiales y servicios generales
Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero	Lugar: servicios estatales de salud, con direccion ave. Ruffo figueroa no. 6, col. Burocratas, chilpancingo, gro. C.p. 39090. En la factura debería señalar el no. del proceso de licitación, el no. de lote de clave, fecha de caducidad por clave, precio unitario, cantidad e importe por clave. En el almacén central deberá presentar copia de certificado analítico, carta de vicios ocultos, carta de canje por término de caducidad. Las fuentes de financiamiento con las que se cuenta son: -recursos seguro popular (cuota social y aportación solidaria). -sefuro popular (afaspe iv). -desarrollo humano de oportunidades y fassa ramo 33.
Secretaria de Salud del Estado de Morelos	Para efectos de pago se deberá entregar, original de la(s) factura(s); para que la subdirección de recursos financieros de servicios de salud de morelos, programe la fecha de pago conforme a sus propios procedimientos establecidos y en apego a la ley y en consecuencia conforme el contrato respectivo, sin embargo no podrá exceder de veinte días naturales contados a partir de la fecha de recepción de la documentación
Hospital del Niño Morelense	El pago será mediante la coordinación de área de finanzas y contabilidad posterior a la entrega de los bienes a entera satisfacción de la(s) farmacia(s) y a la entrega de la respectiva factura sin errores en importes y escritura
Servicios de Salud de Nayarit	El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que el proveedor presente en el área financiera, el original de la factura que reúna los requisitos fiscales, establecidos en la ley de la materia y en la que se indiquen los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato, en su caso, número de pedido que ampara(n) dicho(s) bien(es), conforme los siguientes documentos: A) cuatro tantos del comprobante fiscal digital por internet (factura), en la que se indique los bienes entregados y número de contrato. B)archivo digital de la factura y archivo "xml", enviado al correo electrónico ssnglosarf2014@live.com.mx, C) impresión que compruebe el envío por correo electrónico señalado en el inciso que precede. D) impresión de la validación del comprobante fiscal digital por internet obtenido del sitio web https://verificacfdi.facturaelectronica.sat.gob.mx/. E) comprobante de la recepción de los bienes a entera satisfacción de "los s.s.n.". Las facturas deberá elaborarse a nombre de: servicios de salud de nayarit, rfc ssn-960901hj7, domicilio: gustavo baz número 33 sur, fray junípero serra, tepic nayarit, c.p. 63169. "el proveedor" acepta que "los ssn" efectúe el pago a través de transferencia electrónica obligándose para tal efecto a proporcionar en su oportunidad la cuenta número, clabe del banco, sucursal a nombre de "el proveedor". "el proveedor" que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por

Secretarias de salud e institutos	Lugar de pago
	escrito a “los ssn” con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando de dicha cesión. El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que “el proveedor” deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y deductivas. En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 del reglamento de la laassp.
Servicios de Salud del Estado de Querétaro	El pago de los bienes se efectuará en pesos mexicanos en las oficinas centrales de seseq, ubicadas en 16 de septiembre no. 51 oriente en la colonia centro, querétaro, querétaro, en un horario de 8:30 a 13:30 horas, considerando lo siguiente: A)entrega en el centro de distribución estatal y/o almacenes de la unidad: factura con todos los requisitos fiscales y administrativos en el contrato, la factura bebe hacer referencia al número de contrato y numero de orden de compra, la factura deberá contener la descripción del insumo médico de conformidad con el cuadro básico de seseq; copia de orden de compra, copia de contrato y fianza debidamente firmadas por la subdirección de adquisiciones (dos copias primera vez); la factura deberá hacer referencia de las fechas de caducidad y lote y marca de laboratorio del insumo adquirido, la factura deberá venir sellada de recibido del centro de distribución estatal y/o almacén de la unidad en la que se entregó el bien, la factura deberá contener el folio de la recepción en el sistema financiero oracle, sellos de sanción o sin sanción, cédula de sanción debidamente firmada por la subdirección de adquisiciones, nota de crédito que ampare la sanción. B) entrega en las unidades jurisdiccionales y hospitalarias. El proveedor entrega los documentos comprobatorios en la unidad en la que entrega el bien. La unidad emite contra recibos provisionales y turna al departamento de control presupuestal para trámite de sanción y pago. El departamento de control presupuestal recibe la documentación y remite para sanción a adquisición. Adquisiciones, sanciona y emite cedula de sanción y devuelve a presupuestos. Control presupuestal recibe documentos con cedula de sanción (dos días), remite cedula de sanción al proveedor. El proveedor recibe cedula de sanción emite nota de crédito y remite al departamento de control presupuestal. (lo que el proveedor tarde) Control presupuestal recibe nota de crédito y adiciona a la comprobación y emite contra recibo atrás. (2 días).
Servicios de Salud de Sinaloa	Los pagos se realizaran en pesos mexicanos en la Subdirección De Recursos Financieros dependiente de la Dirección Administrativa, previa entrega de los bienes a entera satisfacción del area requirente y con el soporte administrativo debidamente requisitado, ubicada en Calle Cerro Montebello #150 Oriente, Culiacán Sinaloa, C.P. 80227
Servicios de Salud de Sonora	Entregado los productos y la factura en el almacén y abastecimiento, los pagos se efectúan en el Edificio Sonora con domicilio en Comonfort Y Paseo Del Canal, Centro De Gobierno, C.P. 83280 o a través de depósitos interbancarios.
Salud de Tlaxcala	departamento de recursos materiales y servicios generales del o.p.d. salud de tlaxcala. Requisitos: • factura original con dos copias • copia del pedido La factura deberá contener sello del almacén y rúbrica delpersonal que recibe.

Secretarias de salud e institutos	Lugar de pago
	Requisitos Fiscales: Nombre: Salud de Tlaxcala R.F.C.: STL 961105HT8 Dirección: Ignacio Picazo Norte No. 25, Col Centro CP 90800, Santa Ana Chiautempan, Tlaxcala.
Secretaría de Salud del Estado de Veracruz	El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos mediante transferencia bancaria, dentro de los 20 (veinte) días naturales contados a partir de la entrega de la factura pedidos notas de remisiones y modificaciones (si aplican) todos estos documentos en original respectiva debidamente validada y requisitada, con el sello y firma del jefe del almacén o punto de entrega, según lo establecido en el Anexo Número 17. Junto con la factura deberá adjuntar la documentación soporte que avale la entrega del medicamento y/o material de curación, en los términos del contrato y pedido respectivo en la subdirección de recursos financieros dependiente de la dirección administrativa de los servicios de salud de veracruz, ubicada en soconusco #31, colonia aguacatal, xalapa Veracruz, c.p. 91130.

Institutos de Alta Especialidad	
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	Carretera puerto madero sn, km. 15 200, col. Los toros puerto madero, tapachula, chiapas. C.p. 30830, teléfono 01 962 62 01100 ext. 10183, horario de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 horas. Razón social: centro regional de alta especialidad de chiapas r.f.c. cra 061129675 domicilio fiscal: carretera puerto madero sn, km. 15 200, col. Los toros puerto madero, tapachula, chiapas. C.p. 30830
Hospital de la Mujer	Prolongación salvador díaz mirón no. 374 colonia santo tomas, c.p. 11340, delegación miguel hidalgo, méxico d.f, teléfono 5341-4369. Horario de lunes a miércoles de 9:00 a 13:00 horas. Razón social: secretaria de salud/ hospital de la mujer r.f.c. ssa-630502-cu1 domicilio fiscal: lieja no. 7 colonia juárez, delegación cuauhtémoc, c.p. 06600 méxico, d.f.
Hospital General de México	Dr. Balmis 148, colonia doctores, delegación cuauhtémoc, méxico, d.f., c.p. 06720. Razón social: hospital general de méxico “dr. Eduardo liceaga” r.f.c. hgm9505119f0 dr. Balmis 148, colonia doctores, delegación cuauhtémoc, méxico, d.f., c.p. 06720
Hospital General Dr. Manuel Gea González	Calzada de tlalpan no. 4800 colonia sección xvi, c.p. 14080, delegación tlalpan, méxico d.f., teléfono 4000 3000, ext.3133 horario de lunes a miércoles de 9:00 a 14:00 horas. Razón social: hospital general dr. Manuel gea gonzález r.f.c. hgd720726-831 domicilio fiscal: calzada de tlalpan no. 4800 colonia sección xvi, c.p. 14080, delegación tlalpan, méxico d.f
Hospital Infantil de México Federico Gómez	Almacén general ubicado en dr. Marquez 162, col. Doctores, del. Cuauhtémoc, c.p. 06720, méxico, d. F.
Hospital Juárez de México	Av. Instituto politécnico nacional no. 5160 col. Magdalena de las salinas c.p 07760 delegación gustavo a. Madero, ciudad de méxico, d.f. teléfono 57-47-75-60. Horario de lunes a jueves de 9:00 a 13:00 horas. Razón social: hospital juárez de méxico. R.f.c. hjm050127ad0 domicilio fiscal: av. Instituto politécnico nacional no. 5160 col. Magdalena de las salinas c.p 07760 delegación gustavo a. Madero, ciudad de méxico, d.f

Institutos de Alta Especialidad	
Hospital Juárez del Centro	Plaza san pablo no. 13, colonia centro, delegación cuauhtémoc, cp 06090, méxico d.f, teléfono 01 (55) 55-22-23-94. Horario de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas. Razón social: secretaria de salud/ hospital juárez del centro. R.f.c. ssa-630502-cu1 domicilio fiscal: lieja no. 7 colonia juárez, delegación cuauhtémoc, c.p. 06600 méxico, d.f.
Hospital Nacional Homeopático	La documentación para trámite de pago junto con sus facturas deberá presentarse en: chimalpopoca no. 135, col. Obrera, delegación cuauhtémoc, c.p. 06800, méxico, d.f. 2° piso del edificio "b" área de recursos financieros de lunes a viernes. De 9:00 a 14:00 horas. Razón social: secretaria de salud/hospital nacional homeopático R.f.c. ssa-630502-cu1 Domicilio fiscal: lieja no. 7 colonia juárez, delegación cuauhtémoc, c.p. 06600 méxico, d.f.
Hospital Regional de Alta Especialidad de La Península de Yucatán	El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con hsbc si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el hospital realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el cecoban. En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 del reglamento de la laassp
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	El pago de los bienes, se efectuará en pesos mexicanos en las unidades administrativas del hospital regional de alta especialidad de ciudad victoria "bicentenario 2010" en libramiento guadalupe victoria s/n, área pajaritos, c.p. 87087, ciudad victoria, tamaulipas, horario de 9:00 hrs a 15:00 hrs.
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	En el domicilio en carretera federal méxico puebla km 34.5, colonia zoquiapan, ixtapaluca, estado de méxico, c.p. 56530; tel. 5972 9800 ext. 1288.
Instituto Nacional de Cancerología	En el domicilio av. San fernando #2, colonia barrio del niño jésus, delegación tlalpan, c.p. 14080, méxico, d. F.
Instituto Nacional de Cardiología	Juan badiano no. 1, colonia sección xvi, delegación tlalpan, c.p. 14080.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas Y Nutrición	El comprobante fiscal deberá de emitirse a nombre del instituto nacional de ciencias médicas y nutrición salvador zubirán" r.f.c. inc710101rh7, domicilio fiscal: calle vasco de quiroga no. 15 col. Sección xvi, c.p. 14000, delegación tlalpan méxico, d.f.
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Calzada de tlalpan 4502, col. Sección xvi, c.p. 14080, delegación tlalpan, méxico, d.f. tel. 54871700 ext. 5191, horario de lunes a viernes de 9:00 a 13:00
Instituto Nacional de Neurología Y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	El instituto nacional de neurología y neurocirugía manuel velasco suárez y neurocirugía "manuel velasco suárez" mediante el departamento de tesorería con domicilio en av. Insurgentes sur no. 3877, col. La fama, delegación tlalpan, código postal 14269, méxico, distrito federal
Instituto Nacional de Pediatría	Únicamente se recibirán facturas que se encuentren debidamente requisitadas (factura original con cuatro copias), la cual deberá consignar, entre otros , el número de contrato, número de perfil, 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)
Instituto Nacional de Perinatología	El pago al proveedor adjudicado se realizará previa entrega de los bienes, en moneda nacional dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación y aceptación de la factura respectiva y demás documentos en que conste la debida entrega de los bienes en los términos del contrato/pedido, sellados y firmados por los responsables, en el domicilio, horario y términos señalados.
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	Entregada la factura 20 dias posteriores, en Av. México - Xochimilco 101 Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan 14370 requisitos factura sellada por almacén de farmacia y dos copias y verificación de factura SAT.
Instituto Nacional de Rehabilitación	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 Tlálpan. Con horario de atención los días martes y jueves de 10:00

Institutos de Alta Especialidad	
	a 14:00 hrs.
Servicios de Atención Psiquiátrica	Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", Avenida San Buenaventura S/N Esquina Niño Jesús, Colonia Tlalpan, Delegación Tlalpan, C. P. 14000, México, D. F., Teléfono 55-73-03-86. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".Avenida San Buenaventura Número 86, Colonia Belisario Domínguez, Delegación Tlalpan, C. P. 14000, México D. F., Teléfono 56-55-02-90. Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno".Kilómetro 5.5. De La Autopista México-Puebla, Colonia Santa Catarina, Delegación Tláhuac, C. P. 13100., México, D. F., Teléfono 58-60-15-73. Centro Comunitario De Salud Mental "Cuauhtémoc".Avenida Enrique González Martínez Número 131, Colonia Santa María La Rivera, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06400, México, D. F., Teléfono 55-41-12-24. Centro Comunitario De Salud Mental "Iztapalapa".Eje 5 Sur Esquina Guerra De Reforma, Colonia Leyes De Reforma 3° Sección, Delegación Iztapalapa, C. P. 09310, México, D. F., Teléfono 56-94-16-60. Centro Comunitario De Salud Mental "Zacatenco".Calle Guanuco Número 323 Esquina Avenida Ticoman, Colonia San Pedro Zacatenco, Delegación Gustavo A. Madero, C. P. 07360, México, D. F., Teléfono 55-86-02-59.

13. COMUNICACIÓN DEL FALLO:

a). Por tratarse de un procedimiento de contratación realizado de conformidad con lo previsto en el artículo 26Bis, fracción II de la LAASSP, el acto de fallo se difundirá a través de COMPRANET y, se les enviará por correo electrónico el aviso de publicación en este medio.

b). Con fundamento en el artículo 37 de la LAASSP, con la notificación del fallo antes señalado, por el que se adjudicará el (los) contrato (s), las obligaciones derivadas de este (s), serán exigibles, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en los términos señalados en el fallo y la fecha indicada en el numeral 3.2 y 14.2 de la presente convocatoria.

Las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y de la junta pública en la que se dé a conocer el fallo serán firmadas por los funcionarios que hubieran asistido, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez o efectos a las mismas, de las cuales se podrá entregar una copia a dichos asistentes y, se pondrán al finalizar los actos a disposición de los licitantes en el tablero del Área de Medicamentos de la División de bienes Terapéuticos, ubicado en Durango 291, 4º piso, Colonia Roma Norte, código postal 06700, delegación Cuauhtémoc, México, D.F., por un término no menor a 5 días hábiles.

- Se difundirá un ejemplar de dichas actas en COMPRANET para efectos de notificación a los licitantes que hayan participado, en el entendido de que este procedimiento sustituye el de notificación personal.

14. MODELO DE CONTRATO.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 29, fracción XVI de la LAASSP, se adjuntan como **Anexo Número 18**, los modelos de contrato que serán empleados por cada institución participante, para formalizar los derechos y obligaciones que se deriven de la presente licitación, los cuales contienen en lo aplicable, los términos y condiciones previstos en el artículo 45 y 47 de la LAASSP,

mismos que serán obligatorios para el licitante que resulte adjudicado, en el entendido de que su contenido será adecuado, en lo conducente, con motivo de lo determinado en la(s) Junta(s) de Aclaraciones y de acuerdo con lo ofertado en la proposición del licitante, que le haya sido adjudicado en el Fallo.

En caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la presente Convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de las Juntas de Aclaraciones.

14.1 PERÍODO DE CONTRATACIÓN.

El (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) formalizado(s) con motivo de este procedimiento de contratación será(n) de carácter anual, y contará(n) con un período de vigencia a partir del1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2015.

En el caso de las claves que cuenten con patente y la vigencia de la misma concluya en el transcurso del año 2015, los contratos tendrán vigencia del 1° de enero de 2015 a la fecha de terminación de vigencia de la patente.

14.2 FIRMA DEL CONTRATO:

Los contratos cubrirán la(s) clave(s) por la(s) que el licitante haya participado y resultado adjudicado por cada institución participante; con fundamento en lo dispuesto en el artículo 46 de la LAASSP, los instrumentos jurídicos se firmaránen las fechas indicadas en el numeral 3.2

Si el licitante a quien se le hubiere adjudicado contrato, por causas imputables a él, no formaliza el mismo en la fecha señalada en el párrafo anterior, se estará a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP y, se dará aviso a la SFP, para que resuelva lo procedente en términos de lo dispuesto en el artículo 59 del citado ordenamiento.

Para el IMSS, el licitante adjudicado se obliga a entregar copia certificada notariada de los Registros Sanitarios o de la constancia oficial expedida por la COFEPRIS con firma y cargo del servidor público que la emite, en el que se indique que lo exime del Registro Sanitario de los bienes ofertados; correspondientes las claves que le fueron asignadas. Dichos documentos deberá presentarlos en la División de Contratos, ubicada en la Avenida Durango 291, 10º Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., en días hábiles de 9:00 a 15:00 horas y de 16:00 a 18:00 horas.

14.2.1.ABSTENCIÓN DE FORMALIZACIÓN DE CONTRATO

Se abstendrá de formalizar contratos con los licitantes que hayan sido inhabilitados por la SFP, y que hayan resultado con adjudicación en el procedimiento de contratación respectivo, cuando el oficio circular, emitido por dicha dependencia, se publique y surta sus efectos jurídicos en el período comprendido entre la fecha de emisión del Fallo y la que se haya previsto como límite para la firma de los mismos.

14.3 ADMINISTRADORES DE CONTRATO

La administración delos contratosrecaerá en cada una de las áreas de cada institución participante como se desglosan a continuación:

Dependencias y Empresas Productivas del Estado	Administrador del contrato	
	Nombre	**Cargo**
IMSS	El administrador del contrato, serán las delegaciones y umae´s, lo anterior de acuerdo al segundo párrafo del glosario de términos, estipulado en las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios. Con fundamento en el numeral 26.5 de las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, se señala que el titular de la coordinación de control de abasto en su calidad de área concentradora será quien firme los contratos en representación de los administradores de los mismos.	
ISSSTE	Edgar Muñoz Becerra	Jefe de Departamento de Formalización y Seguimiento de Contratos
PEMEX	Lic. Octavio del Valle Córdova Lic. Clementina Barajas Cummings	Responsable de la Recepción de los Medicamentos en el Almacén de Concentración
SEDENA	El Teniente Coronel Intendente Diplomado de Estado Mayor Witman Pérez Cuevas	Titular de la Sección Administradora de Contratos de la Subdirección de Adquisicionesdependiente de la Dirección General de Administración
SEMAR (Dirección de Subrogaciones Médicas)	Javier Díaz Gallardo	Titular De La Dirección De Subrogaciones Médicas
SEMAR (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval)	Javier Díaz Gallardo	Titular De La Dirección De Subrogaciones Médicas

Secretarias de Salud e Institutos	Nombre	Cargo
Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	Lic. Alejandro Regalado Díaz	Director de Administración y Finanzas
Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California	C.P. Jose Enrique Velázquez Fonseca	Jefe del departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales
Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur	Dr. Virgilio Jimenez Patiño	Secretario de Salud
Secretaria de Salud del Estado de Campeche	Dr. Jose Luis Gonzalez Pinzón C.P. Aquiles Pacheco Roldan	Director de Protección Social en Salud Subdirector de Recursos Materiales y Servicios Generales
Servicios de Salud de Chihuahua	C.P. Juan Carlos Flores Gonzalez	Subdirector de Recursos Materiales
Instituto Chihuahuense de La Salud	Gustavo Adolfo Esparza Sáenz	Jefe del departamento de Adquisiciones y Recursos Materiales
Servicios de Salud del Estado de Colima	Lic. Aurelio Buenrostro Mariscal	Director Administrativo de Los Servicios
Servicios de Salud Pública En El D.F.	Lic. Pedro Fuentes Burgos	Director de Administración y Finanzas
Secretaría de Salud del D. F.	Dr. José Alfredo Jiménez Douglas Lic. Manuel F. Loría de Regil	Director General de Servicios Médicos y Urgencias Director General de Administración

Secretarias de Salud e Institutos	Nombre	Cargo
Servicios de Salud de Durango	C.P. Lourdes E. Díaz Herrera	Directora Administrativa
Instituto de Seguridad Social del Edo de Mex y Municipios	Lic. Delfino Reyes Paredes	Director General
Instituto de Salud del Estado de México	C. José Luis Libreros Sánchez	Subdirector de Recursos Materiales
Instituto Materno Infantil del Estado de México	Mtro. Enrique Geyne Gutiérrez Lic. Edy Ronaldo González Lemus	Director de Administración y Finanzas Jefe de departamento de Recursos Materiales.
Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero	Dr. Lázaro Mazón Alonso.	Secretario de Salud
Secretaria de Salud del Estado de Morelos	Dra. Ángela Patricia Mora González	Directora General de Servicios de Salud de Morelos
Hospital del Niño Morelense	Dr. Jose Alejandro Ramos Rodriguez	Director General del Hospital del Niño Morelense
Servicios de Salud de Nayarit	Lic. Adán Ruiz Lopez	Jefe del depto. de Recursos Materiales y Servicios Generales.
Servicios de Salud del Estado de Querétaro	Lcpf. RaúlJuárez Martinez	Subdirector de Adquisiciones Servicios de Salud del Estado de Querétaro
Servicios de Salud de Sinaloa	Lic. Celenne Judith Mariscal de Dios	Subdirectora de Recursos Materiales
Servicios de Salud de Sonora	Lic. Alexander Van Der Toyos Lopez Moctezuma	Director de Recursos Materiales de Servicios de Salud de Sonora
Salud de Tlaxcala	C.P. Joel Trinidad Ordoñez Carrera	Director de Administración
Secretaría de Salud del Estado de Veracruz	Lic. Pedro Manuel Solís García	Director Administrativo de Servicios de Salud de Veracruz

Institutos de Alta Especialidad	Nombre	Cargo
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	Cp. Veronica Aguilar Constantino	Subdirectora Administrativa HRAE Ciudad Salud
Hospital de La Mujer	Lic. Luis Alejandro Paz Murga	Coordinador Administrativo del Hospital
Hospital General de México	Julio Castillo Vinalay	Subdirector de Recursos Materiales
Hospital General Dr. Manuel Gea González	Mass. Jessica GutierrezGodínez Ing. David Raymundo Andrade Tovar	Jefa del departamento de La Farmacia Intrahospitalaria Jefe del departamento de Almacenes Generales
Hospital Infantil de México Federico Gómez	Lic. Nicolás González Bustos	Subdirector de Recursos Materiales del Hospital Infantil de México Federico Gómez Federico Gómez
Hospital Juárez de México	Lic. Miguel Ángel Torres Vargas	Director de Administración
Hospital Juárez del Centro	Mtra. Fabiola Leonor Jiménez López	Coordinadora Administrativa
Hospital Nacional Homeopático	Ing. Ulises Abel González García	Coordinador Administrativo del Hospital Nacional Homeopático
Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	C.P. Rafael Iván Aguirre Pérez	Director de Operaciones
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	C.P. José Rafael Cuellar Romero Ing. Blanka Hestybaliz Cantú Garza	Director de Administración y Finanzas Subdirectora de Recursos Materiales
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	Dr. Héctor Marino Zavala Sánchez Conjuntamente Con El Lic. Jesús Antonio Alcaraz Granados	Director de Operaciones y Subdirección de Recursos Materiales
Instituto Nacional de Cancerología	Qfb Ricardo Herrera Hernández	Subdirector de Recursos Materiales del Instituto Nacional de Cancerología

Institutos de Alta Especialidad	Nombre	Cargo
Instituto Nacional de Cardiología	Lic. Alejandro Alatorre Hernández	Subdirector de Recursos Materiales
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición	Q.F.B. Elia Criollo Mora	Jefe del departamento de Medicamentos
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Raúl Padilla Aguilar	Jefe del Departamento de Adquisiciones
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	Lic. E. Angélica Escobar Espinosa	Jefa del departamento de Insumos Hospitalarios de La Dirección Médica del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"
Instituto Nacional de Pediatría	Lic. Marco Antonio Hernández González, Lic. Rebeca Ascencio Cedillo Lic. Gregorio Castañeda Hernandez	Director de Administración, Subdirectora de Recursos Materiales Jefe del departamento de Adquisiciones
Instituto Nacional de Perinatología	C. Aarón Chóng Hernández	Jefe del departamento de Adquisiciones
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	C.P. Marco Antonio López Portillo González.	Subdirector de Recursos Materiales
Instituto Nacional de Rehabilitación	Mtro. José Raúl Sanchez Arredondo	Subdirector de Compras y Suministros
Servicios de Atención Psiquiátrica	Dr. Carlos Castañeda González C.P. David Rico Olvera Dr. César Bañuelos Arzac Lic. Verónica Cariño López C. Lucia Blancas Cortes C. Miguel Darío Gutiérrez Rojas	Director del Hospital Fray Bernardino Álvarez Subdirector de Administración del Hospital Dr. Juan N. Navarro Director del Hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno Administradora del CECOSAM Cuauhtemoc Administradora del CECOSAM Iztapalapa Administrador del CECOSAM Zacatenco

REPRESENTANTE TÉCNICO

Dependencias y Empresas Productivas del Estado	Representante Técnico	
	Nombre	Cargo
IMSS	Con Fundamento En El Numeral 26.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos En Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, A Través del Oficio No 095524612400/Dicbis/Cbm/2293 Signado Por El Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad Perteneciente A la Dirección de Prestaciones Médicas Se designa A Los Siguientes Servidores Públicos: -Dra. Alejandra Florenzano García Para	-Jefe de Área de Cuadro Básico Institucional de Medicamentos.
ISSSTE	Roberto Tripp Rivera	Jefe de departamento de Recursos Para la Operación
PEMEX	Dr. Jesús Enriquez Castillo	Coordinador Especialista "A", Adscrito A la Gerencia de Servicios Médicos
SEDENA	Tte. Cor. Snd. Jorge Alberto Tenorio Cap. 2/O. Ofta. José Luis Luna Rodriguez.	Jefe de la Sección de Recursos Materiales de la Dirección General de Sanidad de la Sedena Perteneciente A la Sección de Adquisiciones de Suministros Médicos.
SEMAR (Dirección de Subrogaciones Médicas)	Javier Díaz Gallardo	Titular de la Dirección de Subrogaciones Médicas

Dependencias y Empresas Productivas del Estado	Representante Técnico	
	Nombre	Cargo
SEMAR (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval)	Javier Díaz Gallardo	Titular de la Dirección de Subrogaciones Médicas

Secretarias de Salud e Institutos	Nombre	Cargo
Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes	Dr. Enrique Flores Bolaños	Director de Atención Primaria A La Salud
Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California	Ing. Francisco Filiberto Rodriguez Villarreal	Coordinador Estatal de Abasto
Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur	C.P. Leonor Mendoza Nevarez	Directora de Administración y Finanzas
Secretaria De Salud Del Estado De Campeche	C.P. Aquiles Pacheco Roldan C.P. Maria Noemi Pech Tamay	Subdirector De Recursos Materiales Y Servicios Generales Jefe Del Departamento De Licitaciones
Servicios de Salud de Chihuahua	C. Heriberto Frias Ruiz	Jefe del departamento de Control del Abasto
Instituto Chihuahuense de La Salud	Manuel Ramirez Echeverria	Coordinador de Control del Abasto
Servicios de Salud del Estado de Colima	C.P. Rosalba Nuñez Rosas C.P. Hector Manuel Sanchez Alvarez	Subdirector de Recursos Materiales Jefe del departamento de Adquisiciones
Servicios de Salud Pública En El D.F.	Dr. Placido Enrique León García Dr. Noe Calderon Vaca	Director de Atencion Medica Director de Vigilancia E Inteligencia Epidemiológica
Secretaría de Salud del D. F.	Dr. Jesús Antonio Kai Forzan	Director de Medicamentos Insumos y Tecnología
Servicios de Salud de Durango	Lic. Marco Antonio Calzada Quiñones	Coordinador de Abasto de Secretaría de Salud de Durango
Instituto de Seguridad Social del Edo de Mex y Municipios	Lic. En Farmacia Juan Carlos González Sánchez	Encargado de La Subdirección de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios.
Instituto de Salud del Estado de México	C.P. Sergio Moreno Ramírez	Jefe de departamento de Control de Abasto
Instituto Materno Infantil del Estado de México	Mtro. Enrique Geyne Gutiérrez Lic. Edy Ronaldo González Lemus	Director de Administración y Finanzas Jefe de departamento de Recursos Materiales.
Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero	Lic. Arturo Sánchez Torres Ing. Rafael Campos Rocha.	Subsecretario de Administración y Finanzas Coordinador de Abasto y Distribución
Secretaria de Salud del Estado de Morelos	Dra. ydanelly Galicia Lugo Mtra. Zetel-Vahi B. Duarte Fajardo Lic. Claudia I. Gutiérrez Soto Qfb. Gabriela Aguirre Crespo	Coordinador de Insumos 1er Nivel de Atención. Coordinador de Insumos 2do Nivel de Atención Encargada de Medicamentos 1er Nivel de Atención Coordinadora Estatal de Laboratorios.
Hospital del Niño Morelense	C.P. Ma Dolores Fuentes Jaimes C.P. Jaime Martinez González C.P. Angélica Milla Vega	Jefe de Area de Adquisiciones Coordinador de Área de Recursos Materiales y Control Patrimonial Directora de División Administrativa
Servicios de Salud de Nayarit	Dr. Enrique Fragoso Olivares	Director de Atencion Hospitalaria

Secretarias de Salud e Institutos	Nombre	Cargo
	Dr. Carlos Adrian Cervantes Abrego"	Director de Atencion Medica
Servicios de Salud del Estado de Querétaro	Dr. David Quevedo Novoa Dra. Maria Martina Perez Rendon	Director de Los Servicios Hospitalarios Directora de Los Servicios de Salud
Servicios de Salud de Sinaloa	Dr. Jaime Otañez García Dra. Cellius Yarasli Ramón Pedraza"	Director De Atención Médica Subdirectora De Abasto Y Equipamiento
Servicios de Salud de Sonora	C.P.Antonio Duarte Mendoza	Jefe Dpto. Almacen Y Abastecimiento.
Salud de Tlaxcala	Dr. Javier Guevara Arenas	Director de Servicios de Salud
Secretaría de Salud del Estado de Veracruz	Dr. Efrén Samuel Orrico Torres	Director de Atención Hospitalaria de Servicios de Salud de Veracruz

Institutos de Alta Especialidad	Nombre	Cargo
Centro Regional De Alta Especialidad De Chiapas	Dra Liliana K. Tevera Gamboa Dr. Serafin Delgado Gallardo	Directora De Operaciones Hrae Ciudad Salud Jefe De Division De Oncologia Hrae Ciudad Salud
Hospital de la Mujer	Dra. Maria Paz Balbina Suarez Muñiz	Jefa de Planeación
Hospital General de México	Guillermo Salinas Cardoso	Subdirector de Almacenes
Hospital General Dr. Manuel Gea González	Mass. Jessica GutierrezGodínez	Jefa del departamento de la Farmacia Intrahospitalaria
Hospital Infantil de México Federico Gómez	Dra. Erika Janeth Islas Lic. José Antonio Gama	Jefa de Servicios Farmacéuticos Jefe de departamento
Hospital Juárez de México	Dra. Angeles Valencia Zavala	Encargada de Farmacia Intrahospitalaria
Hospital Juárez del Centro	Dr. Jose Manuel Fuentes Pacheco	Coordinador de Aux. de Dx. y Tx.
Hospital Nacional Homeopático	Qfb. Silvia Adriana Medina Flores	Encargada de Farmacia Intrahospitalaria
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de yucatán	Dr. Martin Lorenzo Ortiz Alcaraz L.C. José Alejandro Conde Salomón C.P. Oscar Rene Kantun Cabrera	Subdirector de Atencion Hospitalaria Encargado de Control de Abastecimiento Medicamentos y Material de Curacion Subdirector de Recursos Materiales
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	Efrain Ruiz Mellado Julio Cesar Torres Torres	Operador de Farmacia. Oficial despachador de Farmacia.
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	Q.B.P. Angélica María Hernández Fernández y Q.F.B. David Vilchis Ruíz	Coordinadora del Centro Integral de Servicios Farmacéuticos y Responsable Sanitario
Instituto Nacional de Cancerología	Qfb María Teresa Monroy Cruz Qfb Elizabeth Garcilazo Aquino	Encargada de Farmacia Hospitalaria. Responsable Sanitario de Farmacia en el INCAN
Instituto Nacional de Cardiología	Dr. Eduardo Rivera Martínez	Jefe del Departamento de Microbiología e Infectología.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición	Dr. Alfonso Gulias Herrero	Subdirector de Servicios Paramédicos.
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Odalis Rodriguez Ganen	Jefe del Servicio de la Farmacia Hospitalaria y Terapeutica
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	Dra. Luisa Manrique Dr. José Luis Soto Hernández Enf. Martha Castillo Trejo L.N. Claudia Mimiaga Hernandez	Adscrita Al departamento de Neuro Anestesia Jefe del departamento de Infectología Coordinadora de Enfermería Responsable de la Unidad de Soporte

Institutos de Alta Especialidad	Nombre	Cargo
	M En C. Rosario Moreno Santamaría Dr. Luis Guillermo Díaz López Dr. Marco Antonio Zenteno Castellanos Enf. Guadalupe Reyes Enf. Rosa Isela Romero Castro Enf. María Concepción Jacobo Dra. Erikca Rivera Dra. Katiuska Cazares Cruz Tec. Guadalupe Mesa Liborio	Nutricional Jefa del departamento de Farmacia Adscrito Al departamento de Neuro Anestesia Jefe de Terapia Endovascular Enfermería Infectología Enfermería Uti Enfermería Quirófano departamento de Terapia Intensiva Adscrita Al departamento de Neuroimágen Responsable del Área de Inhalo Terapia
Instituto Nacional de Pediatría	Dr. Ernesto Rubén Cerón Ramírez	Asesor Médico de la Dirección de Administración
Instituto Nacional de Perinatología	Dra. Aurora Belmont Gómez	Coordinadora de Farmacología Clínica
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	Q.F.P. Gabriel Angel Santacruz Gámez	Responsable de Farmacia Intrahospitalaria
Instituto Nacional de Rehabilitación	Q.F.B. Claudio Nochebuena Alarcón	Encargado de Insumos Médicos.
Servicios de Atención Psiquiátrica	Dr. Ramón Grajales Almeida.- Servicios de Atención Psiquiátrica, Qfb. Atenea Hernández Alonso.- Jefa de Farmacia Del Hospital Fray Bernardino Álvarez, C. Joan González Cedillo.- Responsable de Farmacia Del Hospital Dr. Juan N. Navarro, Qfb. Gerardo Dorantes Pérez.- Jefe de Farmacia Del Hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno, Lic. Verónica Cariño López.- Administradora Del Cecosam Cuauhtemoc, C. Fernando Reyes Ríos.- Representante Del Cecosam Iztapalapa, Dr. Carlos Vicente Mendoza Rodríguez.- Jefe de Atención Médica Del Cecosam Zacatenco	Dr. Ramón Grajales Almeida.- Servicios de Atención Psiquiátrica, Qfb. Atenea Hernández Alonso.- Jefa de Farmacia Del Hospital Fray Bernardino Álvarez, C. Joan González Cedillo.- Responsable de Farmacia Del Hospital Dr. Juan N. Navarro, Qfb. Gerardo Dorantes Pérez.- Jefe de Farmacia Del Hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno, Lic. Verónica Cariño López.- Administradora Del Cecosam Cuauhtemoc, C. Fernando Reyes Ríos.- Representante Del Cecosam Iztapalapa, Dr. Carlos Vicente Mendoza Rodríguez.- Jefe de Atención Médica Del Cecosam Zacatenco

14.4 DATOS GENERALES Y NOTIFICACIONES OFICIALES

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 dicho contacto no tendrá que ser necesariamente el representante legal de la empresa, sin embargo toda notificación que se le haga llegar por parte del Instituto, se considerará de carácter oficial.

El proveedor se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos de este contacto oficial, mediante escrito firmado al administrador del contrato de cada Institución Participante, para el caso del IMSS será a la Coordinación de Control de Abasto y a la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, cada Institución Participante no se hace responsable por las situaciones que la omisión de esto afecte al proveedor.

Las notificaciones por parte decada Institución Participante podrán realizarse en los siguientes términos:

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

15. GARANTÍAS, SANCIONES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

15.1 GARANTÍA DE LOS BIENES

El proveedor deberá presentar a la entrega de los bienes, escrito en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, por el que se garantice que el período de caducidad de los mismos, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los insumos para la salud.

No obstante lo anterior, el proveedor podrá entregar dispositivos médicos con una caducidad mínima de hasta 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a canjear dentro de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente al que sea requerido el canje, sin costo alguno para el IMSS/SEDENA, aquellos bienes que no sean consumidos, por éste, dentro de su vida útil; en el contenido de dicha carta, se deberá indicar la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

15.2 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

El proveedor, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, para lo

cual deberán ajustarse a los modelos de garantía de cumplimiento que se incluyen como **Anexo Número 9.**

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP.

PARA EL IMSS

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

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito por parte del Instituto en forma inmediata, siempre y cuando el proveedor haya cumplido a satisfacción con todas las obligaciones contractuales.

Para realizar la liberación de la garantía, corresponde a los administradores de los contratos de Delegaciones/UMAES, manifestar por escrito y de manera expresa su aceptación, así como, en su caso, cuantificar el finiquito correspondiente, dicho escrito deberá ser dirigido a la Coordinación de Control de Abasto.

Por su parte, el proveedor deberá manifestar expresamente:

A. Su voluntad en caso de que existan créditos a su favor contra el Instituto, de renunciar al derecho a compensar que le concede la legislación sustantiva civil aplicable, por lo que otorga su consentimiento expreso para que en el supuesto de incumplimiento de las obligaciones que deriven del contrato, se haga efectiva la garantía otorgada, así como cualquier otro saldo a favor del Instituto.

B. Su conformidad para que la fianza que garantiza el cumplimiento del contrato, permanezca vigente durante la sustanciación de todos los procedimientos judiciales o arbitrales y los recursos legales que se interpongan, con relación al contrato, hasta que sea dictada resolución definitiva que cause ejecutoria por parte de la autoridad o tribunal competente.

C. Su conformidad para que la institución de fianzas entere el pago de la cantidad reclamada hasta por el monto garantizado más, en su caso , la indemnización por mora que derive del artículo 95 bis de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre sub judice,

D. En virtud de procedimiento ante autoridad judicial, no judicial o tribunal arbitral, salvo que el acto rescisorio sea combatido y el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ya sea en el recurso administrativo, en el juicio contencioso o ante el tribunal arbitral correspondiente.

   En caso de que el procedimiento administrativo, o ante autoridad judicial o tribunal arbitral resulte favorable a los intereses del fiado, y la institución de fianzas haya pagado la cantidad

reclamada, el beneficio devolverá a la afianzadora la cantidad pagada en un plazo máximo de 90 (noventa) días hábiles contados a partir de que la resolución favorable al fiado haya causado ejecutoria.

E. Su aceptación para que la fianza de cumplimiento permanezca vigente hasta que las obligaciones garantizadas hayan sido cumplidas en su totalidad, en la inteligencia que la conformidad para la liberación deberá ser otorgada mediante escrito suscrito por el Instituto.

F. Su conformidad en que la reclamación que se presente ante la afianzadora por incumplimiento de contrato, quedará integrada con la siguiente documentación:

   a. Reclamación por escrito a la Institución de Fianzas.
   b. Copia de la póliza de fianza en su caso, sus documentos modificatorios.
   c. Copia del contrato garantizado y en su caso sus convenios modificatorios.
   d. Copia del documento de notificación al fiado de su incumplimiento.
   e. En su caso, la rescisión del contrato y su notificación.
   f. En su caso, documento de terminación anticipada y su notificación.
   g. Copia del finiquito y en su caso, su notificación.
   h. Importe reclamado.

En caso de requerir la afianzadora algún documento adicional a los antes establecidos será responsabilidad del proveedor proporcionarlo a su Afianzadora.

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

- El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en el caso del IMSS en la División de Contratos.
- El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del IMSS deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes correspondientes.

PARA PEMEX

El PROVEEDOR a fin de garantizar el debido cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, deberá presentar a PEMEX, dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del contrato, o a más tardar el día hábil inmediato anterior al vencimiento del plazo señalado en este párrafo, la garantía de cumplimiento del contrato, consistente en:

PÓLIZA DE FIANZA (se anexa el modelo de la póliza de fianza al presente documento)

Póliza de fianza que se constituirá por el 10% del importe máximo del contrato, con una vigencia equivalente a la del contrato garantizado, otorgada por institución afianzadora legalmente constituida en la República Mexicana, en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y a favor de PEMEX.

1. Los contratos derivados de la Licitación, se formalizarán en un horario de 9:00 a.m. a 18:00 Horas, en el Departamento de Control de Insumos, ubicado en el 3er. Piso del Edificio Ex-Itam, en Marina Nacional, N° 350, Col. Anáhuac, C.P. 11320, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F., dentro de los 15 días naturales posteriores a la emisión del fallo
2. La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser entregada a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato en el lugar antes citado.
   De acuerdo a lo que establece el Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, los proveedores nacionales que resulten adjudicados con un pedido o contrato, cuyo monto exceda a $300,000.00 sin incluir IVA, deberán contar con la opinión vigente expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales, al momento de suscribirse los mismos, o bien con el "acuse de recepción" con el que comprueben que realizaron dicha solicitud de opinión. Con vigencia no mayor a 30 días a partir de la fecha de firma del contrato.
3. En un plazo no mayor a tres días hábiles contados a partir de la notificación del acta de fallo, deberá presentar original o copia certificada de los documentos que acrediten lo solicitado en el documento 01 "Acreditación de la Personalidad" de la Convocatoria de la Licitación, así como copia simple para su cotejo.
4. De acuerdo con lo establecido en los Términos y Condiciones en el apartado de pagos no se otorgarán anticipos.
5. De manera enunciativa se informa a la proveeduría que podrán gestionar su pago a través de las cadenas productivas de pago, siempre y cuando se encuentren registrados dentro del sistema de pagos de Petróleos Mexicanos.
6. Escrito de declaración bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.
7. Empaque que contenga lo siguiente: Que sea simple legible de todas las caras del empaque primario y en su caso secundario, del medicamento propuesto", donde se visualice claramente: La impresión de la formulación, Código de barras, Registro Sanitario y que el empaque esté en concordancia con lo señalado en la propuesta técnica presentada en el IMSS.
8. Los proveedores que resulten adjudicados derivados de los procesos de licitación, deberán inscribirse en el directorio institucional de proveedores y contratitas (DIPC) de Petróleos Mexicanos.

Dicha documentación deberá presentarse ante la Convocante en días hábiles y en el horario comprendido de las 08:00 a las 13:00 horas en las oficinas del Departamento de Control de Insumos Ubicada en el 3er. Piso del Edificio Ex ITAM, en Marina Nacional Nº 350, Col. Anáhuac, C.P. 11320, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F.

15.3 SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato que se derive de la presente licitación, el Instituto, de conformidad a lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53, 53 bis, 54, y 54 bis de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en los numerales 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97, 98, 99, 100 y 102 de su Reglamento; aplicará las sanciones descritas a continuación, o en su caso, llevara a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato.

PARA EL IMSS

En caso de ser sancionado, el proveedor deberá proporcionar la nota de crédito correspondiente en la Unidad donde se originó la causal de la sanción. De no dar cumplimiento a lo estipulado, el Instituto podrá realizar el cargo a las facturas pendientes de pago de cualquier contrato que esté formalizado con el proveedor.

Para PEMEX en caso de ser sancionado, el proveedor deberá proporcionar la nota de crédito correspondiente en la Unidad donde se originó la causal de la sanción. De no dar cumplimiento a lo estipulado, PEMEX podrá realizar el cargo a las facturas pendientes de pago de cualquier contrato que esté formalizado con el proveedor.

15.3.1 PENAS CONVENCIONALES

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

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

CLAVES BAJO EL ESQUEMA DE CONSUMO EN DEMANDA

Las penas convencionales se calcularán tomando como base el importe de los bienes entregados extemporáneamente sin incluir el IVA.

En los casos en que el proveedor no cumpla con el nivel mínimo de inventario por clave, el Instituto aplicará una pena convencional del 2.5 por cada día natural de atraso hasta un máximo de 4 días de atraso.

El seguimiento de inventarios podrá realizarse a través del portal de proveedores o correo electrónico, donde se podrá monitorear el control de inventarios en consignación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

PARA PEMEX

Respecto de cada ORDEN, las penas convencionales a las que el PROVEEDOR se haga acreedor por atraso en el plazo de entrega de los bienes, se calcularán, a partir del día siguiente del vencimiento del plazo pactado para la entrega de los mismos o, en su caso, modificado mediante convenio, y serán determinadas sobre el valor de los bienes entregados con atraso a razón del 2% por cada día calendario de atraso y hasta el importe del 10% del valor de los bienes entregados con atraso de la ORDEN de que se trate.

En cuanto a la ORDEN extraordinaria, se aplicara el 10% por el único día calendario de atraso que se tenga respecto de la orden no entregada.

Si el PROVEEDOR entrega los bienes durante el plazo máximo de espera, PEMEX aplicará la pena convencional que corresponda en el momento que se entreguen, y en el caso de que no los entregue se aplicará una deducción equivalente al 10% del importe de la orden y se podrá emitir una nueva orden.

Para determinar el número máximo de ÓRDENES que podrán ser objeto de deducciones se considerará como límite el importe de la garantía de cumplimiento del contrato.

Si el PROVEEDOR incurre en atrasos imputables a él mismo, PEMEX emitirá una factura que ampare el monto de las penas convencionales a que se haya hecho acreedor el PROVEEDOR, correspondientes a los días de atraso entre la fecha pactada en el contrato o convenio modificatorio y la fecha real de entrega de los bienes.

El pago de los bienes quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que el PROVEEDOR deba efectuar por concepto de penas convencionales y/o deducciones.

Cuando la suma de las penas convencionales y/o de las deducciones alcance el importe de la garantía de cumplimiento de este contrato, PEMEX podrá iniciar el procedimiento de rescisión administrativa de este contrato.

Para determinar la aplicación de las penas convencionales, no se tomarán en cuenta las demoras motivadas por caso fortuito o causas de fuerza mayor o cualquier otra causa no imputable al PROVEEDOR.

15.3.2 DEDUCTIVAS

PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

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

Causa	Porcentaje	Cálculo
Por la no entrega de los bienes solicitados en la orden de reposición, vencido el plazo de entrega más los cuatro días de atraso.	0.5%	**Supuesto:** Fecha de entrega oportuna + 4 días, a partir del día 5 continua el incumplimiento parcial o deficiente. **Determinación** El día 5, comienza la aplicación del 0.5% por día natural, por el valor de los bienes no entregados, de manera parcial y/o deficiente 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.

CLAVES BAJO EL ESQUEMA DE CONSUMO EN DEMANDA

Se aplicará una deductiva equivalente al 10% del valor total de los bienes incumplidos de manera parcial y/o deficiente por día natural hasta el monto de la garantía de cumplimiento, de acuerdo a lo siguiente:

- En los casos en que el proveedor no cumpla con los niveles de inventarios mínimos requeridos “Consumo en demanda”, el Instituto a partir del quinto día natural consecutivo aplicará una deductiva del 10% por la parte proporcional incumplida.
- Cuando el proveedor sea sujeto de la aplicación de penas convencionales no resultara procedente la deductiva por incumplimiento, de igual manera de aplicar la deductiva no procederán las penas convencionales.

15.3.3 PENAS CONTRACTUALES

Con fundamento en lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se establecen las penas contractuales para que los proveedores respondan de los defectos y vicios ocultos de los bienes, o por cualquier otra responsabilidad o incumplimiento de algún otro tipo obligación, en que pueda incurrir en términos del contrato o de cualquiera otra disposición legal aplicable, en este sentido se aplicarán las siguientes penas contractuales:

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. 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 dichas cantidades, a más tardar 10 días naturales posteriores a la solicitud por parte del Instituto, más los	10% del valor total de los bienes entregados.	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.

Causa	Porcentaje	Cálculo
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 considerara 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.		
PARA EL IMSS Cuando el proveedor no entregue las muestras que le solicite la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) para evaluar la calidad de los insumos entregados.	10% del valor total de la clave solicitada de muestra.	Fecha notificada para la entrega de entrega de la muestra, a partir del día hábil siguiente se aplicará el 10% del valor total de la clave solicitada de muestra.

Para el licitante adjudicado en las claves 0232 y 0233, si no realiza la entrega o la instalación de los vaporizadores en el periodo solicitado por las Delegaciones/UMAES, instituciones participantes se aplicará el cobro del 0.5% sobre el monto total de la clave asignada por Delegación y UMAE por cada día de atraso, hasta llegar al 10% del monto total de la clave asignada.

15.4 RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Las instituciones participantes podrán en cualquier momento rescindir administrativamente los contratos cuando el proveedor incumpla total o parcialmente con cualquiera de las obligaciones establecidas en la convocatoria y/o en el contrato y sus anexos.

El límite de incumplimiento a que alude el Artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, mediante el cual se podrán cancelar total o parcialmente las partidas o conceptos no entregados, podrá solicitarse a partir del 10% de las órdenes de reposición, orden de suministro, orden de compra, pedido, etc., incumplidas.

Para **PEMEX** los supuestos previstos para la rescisión administrativa de los contratos se encuentran detallados en el modelo de contrato que se adjunta al presente documento.

15.5 TERMINACIÓN ANTICIPADA

PARA TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Las instituciones participantes podrán dar por terminado anticipadamente el contrato, sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes objeto del contrato y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionara un daño o perjuicio al Instituto o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al instrumento jurídico con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

16. SUSPENSIÓN DE LA LICITACIÓN

La SFP o el OIC con base en sus atribuciones, podrán suspender la presente licitación al dar trámite a alguna inconformidad o realizar las investigaciones que conforme a sus facultades resulte pertinente.

El procedimiento se reanudará en los términos de la orden o resolución que emita la SFP o el OIC, lo que se deberá hacer del conocimiento a los LICITANTES por escrito.

17. CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN, CLAVE(S) Y/O CONCEPTOS INCLUIDOS EN ÉSTA(S).

La Convocante podrá cancelar una licitación, clave(s), conceptos incluidos en ésta(s) por caso fortuito o fuerza mayor. De igual manera se podrá cancelar cuando existan circunstancias debidamente justificadas que provoquen laextinción de la necesidad, y que de continuarse con el procedimiento de contratación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio a alguna institución participante involucrada en la presente licitación.

La determinación de dar por cancelada la licitación, clave(s) o conceptos incluidos en ésta(s), deberá precisar el acontecimiento que motiva la decisión, la cual se hará del conocimiento de los Licitantes.

18. DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN.

La Convocante, procederá a declarar desierta la licitación, clave(s) establecidas en el **Anexo Número 20**, cuando:

- No se presenten proposiciones en el Acto de Presentación de Propuestas y Apertura de Proposiciones.
- Las proposiciones presentadas no reúnan los requisitos de la Convocatoria a la Licitación.
- Sus precios no fueran aceptables, conforme a la investigación de precios realizada por el Instituto.

19. INCONFORMIDADES.

De conformidad con lo dispuesto en artículo 66 de la LAASSP, los licitantes podrán interponer inconformidad ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), o a través de COMPRANET en la siguiente dirección electrónica: compranet@funcionpublica.gob.mx, por actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento, presentándola directamente en el Área de Responsabilidades, en días hábiles, dentro del horario de 9:00 a 15:00 horas, cuyas oficinas se ubican en:

Avenida Revolución Número 1586,
Colonia San Angel,
Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01000,
México D.F.

20. INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.

Se hace del conocimiento de las personas físicas y morales que tengan interés en participar en el procedimiento de contratación convocado, que en términos de lo dispuesto por los artículos 14 fracciones I y II, 18 fracciones I y II, y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 38 de su Reglamento, deberán indicar si en los documentos que proporcionen al Instituto Mexicano del Seguro Social se contiene información de carácter confidencial, reservada o comercial reservada, señalando los documentos o las secciones de estos que la contengan, así como el fundamento legal por el cual consideren que tengan ese carácter. **Anexo Número 14 (catorce)**. **(EL PRESENTE ANEXO ES OPCIONAL PARA LA PRESENTE LICITACIÓN)**

21. NOTA OCDE

Nota informativa para participantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y el desarrollo Económico (OCDE), esta Nota es de carácter informativa y no será causal de desechamiento la no presentación de la misma. **Anexo Número 22 (VEINTIDÓS).**

22. RELACIÓN DE ANEXOS.

No.	Descripción
1	Formato para la relación de entrega de documentos.
2	Formato para la manifestación de interés en participar en la licitación y solicitar aclaraciones a la convocatoria.
3	Formato para la formulación de aclaraciones a la convocatoria.
4	Formato para el acreditamiento de existencia legal y personalidad jurídica, para comprometerse y suscribir proposiciones.
5	Formato para el manifiesto de no existir impedimento para participar en la licitación.
6	Formato para la declaración de integridad.
7	Formato para la manifestación que deberán presentar los proveedores que participen en licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la adquisición de bienes, y dar cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.2 del acuerdo de reglas de fecha 28 de diciembre del 2010. (Porcentaje de contenido Nacional)
7	Formato para la manifestación que deberán presentar los proveedores que participen en licitaciones

No.	Descripción
BIS	públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la adquisición de bienes, y dar cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.2 del acuerdo de reglas de fecha 28 de diciembre del 2010. (Regla de Origen)
8	Formato para la manifestación que deberán presentar los proveedores que participen en licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados para la adquisición de bienes, y dar cumplimiento a lo dispuesto en la regla 5.2 del acuerdo de reglas de fecha 28 de diciembre del 2010. (Bienes de Importación)
9	Formato para la fianza de cumplimiento de contrato.
10	Formato del convenio de participación conjunta.
11	Formato de carta respaldo del fabricante o distribuidor primario quien sea el titular del registro sanitario a la proposición técnica
12	Formato para manifestar la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas.
13	Formato para la Proposición técnico-económica
14	Formato para la clasificación de la Información reservada y confidencial
15	Formato para la nota de remisión
16	Formato para la cédula de actualización de números de códigos de barras, pesos y volúmenes.
17	Listado de los lugares de entrega y pago
18	Modelo de contrato
19	Formato de la orden de reposición que emite el IMSS
20	Requerimiento por clave con descripción amplia y detallada.
21	Lista de funcionarios del IMSS.
22	Nota informativa para participantes de países miembros de la organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE)
23	Formato para el escrito de integridad sugerido por la Comisión Federal de Competencia.
24	Identificación de los empaques en que deberán ser entregados los bienes ISSSTE
25	Carta sobre compromiso de canje ISSSTE
26	Carta de garantía de los bienes para el ISSSTE
27	Requisitos que debe contener una carta de proveedores para pago ISSSTE
28	Constancia de Recepción ISSSTE

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)
RELACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTO LEGAL-ADMINISTRATIVO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	NO*
Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica. **Anexo número 4 (cuatro)**	7.1 y 7.2		
Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.	6.3 inciso I.		
Copia simple de los documentos que acrediten la existencia legal de la sociedad y del poder notarial del representante legal que suscribe la proposición presentada; debiendo corresponder a los manifestados	6.3 inciso II.		

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	NO
El Anexo 13 (trece) deberá indicar la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, cotización por cada una de las partidas/claves que oferte el licitante, cantidad, precio máximo de referencia, descuento ofertado, etc.	6.1 inciso A 6.2		

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	NO*
En su caso, folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes. **Lo solicitado en este punto es opcional, es decir en caso de que se requieran para determinadas claves, por consiguiente no se considera como causa de desechamiento.**	1.1		
Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley. **Anexo número 5 (cinco)**.	6.1 inciso B		
Escrito de declaración de integridad, a través del cual	6.1 inciso C		

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	NO*
manifiesta que: Se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. **Anexo número 6 (seis)**			
Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta que: No encontrarse sancionado como empresa o producto por la Secretaría de Salud. **Anexo número 6 (seis)**	6.1 inciso D		
Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta que: Se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional. **Anexo número 6 (seis)**	6.1 inciso E		
Tratándose de licitantes que oferten bienes de origen nacional, deberán presentar escrito en el que el licitante manifieste bajo protesta de decir verdad, que los bienes que oferta para las partidas respectivas y que entregarán cumplen con lo establecido en el artículo 28 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, conforme al formato **Anexo Número 7 (siete),** de la presente Convocatoria a la Licitación.	6.1 inciso F		
Tratándose de licitantes que oferten **bienes de origen nacional quecumplen con las reglas de origen correspondientes a los capítulos de compras del sector público de los tratados de libre comercio**, deberán presentar escrito bajo protesta de decir verdad donde así lo manifiesten en papel membretado y firmado por el licitante, de conformidad con la regla 5.2.1. Para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010, conforme al **Anexo Número 7 Bis (siete bis)**	6.1 inciso F		
Los licitantes que oferten bienes de importación, deberán presentar un escrito del licitante, en el que manifiesten bajo protesta de decir verdad que cada uno de los bienes de importación cumplen con las reglas de origen establecidas en el capítulo de compras del sector público del tratado que corresponda, conforme al formato del **Anexo Número 8 (ocho)**, de la presente Convocatoria a la Licitación.	6.1 inciso G		
Documento o Manifestación que acredite la estratificación como MIPYMES. **Anexo Número 12 (doce)**	6.1 inciso H		
Convenio en términos de la legislación aplicable, en caso de que dos o más personas deseen presentar en forma	6.1 inciso I		

DOCUMENTO SOLICITADO	PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA	PRESENTADO SI	NO*
conjunta sus proposiciones. **Anexo Número 10 (diez)**.			
En caso de Distribuidores, deberán entregar carta del fabricante en la que manifieste respaldar la proposición técnica que se presente, por la (s) clave (s) en la (s) que participe. **Anexo número 11 (once)**	6.1 inciso J		
Copia simple de los documentos descritos en el numeral 2.1 de la presente convocatoria, según corresponda. Indicar los tantos que entrega de los siguientes documentos: No. Clave / No. Registro / Propietario del Registro Sanitario / Vigencia del Registro / Solicitud de Prorroga / Carta bajo Protesta 010 000 0230 00 / 75735 SSA / XXXXX, S.A de C.V / DD/MM/AAAA / SI / SI 010 000 1051 00 / 89578 SSA / XXXXX, S.A de C.V / DD/MM/AAAA / NO / NO	2.1 6.1 inciso K		
Copia simple de los documentos indicados en el numeral 2.2 de la presente convocatoria, según corresponda. Indicar los tantos que entrega de los siguientes documentos: **Cantidad de Licencias Sanitaria** / **Cantidad de Avisos de Funcionamiento** / **Cantidad de Avisos del Responsable Sanitario** **DOS** / **UNO** / **DOS**	2.2 6.1 inciso L		
Manifiesto de Información Reservada y confidencial **Anexo Número 14 (catorce)**, de la presente convocatoria.	OPCIONAL		
Declaración de integridad solicitado por la Comisión Federal de Competencia. **Anexo Número 23 (veintitrés)**	OPCIONAL		

NOMBRE DE QUIEN RECIBE	
FIRMA DE QUIEN RECIBE	

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)
MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y SOLICITAR ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL INTERESADO.

(Nombre del representante legal) manifiesto bajo protesta de decir verdad, que se tiene interés en participar en la presente Licitación Pública y en su caso solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la CONVOCATORIA, por si o a nombre y representación de: (Nombre, denominación o razón social del LICITANTE), solicitando las aclaraciones correspondientes a la CONVOCATORIA.

Licitación Pública (carácter y número) _____

DATOS DEL INTERESADO:

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.-

Calle y número:

Colonia: delegación o municipio:

Código postal: Entidad federativa:

Teléfonos: Fax:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha:
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma:

Fecha y datos de su inscripción en el Registro Público de Comercio

descripción del objeto social:
Relación de accionistas.-
Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):

Reformas al acta constitutiva que incidan con el objeto del procedimiento (Señalar nombre, número y circunscripción del notario o fedatario públicos que las protocolizó, así como la fecha y los datos de su inscripción en el Registro Público de la Propiedad):

DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.

Escritura pública número: Fecha:

Nombre, número y lugar del notario público ante el cual se otorgó:

(lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(firma)

Nota: En caso de que el Interesado sea persona física, adecuar el formato.

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)
FORMATO DE ACLARACIÓN A LA CONVOCATORIA

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN NO. _____ CARÁCTER DE LA LICITACIÓN: _____

MÉXICO, D.F., A _____ DE _____DE _____.

NOMBRE DEL LICITANTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

POR MEDIO DE LA PRESENTE, NOS PERMITIMOS SOLICITAR AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, LA ACLARACIÓN A LOS ASPECTOS CONTENIDOS EN LA CONVOCATORIA.

A).- DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO (PRECISAR EL PUNTO DE LA CONVOCATORIA O MENCIONAR EL ASPECTO ESPECÍFICO)

Número	Preguntas	Respuestas
1		
2		
3		

B).- DE CARÁCTER LEGAL (PRECISAR EL PUNTO DE LA CONVOCATORIA O MENCIONAR EL ASPECTO ESPECÍFICO)

Número	Preguntas	Respuestas
1		
2		
3		

C).- DE CARÁCTER TÉCNICO (PRECISAR EL PUNTO DE LA CONVOCATORIA O MENCIONAR EL ASPECTO ESPECÍFICO)

Número	Preguntas	Respuestas
1		
2		
3		

ATENTAMENTE

_____	_____	_____
Nombre del representante legal	Cargo en LA EMPRESA	Firma

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)
ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA, PARA COMPROMETERSE Y SUSCRIBIR PROPOSICIONES

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

_____(nombre)_____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados; así como que cuento con facultades suficientes para **comprometer y suscribir** las proposiciones en la presente Licitación Pública Internacional, a nombre y representación de: ___(persona física o moral)___.

No. de la licitación _____.

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

DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

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

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Nombre y firma)

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)
MANIFIESTO DE NO EXISTIR IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

México, D.F., a _____ de _____ del 20___.

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

_____(Nombre de la persona facultada legalmente)_____, con las facultades que la empresa denominada _____ me otorga,declaro bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que el suscrito y las personas que forman parte de la sociedad y de la propia empresa que represento, no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, lo que manifiesto para los efectos correspondientes con relación a la Licitación Pública (CARÁCTER Y NÚMERO).

_____
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

Nota: En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato.

ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)
DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

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

(_____NOMBRE_____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA **(_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____)**, Y EN TÉRMINOS DEL NUMERAL 6.1 "PROPOSICIÓN TÉCNICA", INCISOS C), D) YE) DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL No._____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

- Que mi representada no se encuentra sancionada como empresa o producto por la Secretaria de Salud.

- Se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

LUGAR Y FECHA

_____
(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA)

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2 DEL ACUERDO DE REGLAS DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DEL 2010.

_____ de _____ de _____

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E .

Me refiero al procedimiento _____(3)_____ No._____(4)____ en el que mi representada, la empresa _____(5)_____participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las "*Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos*", el que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, la totalidad de los bienes que oferto en dicha propuesta y suministraré, bajo la partida ____(6)_____, será(n) producido(s) en los Estados Unidos Mexicanos y contarán con un porcentaje de contenido nacional de cuando menos el 65%.

de igual forma, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que tengo conocimiento de lo previsto en el artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En este sentido, me comprometo, en caso de ser requerido, a aceptar una verificación del cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de los bienes aquí ofertados, a través de la exhibición de la información documental correspondiente y/o a través de una inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes, conservando dicha información por tres años a partir de la entrega de los bienes a la convocante.

ATENTAMENTE
_____(7)_____

Instructivo de llenado Anexo 7 (siete)

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1	Señalar la fecha de suscripción del documento.
2	Anotar el nombre de la institución participante que invita o convoca.
3	Precisar el procedimiento de contratación de que se trate, licitación pública o invitación a cuando menos tres personas.
4	Indicar el número respectivo.
5	Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa licitante.
6	Señalar el número de partida que corresponda.
7	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante.

NOTA: Si el licitante es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.

ANEXO NUMERO 7 BIS (SIETE BIS)

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2

_____ de _____ de _____

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

P R E S E N T E .

Me refiero al procedimiento _____(3)_____ No._____(4)____ en el que mi representada, la empresa _____(5)_____participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las *"Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos"*, el que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, el (la totalidad de los) bien(es) que oferto, con la marca y/o modelo indicado en mi proposición, bajo la partida(s) número ____(6)_____, son originarios de México y cumplen con la regla de origen aplicable en materia de contratación pública de conformidad con el Tratado de Libre Comercio _____(7)_____.

Adicionalmente, manifiesto que ante una verificación del cumplimiento de las reglas de origen del (los) bien (es), me comprometo a proporcionar la información que me sea requerida por la instancia correspondiente y que permita sustentar en todo momento la veracidad de la presente, para lo cual conservaré durante tres años dicha información.

ATENTAMENTE
_____(8)_____

Instructivo de llenado Anexo 7 bis (siete bis)

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2.

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1	Señalar la fecha de suscripción del documento.
2	Anotar el nombre de la institución participante convocante.
3	Precisar el procedimiento de contratación de que se trate, licitación pública o invitación a cuando menos tres personas.
4	Indicar el número de procedimiento respectivo.
5	Citar el nombre o razón social o denominación del licitante.
6	Señalar el número de partida que corresponda.
7	Indicar el tratado correspondiente a la regla de origen y bajo cuya cobertura se realiza el procedimiento de contratación.
8	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante.

NOTA: Si el licitante es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.

ANEXO NUMERO 8 (OCHO)

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2

_____ de _____ de _____

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E .

Me refiero al procedimiento _____(3)_____ No._____(4)____ en el que mi representada, la empresa _____(5)_____participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las "*Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos*", el que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, el (la totalidad de los) bien(es) que oferto, con la marca y/o modelo indicado en mi proposición, bajo la partida(s) número ____(6)_____, son originarios de_____(7)_____, país que tiene suscrito con los Estados Unidos Mexicanos el Tratado de Libre Comercio _____(8)_____, de conformidad con la regla de origen establecida en el capítulo de compras del sector público de dicho tratado.

Adicionalmente, manifiesto que ante una verificación del cumplimiento de las reglas de origen del (los) bien (es), me comprometo a proporcionar la información que me sea requerida por la instancia correspondiente y que permita sustentar en todo momento la veracidad de la presente, para lo cual conservaré durante tres años dicha información.

ATENTAMENTE

_____(9)_____

Instructivo de llenado Anexo 8 (ocho)

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1	Señalar la fecha de suscripción del documento.
2	Anotar el nombre de la institución participante convocante.
3	Precisar el procedimiento de contratación de que se trate, licitación pública o invitación a cuando menos tres personas.
4	Indicar el número de procedimiento respectivo.
5	Citar el nombre o razón social o denominación del licitante.
6	Señalar el número de partida que corresponda.
7	Anotar el nombre del país de origen del bien.
8	Indicar el tratado bajo cuya cobertura se realiza el procedimiento de contratación.
9	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante.

NOTA: Si el licitante es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)

LOS FORMATOS DELAS FIANZAS PARA LAGARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS, SE INCLUYEN EN UN ARCHIVO ANEXO A LA PRESENTE CONVOCATORIA

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE _____, REPRESENTADA POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA _____, REPRESENTADA POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. **"EL PARTICIPANTE A"**, DECLARA QUE:

1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA ***(PÓLIZA)*** NÚMERO ____, DE FECHA ____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. ____ NOTARIO ***(CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO ____, DEL ____, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE _____, EN EL FOLIO MERCANTIL ____ DE FECHA _____.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD ____ ***(SI/NO)*** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO ____ DE FECHA ____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO ___, DEL _____ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO _____ DE FECHA ____, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y

HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

2.1 **"EL PARTICIPANTE B"**, DECLARA QUE:

2.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO ***(PÓLIZA)*** DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO ___, DE FECHA ___, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. ____ NOTARIO ***(CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO ___, DEL __, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO ____ DE FECHA ____.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD __ ***(SI/NO)*** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ____.

2.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

2.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO ____ DE FECHA _____, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO _____ DE FECHA ____, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: _____

(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA

PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS).

3.1 **"LAS PARTES"** DECLARAN QUE:

3.1.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS _____.

3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO _____ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A ENTREGAR LOS BIENES OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

PARTICIPANTE "A":*(DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR)*.

(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR).

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL _____, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN _____, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL

IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE_____ ***(LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO)***, PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS A LOS BIENES QUE SE ENTREGUEN AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO _____.

CUARTA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO _____, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO _____ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **"LAS PARTES"** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL DÍA _____ DE _____ DE 200___.

"EL PARTICIPANTE A"	"EL PARTICIPANTE B"
_____	_____
NOMBRE Y CARGO DEL APODERADO LEGAL	**NOMBRE Y CARGO DEL APODERADO LEGAL**

ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)
FORMATO DE CARTA RESPALDO DEQUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA

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

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
LICITACIÓN PÚBLICA _____
PRESENTE.

El suscrito _____**(Nombre)**_____, en mi calidad de **(representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa)**____**(nombre o razón social del fabricante)**___, manifiesto que apoyo el 100% de la propuesta técnica que presente _**(nombre o razón social del distribuidor)**_ y me obligo a respaldar en tiempo y forma de los insumos para la salud objeto de ésta licitación.

Asimismo, certifico que nuestra planta de producción ubicada en _**(indicar dirección, municipio y estado)** **,** posee la capacidad técnica e infraestructura para producir y entregar en los plazos previstos, las cantidades de los dispositivos médicos que en su caso le sean adjudicados al licitante _**(nombre o razón social del distribuidor)**_, como se detalla en el siguiente cuadro:

C L A V E (S)					DESCRIPCIÓN (CORTA)	PRESENTACIÓN			REGISTRO SANITARIO	PAÍS DE ORIGEN	CANTIDAD
GPO	GEN	ESP	DF	VR		UNI	CANT	PR.			

Así mismo, acepto a presentar las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los bienes que se ofertan, en el momento que se requiera.

Por otra parte, manifiesto que los productos enlistados anteriormente cumplen 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, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas como fabricante.

LUGAR Y FECHA

_____

NOMBRE Y FIRMA
DEL REPRESENTANTE LEGAL DEQUIEN SEA EL TITULAR
DEL REGISTRO SANITARIO

ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)
ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS

_____de_____de_____ **(1)**

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (2)
PRESENTE.

Me refiero al procedimiento de _____(**3**)_____ No. _____(**4**) _____ en el que mí representada, la empresa_____(**5**)_____, participa a través de la presente proposición.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes _____(**6**)_____, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de _____(**7**)_____, con base en lo cual se estatifica como una empresa _____(**8**)_____.

de igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

ATENTAMENTE

_____**(9)**_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO

FORMATO ESTRATIFICACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 90%. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora
   Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.
   Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante.

ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)

PROPOSICIÓN TECNICO - ECONOMICA

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL No. _____

FECHA: _____ FAB. ( ). DIST. ( ). No. DE PREI IMSS: _____

NOMBRE DEL LICITANTE: _____ DOMICILIO: _____

TEL.: _____ FAX: _____ R. F. C.:_____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

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

No. Part.	CLAVE(S)					descripción	Presentación			Clase	Nombre del Titular del Registro Sanitario	Número de Registro Sanitario	Nombre Corto y R.F.C. del Titular del Registro Sanitario	País de Origen	Nombre del fabricante	Cant. Min	Cant. Máx	Precio Máximo de Referencia	Descuento Ofertado
	Gpo	Gen.	Esp.	Dif	Var		Uni	Cant	Tipo										

NOTA:
LAS CLAVES QUE PROPONE MI REPRESENTADA EN LA PRESENTE PROPOSICIÓN CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO NÚMERO 20 (VEINTE) DE ESTA CONVOCATORIA Y EN CASO DE SER ADJUDICADO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO POR INSTITUCIÓN PARTICIPANTE, QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA LICITACIÓN.

UNI.- UNIDAD DE MEDIDA. CANT.- CANTIDAD. TIPO.- TIPO DE PRESENTACIÓN.

NOMBRE: CARGO: FIRMA:

_____ _____ _____

ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)
INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

México, D.F., a _____ de _____ del 20___.

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

_____(Nombre)___, en mi carácter de _____, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) indico por medio de la presente que los documentos contenidos en mi Propuesta y proporcionada a la Convocante.

Se informa que para los efectos establecidos en los artículos 18 fracciones y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y desclasificación de la Información de las instituciones participantes de la Administración Pública Federal de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la siguiente documentación es de naturaleza confidencial:

_____.
_____.
_____.

(EN CASO DE QUE SE CONSIDERE QUE NINGÚN DOCUMENTO DE LOS QUE SE ENTREGAN EN LA PROPOSICIÓN ES DE NATURALEZA CONFIDENCIAL DEBERÁ SEÑALARSE LA REDACCIÓN SIGUIENTE.)

Se informa que **ninguno de los documentos que se entregan en nuestra proposición es de naturaleza confidencial para los efectos de** Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

(UTILIZAR ÚNICAMENTE EL PÁRRAFO QUE CORRESPONDA)

_____
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

ANEXO NUMERO 15 (QUINCE)

NOTA DE REMISIÓN

IMSS

No.

FECHA DE REMISIÓN

EXPEDIENTE DE REMISIÓN

PROVEEDOR

FECHA DE PEDIDO

REGISTRO DEL PEDIDO S.P.F.

PLAZO

1/1

LUGAR DE ENTREGA

PPAPF | RFC | RAM | I.M.S.S. | GRUPO

REN.	CANTIDAD	UNIDAD	PREC.UNIT.	CLAVE	DESCRIPCION	
						$0.00
					SUBTOTAL	$0.00
					I.V.A.	0.00

IMPORTE $0.00

DESTINO FINAL

ALTA

DATOS COMPLEMENTARIOS

CLASIFICACION PRESUPUESTAL

No. DE PROVEEDOR | pr | C | div | ter | ram | cc T.S. | E | U | R | CTA | partida

INSTRUCCIONES DE LLENADO PARA LA REMISIÓN

OBJETIVO: Documentar la entrega de bienes que realiza el proveedor, recepción y alta de almacén
GENERADO POR: Proveedor.

Número	Dato	Anotar
1	N° (número)	Número de contrato
2	Fecha	Fecha , día, mes y año
3	Expediente	Número de expediente de compra
4	Fecha del contrato	Fecha de formalización del contrato
5	Registro del contrato S.P.P.	No llenar
6	Datos del proveedor	Nombre completo y razón social del proveedor que entrega los bienes de consumo
7	Plazo de entrega	Fecha límite de entrega de los bienes de consumo por parte del proveedor.
8	Hoja ____de_____	Número consecutivo de hojas de que conste la remisión.
9	PPAPF	No llenar
10	R.F.C.	Registro Federal de Contribuyentes completo del proveedor otorgado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, incluyendo homoclave
11	I.M.S.S. Registro patronal	Número completo del registro patronal otorgado por el IMSS
12	Grupo	Grupo de suministro al que corresponden los bienes de consumo a entregar por el proveedor.
13	Lugar de entrega	Nombre y dirección completos de la unidad almacenaria donde entrega los bienes de consumo el proveedor.
14	Renglón	Número de renglón asignado al artículo en el anexo del contrato de la relación de bienes adjudicados.
15	Cantidad	Cantidad de artículos entregados por el proveedor
16	Unidad	Unidad de presentación del bien de consumo entregado por el proveedor conforme al Catalogo Operativo de Artículos del SAI.
17	Precio	Precio de unitario de compra
18	Clave del artículo	Clave completa de artículo genérico, especifico, diferenciador y variante
19	descripción del artículo	descripción completa del artículos entregado por el proveedor conforme al Catalogo Operativo de Artículos del SAI
20	Importe	Importe del artículo, resultado de multiplicar cantidad de artículos por precio unitario de compra en su caso en la misma columna se anota el desglose del I.V.A. y se suma para obtener el importe total.
21	Importe con letra	Se anotara la suma total de los importes de cada artículo descrito en la remisión del pedido considerando la suma del IVA, letra.
22	Importe	Importe total con número incluye I.V.A.
23	destino final	Nombre completo del almacén que recibe los bienes de consumo
24	Datos complementarios	Según el programa
25	Proveedor	Número de proveedor asignado por el IMSS
26	Clave presupuestal	Codificación completa del Almacén que recibe los bienes de consumo
27	Partida	Partida presupuestal correspondiente al grupo de suministro del los bienes de consumo recibidos
28	Alta	Sello, número de alta y firma del Titular del Área o Almacén

ANEXO NÚMERO 16 (DIECISÉIS)
CEDULA DE ACTUALIZACIÓN DE NÚMEROS DE CÓDIGOS DE BARRAS, PESOS Y VOLÚMENES

NOMBRE DEL FABRICANTE (4)_____		**(1) HOJA** _____**DE** _____
NOMBRE DEL PROVEEDOR ADJUDICADO (5)_____		
		(2) FECHA DE ELAB._____
DOMICILIO: (6)_____		**(3) R.F.C. :**_____
_____		
		(7) TELEFONO(S)_____
RESPONSABLE DEL CODIGO, PESO Y VOLUMEN (8)_____	**(9) TELEFONO(S)**_____	**(10) E-MAIL**_____

CLAVE DEL ARTICULO					UNI MED	PRESENTACION		No DEL CODIGO DE BARRAS	PESO			ALTO	LARGO	ANCHO	VOLUMEN		
GPO	GEN	ESPE	DF	VR		CANTIDAD	TIPO		KGS	GRS	MGRS	CMS	CMS	CMS	DM^3	CM^3	MM^3
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)
DESCRIPCION				(16)	(17a)	(18a)	(19a)	(20a)	(21a)	(22a)	(23a)	(24a)	(25a)	(26a)	(27a)	(28a)	(29a)
CLAVE DEL ARTICULO					UNI MED	PRESENTACION		No DEL CODIGO DE BARRAS	PESO			ALTO	LARGO	ANCHO	VOLUMEN		
GPO	GEN	ESPE	DF	VR		CANTIDAD	TIPO		KGS	GRS	MGRS	CMS	CMS	CMS	DM^3	CM^3	MM^3
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)
DESCRIPCION				(16)	(17a)	(18a)	(19a)	(20a)	(21a)	(22a)	(23a)	(24a)	(25a)	(26a)	(27a)	(28a)	(29a)
CLAVE DEL ARTICULO					UNI MED	PRESENTACION		No DEL CODIGO DE BARRAS	PESO			ALTO	LARGO	ANCHO	VOLUMEN		
GPO	GEN	ESPE	DF	VR		CANTIDAD	TIPO		KGS	GRS	MGRS	CMS	CMS	CMS	DM^3	CM^3	MM^3
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)
DESCRIPCION				(16)	(17a)	(18a)	(19a)	(20a)	(21a)	(22a)	(23a)	(24a)	(25a)	(26a)	(27a)	(28a)	(29a)

ELABORO

(30)

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DEL CODIGO, PESO Y VOLUMEN

(31)

NOMBRE Y FIRMA

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA "CEDULA DE ACTUALIZACIÓN DE NÚMEROS DE CÓDIGOS DE BARRAS, PESOS Y VOLÚMENES" DEL ANEXO NÚMERO DIECISÉIS

Esta cedula es el medio a través del cual el Instituto solicita a sus proveedores de: **BIENES DE CONSUMO TERAPÉUTICO (MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, MATERIAL RADIOLÓGICO Y MATERIAL DE LABORATORIO)** que resulten adjudicados, reportar los números de códigos de barras, pesos y volúmenes de cada uno de los empaques correspondientes a los artículos que le suministrarán, con el objeto de mantener permanentemente actualizado el catalogo que contiene esta importante información para el Sistema de Abasto Institucional (SAI).

CONSIDERACIONES GENERALES.

Es de suma importancia que la cedula sea enviada o entregada a la brevedad posible cuando se traten de dar de alta los números de códigos de barras, pesos y/o volúmenes de sus artículos, así como en caso de que alguno de ellos sufra modificación o cambio.

LA CEDULA DEBERÁ LLENARSE A MAQUINA.

Para confiabilidad de los datos proporcionados se recomienda que una vez requisitada sea revisada minuciosamente, corroborando la veracidad de su información.

debido a la estrecha correlación que tiene el número de código de barras con nuestro catalogo de artículos, la información relativa a la clave del artículo y su descripción, deberán tomarse de la documentación oficial, tales como: pedidos, remisión del pedido, modificación al pedido, programas de entrega, etc. y su llenado deberá ser completo.

Aquellos proveedores que tienen en el mercado medicamentos similares a los del Cuadro Básico Institucional o efectúan entregas de sus productos en presentación comercial, deberán incluirlos en la cedula y especificarlo dentro de la descripción del articulo con el nombre comercial seguido de las siglas entre paréntesis (p.c.).

Reproduzca y utilice las cedulas que sean necesarias para reportar todos los números de códigos de barras, pesos y volúmenes de los artículos que son entregados o de factible entrega al instituto de los empaques primarios y/o secundarios o colectivos (códigos GTIN 8 (UPC E/ EAN 8), GTIN 12 (UPC A) GTIN 13 (EAN 13), GTIN 14 (DUN-TIF 14)), de acuerdo a las instrucciones de llenado de este instructivo.

En caso de cualquier duda o aclaración, favor de comunicarse a la División de Procesos del Sistema de Abasto Institucional y Nuevos Modelos al **tel. 53-33-11-00 ext. 15151 y 15084.**

Las cedulas deberán ser enviadas o entregadas impresas y en medio magnético directamente en la División de Procesos del Sistema de Abasto Institucional y Nuevos Modelos, dependiente de la Coordinación de Control de Abasto con domicilio en Calzada Vallejo No. 675, Col. Magdalena de las Salinas, México, D.F., C.P. 07760. Ubicada en las instalaciones de abastecimiento del Conjunto Vallejo, Planta Baja.

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

REFERENCIA:	SE DEBE ANOTAR:
(1) Hoja: ____ de: ____	El número de hoja que corresponde a cada una y el total que integra las cedulas.
(2) Fecha:	Día, mes y año en que se elabora la cedula.
(3) RFC:	Registro federal de contribuyentes otorgado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Publico a cada empresa, negocio o persona física, incluyendo su homoclave
(4) Nombre del Fabricante: _____	Nombre o Razón social completo de la empresa nacional o extranjera, que fabrica directamente los bienes.
(5) Nombre del proveedor adjudicado:	**Clave de 8 dígitos** que identifican a cada empresa o negocio registrada(o) por el Instituto en la cuenta por pagar, el cual se encuentra en cualquier documento de tramite interno (ej. pedido, remisión del pedido, modificación al pedido, programa de entregas, etc.).
(6) Domicilio:	Calle, número externo e interno, colonia, ciudad, población, estado y código postal donde se ubican las oficinas administrativas del proveedor adjudicado..
(7) Teléfono(s):	Número(s) telefónico(s) que tiene el negocio o empresa adjudicada.
(8) responsable del código, peso y volumen:	Nombre de la persona con la cual el Instituto puede dirigirse en caso de duda o aclaración respecto a la información contenida en la cedula o en el código de barras impreso en los empaques.
(9) telefono(s): _____	Número(s) telefónico(s) y en su caso extensiones donde puede comunicarse directamente el instituto con el responsable del código, peso y volumen.
(10) E-mail.	Correo electrónico del responsable del código, peso y volumen o dirección del portal de la empresa..
Clave del articulo	
(11) Gpo	3 dígitos que corresponden al **grupo de suministro** del artículo.
(12) Gen	3 dígitos que identifican al **genérico del artículo** dentro de su grupo de suministro.
(13) Espe	4 dígitos que se refieren a la clave **especifica de cada artículo**.
(14) Df	2 dígitos con los cuales se determina el **diferenciador en la descripción del artículo** con relación a otro similar.
(15) Vr	2 dígitos que determinan la **variante en la presentación del artículo** para con otro similar con distinta presentación.
	NOTA: estos 14 dígitos que integran la clave del artículo, deberán tomarse de los pedidos, remisiones de pedido, modificaciones al pedido, programa de entregas, etc. (si los datos referentes a **df y vr** no los tiene o no los localiza, deje los espacios en blanco).
(16) descripcion:	**Nombre genérico** y **breve** especificación del artículo de que se trate de acuerdo al Cuadro Básico Institucional (aparecen en los documentos descritos en la nota anterior). **NOTA**: si los datos se refieren a un producto de presentación comercial se deberá anotar su nombre comercial e inmediatamente después de las siglas **(P.C.)**.
(17) UNI MED	Abreviatura de la **unidad de medida** con la cual se determina la unidad mínima de suministro de acuerdo al Cuadro Básico Institucional (dato que aparece en la documentación oficial). ejemplo: fco, bsa, env, cja, eqp, tbo, jgo, afa, f.a, dss, pza, pqt, rll, etc.
PRESENTACION:	
(18) Cantidad:	El **contenido** de un articulo por unidad de medida de acuerdo al cuadro básico institucional (dato que aparece en la documentación oficial) en enteros. ejemplo: 10**.**000 = **10**, 500**.**000 = **500**, 1**.**000 = **1**, etc.

REFERENCIA:	SE DEBE ANOTAR:
(19) Tipo	Abreviatura del nombre de la **forma farmacéutica o unidad mínima del artículo** (dato que aparece en la documentación oficial). ejemplo: pza, tab, com, cap, cja, bsa, ml., etc. **NOTA:** la unidad de medida, la cantidad y el tipo del articulo en el caso del código de barras **dun-14**, peso y volumen **para empaques colectivos**, deberá ser de acuerdo al contenido de los mismos. ejemplo: caja **5,000** envases, caja **250** piezas, caja **100** frascos, bolsa **50** rollos, etc.
(20) No. del código de barras	El número de dígitos completos y correctos que identifican al código de barras en cualquiera de los tipos con los que se encuentra identificado el articulo, ya sea en su presentación del sector salud como comercial por cada uno de sus empaques primarios y/o secundarios o colectivos.
PESO:	
(21) kgs. Kg.	La cantidad en **kilogramos** que pesa cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).
(22) grs. g.	La cantidad en **gramos** que pesa cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).
(23) mgrs. mg.	La cantidad en **miligramos** que pesa cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).
(24) alto cms. cm.	La cantidad en **centímetros lineales** con relación a la alturaque mida cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).
(25) largo cms.	La cantidad en **centímetros lineales** en relación a la longitud que mida cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).
(26) ancho cms.	La cantidad en **centímetros lineales** con relación a la anchura que mida cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).
VOLUMEN:	
(27) dm^3	la cantidad en **decímetros cúbicos** que contenga cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).
(28) cm^3	la cantidad en **centímetros cúbicos** que contenga cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).
(29) mm^3	la cantidad en **milímetros cúbicos** que contenga cada uno de los empaques individuales (primarios y/o secundarios).
(20a) no. del código de barras	el numero de dígitos completos y correctos que identifican al código de barras en cualquiera de los tipos con los que se encuentra identificado el articulo, ya sea en su presentación del sector salud como comercial por cada uno de sus empaques colectivos **dun-14** (14 posiciones).
PESO:	
(21a) kgs. Kg.	La cantidad en **kilogramos** que pesa cada uno de los empaques colectivos.
(22a) grs. g.	La cantidad en **gramos** que pesa cada uno de los empaques colectivos.
(23a) mgrs. mg.	La cantidad en **miligramos** que pesa cada uno de los empaques colectivos.
(24a) alto cms. cm.	La cantidad en **centímetros lineales** con relación a la alturaque mida cada uno de los empaques colectivos.
(25a) largo cms. cm.	La cantidad en **centímetros lineales** en relación a la longitud que mida cada uno de los empaques colectivos.
(26a) ancho cms. cm.	La cantidad en **centímetros lineales** con relación a la anchura que mida cada uno de los empaques colectivos.
VOLUMEN:	
(27a) dm^3	la cantidad en **decímetros cúbicos** que contenga cada uno de los empaques colectivos.
(28a) cm^3	La cantidad en **centímetros cúbicos** que contenga cada uno de los empaques colectivos.
(29a) mm^3	La cantidad en **milímetros cúbicos** que contenga cada uno de los empaques colectivos.
(30) elaboro	Nombre y firma de la persona que efectuó el llenado de la cedula.

REFERENCIA:	SE DEBE ANOTAR:
(31) responsable del código, peso y volumen	Nombre y firma de la persona que en cada negocio o empresa es la que tiene la responsabilidad de reportar al instituto los códigos de barras, pesos y volúmenes de sus empaques.

NOTA:EL VOLUMEN EN DM^3, CM^3 Y MM^3 ES EL RESULTADO DE MULTIPLICAR EL <u>ALTO</u> POR EL <u>LARGO</u> Y POR EL <u>ANCHO</u> DE CADA UNO DE LOS EMPAQUES.

ANEXO NÚMERO 17 (DIECISIETE)
LUGARES DE ENTREGA Y PAGO

PARA EL IMSS, EL HORARIO DE ENTREGAS SERÁ DE 8:00 A 14:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES

DELEGACIÓN Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
AGUASCALIENTES	Almacén Delegacional Carolina Villanueva No. 314 Ciudad Industrial C.P. 20290 Aguascalientes, Ags.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Alameda No. 704 Colonia del Trabajo C.P. 20180 Aguascalientes, Ags.
BAJA CALIFORNIA NORTE	Almacén Delegacional Blvd. Lázaro Cárdenas No. 3035 Frente Fracc. Nuevo Mexicali C. P. 21600 Mexicali, B. C. N.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calz. Cuauhtémoc No. 300 Col. Aviación C. P. 21230 Mexicali, B. C. N.
BAJA CALIFORNIA SUR	Almacén Delegacional Calle Cuauhtémoc y Carranza No. 2415 Col. La Rinconada C. P. 23040 La Paz, B. C. S.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Madero No. 315 entre Héroes del 47 y H. Colegio Militar Col. Esterito C. P. 23020
CAMPECHE	Almacén Delegacional Calle Nueva del Seguro Social s/n Col. Centro C. P. 24000 Campeche, Camp.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. María Lavalle Urbina esq. Av. Fundadores Zona Comercial Ah Kim Pech Col. San Francisco C. P. 24010 Campeche, Camp.
COAHUILA	Almacén Delegacional Carretera Antigua Arteaga y Libramiento López Portillo C.P. 25015 Arteaga, Coah.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blvd. Venustiano Carranza 2809 esq. Periférico Luis Echeverría Álvarez Colonia La Salle C.P. 25280 Saltillo, Coah.
COLIMA	Almacén Delegacional Calle Zaragoza No.199 Col. La Alta Villa C. P. 28987 Ciudad Villa de Álvarez Colima, Col.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Zaragoza No. 62 Col. Centro CP. 28000 Colima, Col.
CHIAPAS	Almacén Delegacional Tapachula Libramiento Sur de Tapachula Km 4.0 Parque Industrial Los Mangos Tapachula, Chis.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis.
CHIAPAS	Almacén Subdelegacional en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Carretera Tuxtla Gutiérrez-San Cristóbal Km 7.0 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C. P. 30700 Tapachula, Chis.
CHIHUAHUA	Almacén Delegacional Privada de Santa Rosa Nos. 21 y 23 Colonia Nombre de Dios C.P. 31110 Chihuahua, Chih.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Universidad No 1101 Colonia Centro C.P. 31000 Chihuahua, Chih.
DURANGO	Almacén Delegacional Carretera Durango-México Km 5 Colonia 15 de Octubre C.P. 34285 Durango, Dgo.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Juárez No 104 Sur 1er. Piso Zona Centro C.P.34000 Durango, Dgo.
GUANAJUATO	Almacén Delegacional Calle España Esq. Calle Suecia Fracc. Los Paraísos C. P. 37320	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blvd. Adolfo López Mateos s/n Esq. Paseo de los

DELEGACIÓN Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
	León, Gto.	Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37320 Tel. 01 477 717 5474, León, Gto.
GUERRERO	Almacén delegacional Av. Ruíz Cortines S/N Frente a la Escuela de Sociales Col. INFONAVIT Alta Progreso Acapulco, Gro. C.P. 39610	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc No. 95 Col. Centro Acapulco, Gro. C.P. 39300
HIDALGO	Almacén Delegacional Carretera Las Bombas-La Paz No. 402 Fracc. Industrial La Paz C. P. 42080 Pachuca, Hgo.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blvd. Luis Donaldo Colosio n° 516 Col. Canutillo C. P. 42090 Pachuca, Hgo.
JALISCO	Almacén Delegacional Anillo Periférico Sur No. 8000 Col. Sta. María Tequepexpan C. P. 45600 Tlaquepaque, Jal.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Belisario Domínguez No. 1000 esq Sierra Morena Col. Independencia C. P. 44340 Guadalajara, Jal.
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE	Almacén de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Poniente 146 No. 825 Col. Industrial Vallejo Código Postal 02300 Delegación Azcapotzalco, Distrito	Jefatura de Servicios de Finanzas Calle 4 No. 25 primer piso Fraccionamiento Industrial Alce Blanco Municipio de Naucalpan Edo. Méx.
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Vialidad Toluca Metepec Km. 4.5 Barrio del Espíritu Santo, Col. La Michoacana, Metepec, Edo. de Méx, C.P. 52140	Jefatura de Finanzas Calle Josefa Ortíz de Domínguez Esq. Miguel Hidalgo y Costilla, Col. Centro, Toluca, Méx. C.P. 50000
MICHOACAN	Almacén Delegacional Manuel Pérez Coronado esq. Jesús Sansón Flores s/n. Col. Infonavit Camelinas CP. 58290, Morelia, Michoacán	Jefatura de Finanzas Madero Poniente, Col. Centro 1200, C.P. 58000, Morelia, Michoacán
MORELOS	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento - Almacén Delegacional Av. Plan de Ayala Esq. Av. Central s/n Col. Cuauhnauac código Postal 62430 Cuernavaca Morelos	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Blv. Benito Juárez No. 18 Primer Piso Código Postal 62000 Col. Centro Cuernavaca Morelos
NAYARIT	Almacén Delegacional Retorno No. 72 Col. Obrera C. P. 63120 Tepic, Nay.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada del Ejercito Nacional No. 14 Col. Fray Junípero Serra C. P. 63166 Tepic, Nay.
NUEVO LEON	Almacén Delegacional Manuel L. Barragán No. 4850 Nte. Colonia Hidalgo C.P. 64260 Monterrey, N.L.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle Gregorio Torres Quevedo No. 1950 Colonia Centro C.P. 64010 Monterrey, N.L.
OAXACA	Almacén Delegacional Paraje la Vía s/n Km 3 Carretera Oaxaca-Zaachila C. P. 68160 Xoxocotlan, Oax.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calzada Porfirio Díaz No. 1803 Col. Reforma C. P. 68050 Oaxaca, Oax.
PUEBLA	Almacén Delegacional Calle 5 de Febrero Oriente No. 107 Col. San Felipe Hueyotlipan C. P. 72030 Puebla, Pue.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 4 Norte No. 2005 C. P. 72000 Puebla, Pue. Col. Centro
QUERETARO	Almacén Delegacional en Querétaro Av. Mesquital No. 6 Col. San Pablo Querétaro, Qro Código Postal 76130	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. 5 de febrero N° 102 Col. Centro Código Postal 76000
QUINTANA ROO	Almacén Delegacional Carretera Chetumal-Mérida Km 2.5 Col. Aeropuerto C.P. 77003 Chetuumal, Quintana Roo	Depto. Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Chapultepec No. 2 Oriente, Col. Centro C.P. 77000 Chetumal, Quintana Roo.
SAN LUIS POTOSÍ	Almacén Delegacional Av. De los conventos 109-111 Fraccionamiento	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Cuauhtémoc 255 Colonia Moderna

DELEGACIÓN Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
	Hogares Ferrocarrileros C.P. 78435 San Luis Potosí, S.L.P.	C.P. 78270 San Luis Potosí, S.L.P.
SINALOA	Almacén Delegacional Blvd. Emiliano Zapata No. 3755 Pte. Col. Industrial El Palmito C. P. 80160 Tel. 01667 9920121, 9920475 y 9920476 Culiacán, Sin.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Fco. Zarco y Jesús G. Andrade s/n Col. Miguel Alemán C. P. 80200 Culiacán, Sin.
SONORA	Almacén Delegacional Prolongación Hidalgo y Huisaguay Col. Bella Vista C.P. 85130 Cd. Obregón, Son.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 5 de Febrero No. 220 entre Nainari y Allende C. P. 85000 Cd. Obregón, Son.
TABASCO	Ciudad industrial II, calle Butano esq. Aluminio s/n, Villahermosa, Tabasco Código postal 86032	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Av. Cesar A. Sandino No. 102 Col. 1° de Mayo C. P. 86190 Villahermosa, Tab.
TAMAULIPAS	Almacén Delegacional Conjunto IMSS C.P. 87028 Cd. Victoria, Tamps.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Centro Médico Educativo y Cultural Lic. Adolfo López Mateos Colonia Pedro Sosa Código Postal 87120 Cd. Victoria, Tamps
TLAXCALA	Almacén Delegacional Instituto Politécnico Nacional s/n San Diego Metepec C. P. 90110 Tlaxcala, Tlx.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Guillermo Valle No. 115 Col. Centro C. P. 90000 Tlaxcala, Tlx.
VERACRUZ NORTE	Almacén Delegacional de Bienes Terapéuticos Carret. Veracruz-La Boticaria Km 2.5 Col. Vista Alegre C. P. 94295 Boca del Río Veracruz	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Lomas del Estadio s/n Col. Centro C. P. 91000 Xalapa, Ver.
VERACRUZ SUR	Almacén Delegacional de Bienes Av. Veracruz Esq.Norte 22 No. 56 Col. Sta. Catarina C. P. 94730 Río Blanco, Ver.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Poniente 7N° 1350 Col. Centro C. P. 94300 Orizaba, Ver.
YUCATÁN	Almacén Delegacional Calle 44 No. 999 por 127 y 127B Col. Serapio Rendón C. P. 97285 Mérida, Yuc.	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Calle 34 No. 439 por 41 Col. Industrial C. P. 97150 Mérida, Yuc.
ZACATECAS	Almacén Delegacional Carretera Tránsito pesado Km 1 esq. Con Priv, Secretaría de Hacienda y Crédito Público C.P. 98604. Guadalupe, Zacatecas	Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Restauradores No. 3 Col. Dependencias Federales C.P. 98600 Guadalupe, Zac.
DELEGACIÓN NORTE DISTRITO FEDERAL	Almacén Delegacional Norte del D.F. Calz. vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas Código Postal 07760 delegación Gustavo A. Madero México, D. F.	Jefatura de Planeación y Finanzas Delegación Norte del D.F. Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5421 Col. Magdalena de las Salinas Código Postal 07760 delegación Gustavo A. Madero
DELEGACIÓN SUR DISTRITO FEDERAL	Almacén delegacional Sur del D.F. Calz. Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F.	Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones sito en Popocatépetl No. 14, 6o. Piso Col. Ex hipódromo Condesa Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06100, Méx, D.F.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TORREON, COAH.	Almacén de la UMAE Blvd. Revolución No. 2650 Ote. Col. Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón Coah.	Departamento de Finanzas de la Umae 71 Blvd. Revolución No. 2650 Ote. Col. Torreón Jardín C.P. 27200 Torreón Coah.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 1 LEÓN, GUANAJUATO	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Av. México entrando por Calle Suecia s/n Col. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.	Departamento de Finanzas de la UMAE Blvd. Adolfo López Mateos esq. Paseo de los Insurgentes s/n Col. Los Paraísos C. P. 37320 León, Gto.
HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA No. 48 LEÓN, GUANAJUATO	Almacén de la UMAE Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto.	Departamento de Finanzas de la UMAE Paseo de los Insurgentes s/n Fracc. Los Paraísos C. P. 37328 León, Gto.
HOSPITAL DE PEDIATRÍA	Mat. de Curación en Almacén de la	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle

DELEGACIÓN Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
OBLATOS JALISCO	UMAE Calle Belisario Domínguez No. 735 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.	Belisario Domínguez No. 735 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA OBLATOS JALISCO	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340 Guadalajara, Jal.	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 771 Col. Independencia-Oblatos C. P. 44340 Guadalajara, Jal.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES OBLATOS JALISCO	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 1000 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Tel. 0133 36 68 30 00 Ext. 31353 y 31354 Guadalajara, Jal.	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Belisario Domínguez No. 1000 Col. Independencia Sector Libertad C. P. 44349 Guadalajara, Jal.
TRAUMATOLOGIA LOMAS VERDES	Subalmacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes Av. Lomas Verdes S/N, Col. Exejidos del Oro, Naucalpan de Juárez Edo. de Méx. C.P. 53120	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Lomas Verdes S/N, Col. Exejidos del Oro Naucalpan de Juárez, Edo. de Méx C.P. 53120 Horario de 8 a 13 hrs
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candía Mendoza Col. Valle Verde C.P. 64730 Monterrey, N.L.	Departamento de Finanzas de la Umae 34 Av. Lincoln S/N Esq. Enf. Ma. De Jesús Candía Mendoza Col. Valle Verde C.P. 64730 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Ave. Abraham Lincoln y Ave. Fidel Velásquez S/N Colonia Nueva Morelos C.P. 64320 Monterrey, N.L.	Departamento de Finanzas de la Umae 25 Ave. Abraham Lincoln y Ave. Fidel Velásquez S/N Colonia Nueva Morelos C.P. 64320 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Av. Pino Suárez y 15 de Mayo S/N Zona Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.	Departamento de Finanzas de la Umae 21 Cuauhtémoc y Juan Ignacio Ramón Zona Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA MONTERREY, N.L.	Almacén de la UMAE Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.	Departamento de Finanzas de la Umae 23 Av. Constitución y Av. Félix U. Gómez Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, N.L.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA	Almacén y farmacia de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entra la 2 y 4 Norte, Col. Centro, C. P. 72000 Puebla, Pue. Teléfono 01 222 2424520 a la línea 29, Extensión 61394, Horario de 8:00 a 14:30 horas.	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle 24 Oriente sin número, entra la 2 y 4 Norte, 3er piso de la Torre de Gobierno, Col. Centro, C. P. 72000 Puebla, Pue. Teléfono 01 222 2424520 a la línea 29, Extensión 61357, Horario de 8:00 a 13:30 horas.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA PUEBLA, PUE.	Almacén de la UMAE Diagonal Defensores de la República esquina 6 Poniente Col. Amor C. P. 72140 Puebla, Pue.	Departamento de Finanzas de la UMAE Diagonal Defensores de la República esquina 6 Poniente Col. Amor C. P. 72140 Puebla, Pue.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No. 2 CD. OBREGÓN, SONORA	Mat. de Curación en Almacén de la UMAE Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C. P. 85130 Cd. Obregón, Son.	Departamento de Finanzas de la UMAE Prol. Hidalgo y Huisaguay s/n Col. Bella Vista C. P. 85130 Cd. Obregón, Son.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES VERACRUZ	Almacén de la UMAE Calle Cuauhtémoc s/n Esq. Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar C. P. 91897 Veracruz, Ver.	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle Cuauhtémoc s/n Esq. Cervantes y Padilla Col. Formando Hogar C. P. 91897 Veracruz, Ver.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	Almacén de la UMAE Calle 34 X 41 No. 439 Ex terrenos El Fénix Col.	Departamento de Finanzas de la UMAE Calle 34 X 41 No. 439 Ex terrenos El Fénix Col. Industrial El

DELEGACIÓN Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
YUCATÁN	Industrial El Palmito C.P. 97150 Mérida, Yuc.	Palmito C.P. 97150 Mérida, Yuc. Departamento de Finanzas y Sistemas de la UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA MAGDALENA DE LAS SALINAS	Almacén de Traumatología y Almacén de Ortopedia Av. Colector 15 S/N Esq. con Av. Instituto Politécnico Nacional. Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07760, Méx, D.F.	Departamento de Finanzas y Sistemas de la UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F.
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA MAGDALENA DE LAS SALINAS	Almacén de Terapia Física Av. Instituto Politécnico Nacional 1306 Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07760, Méx, D.F.	Departamento de Finanzas y Sistemas de la UMAE 1er. Piso del Hospital de Traumatología Av. Colector 15 S/N, Esq. Av. Instituto Politécnico Nacional Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero C.P. 07760 Méx, D.F.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES LA RAZA	Almacén Hospital de Especialidades de la Calle Seris y Zaachila S/N, Col. La Raza C.P. 02990 Delegación Atzcapotzalco. Méx, D.F. En el Almacén y Farmacia localizados en el Sótano	Departamento de Finanzas localizado en 1er. Piso Hospital de Especialidades de la Raza Calle Seris y Zaachila S/N, Col. La Raza C.P. 02990 Delegación Atzcapotzalco. Méx, D.F.
GINECO 3 CENTRO MEDICO LA RAZA	Almacén: Material de Curación y Radiológico Hospital de Gineco-Obstetrica No. 3 Centro Médico Nacional La Raza, sito en Antonio Valeriano S/N Col. La Raza, Delegación Atzcapotzalco, Méx, D.F.	Departamento de Finanzas y Sistemas de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Obstetrica No. 3 del Centro Médico Nacional La Raza, sito en Antonio Valeriano S/N Col. La Raza Delegación Atzcatopzalco México, D.F.
HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA	Almacén de Material de Curación y Radiológico; y Almacén de Infectología Almacén de la UMAE Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza Av. Jacarandas Esq. Saachila Col. La Raza Delegación Atzcapotzalco, Méx, D.F.	Departamento de Finanzas de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, del Centro Médico Nacional La Raza Calz. Vallejo S/N, Esq. Av. Jacarandas, Col. La Raza Delegación Atzcapotzalco, C.P. 02990 Méx, D.F.
HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA GINECO 4	Almacén de Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia Av.Río Magdalena No. 289 Planta Baja Col. Tizapán San Ángel, C.P. 01090 Delegación Álvaro Obregón, Méx, D.F.	Departamento de Finanzas y Sistemas Hospital Gineo-Obstetricia No. 4 Av. Río Magdalena No. 289 1er. Piso Col. Tizapán, San Ángel, C.P. 01090 Delegación Álvaro Obregón, D.F.
HOSPITAL DE ONCOLOGIA SIGLO XXI	Almacén de Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc , C.P. 06720 México, D.F. Planta Baja del patio de maniobras de la Unidad	Departamento de Finanzas sito en 3er. Piso P del Hospital de Oncología C.M.N. Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 D.F. de las 9:00 a las 13 hrs.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIGLO XXI	Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación	Departamento de Finanzas del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 D.F.

DELEGACIÓN Y/O UMAE	LUGAR DE ENTREGA	LUGAR DE PAGO
	Cuauhtémoc Clave Presupuestal 37B509662153	
HOSPITAL DE CARDIOLOGIA SIGLO XXI	Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Cardiología Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc
HOSPITAL DE PEDIATRIA SIGLO XXI	Almacén de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330, Planta Baja Col. Doctores, Méx, D.F. C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc	Departamento de Finanzas de la UMAE Av. Cuauhtémoc No. 330 Planta Baja, Col. Doctores, México, D. F. CP. 06720
ALMACÉN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRÍA	Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero, México, D. F.	División de Trámites y Erogaciones, General Tiburcio Montiel No. 15 (esq. con Gómez Pedraza), Col. San Miguel Chapultepec C.P.11850 Delegación Miguel Hidalgo.

PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS
FARMACIAS: HORARIO DE ENTREGA DE 8:00 HRS A 14:00 HRS

RENG.	LOCALIDAD	UNIDAD	TIPO DE UNIDAD	DIRECCION	TELEFONOS
1	Cuernavaca	Hosp.Gral.de Cuernavaca "Dr.José G. Parres"	Hospital General	Domingo Diez S/N.Esq.Gomez Azcarate,Col. Lomas de Laselva	**01777-3112262**
2	Temixco	Hosp.Gral.de Temixco "Enf.Maria de La Luz delgado"	Hospital General	Av. Independencia, No. 120, Col. Ruben Jaramillo	**01777-3269478 y 3254884**
3	Tetecala	Hosp.Gral. de Tetecala."Dr.Rodolfo Becerril de La Paz"	Hospital General	Av.Juarez S/N, Col. El Charco	**01751-3917004 Y 3964024**
4	Jojutla	Hosp.Gral.de Jojutla."Dr. Ernesto Meana San Roman"	Hospital General	Av.Universidad No 1.Col.Centro	**01734-3422224**
5	Puente de Ixtla	Puente de Ixtla	Hosp. Comunitario Puente de Ixtla	Callejon Felipe Beltran No. 104, Col. Emiliano Zapata	**01751-3440009**
6	Axochiapan	Hosp.Gral.de Axochiapan "Dr. Angel Ventura Neri"	Hospital General	Prolongacion Zaragoza No.8, Col.Progreso	**01769-3510100 Y 3510247**
7	Cuautla	Hosp. Gral. de Cuautla "Dr.Mauro Belauzaran Tapia"	Hospital General	Carret.Mex-Cuautla Km.98.2 Col.M.Hidalgo	**01735-3531944 Y 3531422**
8	Jonacatepec	Hosp. Comunitario de Jonacatepec	Hospital Comunitario	Carretera Jonacatepec - Axochiapan	**01769-3510100**
9	Ocuituco	Hosp. Comunitario de Ocuituco	Hospital Comunitario	Carretera Fed. Yecapixtla-Ocuituco S/N	**01731-1702161**
10	Yautepec	Hospital de La Mujer	Hospital Especializado	Paseo Tlahuica No. 190, Col. Paracas,Yautepec	**01735-3947997**
11	Cuernavaca	Jurisdiccion I	Almacen Jurisdiccional	Av. Castillo de Chapultepec S/N, Colonia Revolucion, Cuernavaca Morelos. Cp. 62390	**01777-3166202**

12	Jojutla	Jurisdiccion Ii	Almacen Jurisdiccional	Avenida Universidad N°1, Col. Centro, Jojutla Morelos, Cp. 62900	**01734-3428207 EXT. 123**
13	Cuautla	Jurisdiccion Iii	Almacen Jurisdiccional	Tercera Cerrada de Mongoy N°201, Palnta Baja, Col. Centro, Cuautla Morelos. Cp. 62740	**01735- 3521794 01735-35204 66 EXT. 612**

PARA LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO DIRECCIÓN DE HOSPITALES Y JURISDICCIONES SANITARIAS SITIOS DE ENTREGA DE SOLUCIONES Y GRUPO 040

UNIDAD	DIRECCION	TELEFONO	RESPONSABLE DE ALMACEN
J-1	Av. Circuito Moises Solana S/n Col. Vista Alegre 1a. Sección C.P. 76070	2 13 70 16 EXT. 117 Y 124	C. Laura Olvera Martinez
J-2	Calle Panamericana, Esq, Av Central s/n Col. Lomas de Guadalupe C.P. 76800	01 427 27 2 64 51 Ext. 119	C. Jorge Luis Aguirre Celis
J-3	Melchor Ocampo No. 1 Col. Centro Cadereyta De Montes C.P. 76500	01 441 27 6 08 64	C. Sergio Alberto Puc Lopez
J-4	Jurisdicción: Calle Benito Juarez No. 2 Col. Centro C.P. 76345 Almacen: Carretera Federal San Juan Del Río Xilitla, s/n Rancho el Pitayo Por la entrada a villas Jalpan C.P. 76345	Tel. Jurisdicción: 01 441 29 605 78 Tel. Almacen: S/N	C. Ernestina Puentes Guillen
HENM	Luis M. Vega Y Monrroy No. 1000 Col. Colinas del Cimatario C.P. 76090	2 91 92 00 FARMACIA 2030 ALMACEN 2168	Farmacia:Qim. Idalia Guevara Salinas Almacen: Lic. Lucero Rodea Garcia
HGQ	Av. 5 de Febrero No. 101 Col. Virreyes C.P. 76170	2 16 00 39 Ext. 162 216 20 36	C. Jose I Becerril Padilla
HGC	Carretera San Juan del Río- Xilitla Km. 48 s/n Esq. Zaragoza Col Centro Cadereyta de Montes Qro. C.P. 76500	TEL. 01 441 276 06 12 Y 13 Ext. Almacen 6024 Farmacia: 6008	Farmacia:C. Rosalinda Jimenez Olvera Almacen:C. Sergio Carlos Breton Rosas
HGJ	Carretera San Juan del Río- Xilitla s/n Esq. Galeana Col Alcantarillas Jalpan de Serra, Qro. C.P 76340	TEL.01441 2 96 02 07 EXT. 108	C. Alfredo Aleman Ramirez
CESAM	Av. 5 de Febrero No. 105 Col. Virreyes C.P. 76170	TEL. 01442 2 15 5433 442 215 5432	Dra. Esther Del Carmen Cetina Garcia
ALMACEN ESTATAL	Av. Circuito Moisés Solana S/n Col. Vista Alegre 1a. Sección C.P. 76070	(442)2-13-80-79 2-13-43-04 2-23-62-72 2-23-79-43 2-13-30-93	Lic. Santiago David Carranza Rodriguez
CRUMS	Av. 5 de Febrero No. 101 Col. Virreyes C.P. 76170	TEL. 01442 2 15 2438	C. Jose Luis Rangel

PARA EL RESTO DE LAS CLAVES

Medicamento sustantivo y de alta especialidad

Centro de Distribución Estatal ubicado en Circuito Moisés Solana S/N, Colonia Vista Alegre, Querétaro, Querétaro.

Y pago en Oficinas Centrales, ubicadas en 16 de septiembre No. 51 oriente en la Colonia Centro, Querétaro, Querétaro.

DURANGO
PARA LOS SERVICIOS DE DALUD DE DURANGO.

No	UNIDAD	HORARIO DE SERVICIO	DIRECCION	ENCARGADO	TELEFONO
1	Almacen Estatal	de 8:00 -14:00 Horas Lunes A Viernes	Calle San Salvador No. 206, Fracc. Guadalupe, Durango, Dgo. C.P. 34220	Marco Antonio Valdespino de La O.	618 4550751
2	Almacen de Jurisdiccion Sanitaria No. 2	de 8:00 -14:00 Horas Lunes A Viernes	Calle Aldama No. 1150 Sur Zona Centro Gomez Palacio, Dgo. C.P. 35000	Lic. Rocío del Carmen Campos Muñoz	871 7150975
3	Almacen de Jurisdiccion Sanitaria No. 3	de 8:00 -14:00 Horas Lunes A Viernes	Calle Baca Ortiz S/N Zona Centro Santiago Papasquiaro, Dgo. C.P. 34600	Alvaro Nevarez Ruiz	674 8620886
4	Almacen de Jurisdiccion Sanitaria No.4	de 8:00 -14:00 Horas Lunes A Viernes	Carretera Panamericana No. 53 Col. Nueva Italia Rodeo, Dgo. C.P. 35760	Dr. José Ángel Ramos Villagrán	677 8741203 Y 677 8740111
5	Hospital General de Durango 450	de 8:00 -14:00 Horas Lunes A Viernes	Blvd. Jose Maria Patoni # 403 Col. Predio El Cipres C.P. 34206	C. Alberto Rosales Garcia	6181015681
6	Hospital Matero Infantil	de 8:00 -14:00 Horas Lunes A Viernes	5 de Febrero S/N Zona Centro Entre Carlos Leon de La Peña Y Norman Fuentes C.P. 34000 Dgo., Dgo.	C. Cecilia Guadalupe Palafox Garcia	6188130011
7	Hospital General de Gomez Palacio	de 8:00 -14:00 Horas Lunes A Viernes	Heroes de Nacosari Con Av.Palmas No.2 Col. Bellavista Tel.	Ing. Juana Castañeda Guerrero	871 7145588 8717145919
8	Hospital General de Lerdo	de 8:00 -14:00 Horas Lunes A Viernes	Morelos Y Coronado S/N Col. Centro No. 871, Cd. Lerdo, Durango	C. Cesar Luevanos Lara	8717250722
9	Hospital General de Cuencame	de 8:00 -14:00 Horas Lunes A Viernes	Carr. Pasaje Km. 1, Cuencame, Dgo. C.P. 35805	C. Elsa Veronica Favela Martinez	6717630112
10	Hospital General de Santiago Papasquiaro	de 8:00 -14:00 Horas Lunes A Viernes	Vaca Ortiz No. 506 Col. Lomas de Sn. Juan C.P. 34635, Santiago, Papasquiaro, Dgo.	C. Miguel Ruiz Macias	674 8620094 674 8625247
11	*Hospital General de Santa Maria del Oro*	de 8:00 -14:00 Horas Lunes A Viernes	Calle Domingo Arrieta S/N Zona Centro Santa Maria del Oro, Dgo. C.P. 35660	C. Juan Manuel Mata Vazquez	6495260282

PARA LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA).

	ESCALON SANITARIO.	TELEFONO	DIRECCIÓN – PUNTO DE ENTREGA	PERIDIOCIDAD	PORCENTAJE DE LA PRIMERA ENTREGA
1	H. C. M.- Lomas de Sotelo, D. F.	5557-3043	Boulevard Manuel Ávila Camacho, Esq. Con General Cabral, S/N C.P. 11200. Lomas de Sotelo, D.F.	Cuatrimestral	35%
2	U. E. M.- Lomas de San Isidro, Nauc., Mex.	5294-0084	Av. Industria Militar No. 1113 Col. Lomas de San Isidro, Naucalpan, Edo. Mex. C.P. 53970.	Bimestral	20 %

	ESCALON SANITARIO.	TELEFONO	DIRECCIÓN – PUNTO DE ENTREGA	PERIDIOCIDAD	PORCENTAJE DE LA PRIMERA ENTREGA
3	H. M. E. M. Y N.- Lomas de Sotelo, D. F.	5387-3351	Av. Industria Militar S/N Esq. Gral. Juan Cabral, Col. Lomas de Sotelo.	Cuatrimestral	35%
4	U. E. O.- Lomas de San Isidro, Nauc., Mex.	5293-1622	Av. Industria Militar S/N. Col. Lomas de San Isidro, Naucalpan, Edo. Mex. C.P. 53970.	Cuatrimestral	35%
5	H. M. E. M. P.- Los Pinos, D. F.	52767065	Av. Constituyentes No. 270, Esq. Con Periférico, Col. Ampliación Daniel Garza del. Miguel Hidalgo, C.P. 11830, Mexico, D.F.	Bimestral	20 %
6	H. M. R. E.- Monterrey, N. L.	81-8351-3304	Campo Militar No. 7-B. Av. Manuel L. Barragán No. 5000 Col. Regina. Monterrey, N.L. C.P. 64290.	Trimestral	25%
7	H. M. R. Y U. E. M.- Guadalajara, Jal.	33-3617-2630	Calle Medrano No. 701 Entre Calle Riva Palacio Y Calzada Ejto. Col. General Real C.P. 44450, Guadalajara, Jal.	Cuatrimestral	35%
8	H. M. R.- Chihuahua, Chih.	6144186-631	Marcelo Caraveo No. 4200 Entre Calles de Jiménez Y 1/O. de Mayo. Col. Cuarteles C.P. 31440. Chihuahua, Chih.	Cuatrimestral	35%
9	H. M. R.- San Luis Potosí, S. L. P.	444-8201-999	Calle Ontañón No. 153 Entre Morelos Y Av. Juárez, Col. Barrio de San Sebastián C.P. 78340, San Luís Potosí, S.L.P.	Cuatrimestral	35%
10	H. M. R.- Hermosillo, Son.	662-2110-588	Boulevard Gómez F. Final Norte. S/N. Col. Loma Linda, Entre Alfredo Y Calle Cuarta C.P. 83150, Hermosillo, Son.	Cuatrimestral	35%
11	H. M. R.- Chilpancingo, Gro.	747-4722279	Campo Mil. No.35-A Calle Boulevard Vicente Guerrero Y Valerio Trujado, C.P. 39000 Chilpancingo, Gro.	Cuatrimestral	35%
12	H. M. R.- Acapulco, Gro.	744-4456-504	Av. Ruíz Cortinez S/N. Y Solidaridad Col. Alta Progreso C.P. 39300. Acapulco, Gro.	Cuatrimestral	35%
13	H. M. R.- Torreón, Coah.	871-7167-726	Prolongación Colón No. 857 Sur. Col. Luís Echeverria. C.P. 27220, Torreón, Coah.	Bimestral	20 %
14	H. M. R.- Tampico, Tamps.	833-2142-191	Calle Venustiano Carranza No. 701 Poniente Calle Dr. Gochicoa Col. Zona Centro C.P. 89000 Tampico, Tamps.	Cuatrimestral	35%
15	H. M. R.- El Ciprés, B.C.N.	747-4727-536	Carretera Transpeninsular Km.114.5 Campo Militar No. 2-A. C.P. 22780, El Cipres, B.C.N.	Bimestral	20 %
16	H. M. R.- Mazatlán, Sin.	669-9825-444	Calle Venus No. 1 Sur. Olas Altas. Calle Ángel Flores Y Mariano Escobedo, Col. Zona Centro C.P. 82000, Mazatlan, Sin.	Cuatrimestral	35%
17	H. M. R.- La Paz, B.	612-1654-583	Av Revolucion de 1910 No. 870 Norte. Entre Manuel Torres Iglesia Y Salvatierra. Col. Esterito C.P. 23020. La Paz, B.C.S.	Cuatrimestral	35%
18	H. M. R.- Puebla, Pue.	222-2364-606	Av. La Calera No. 49 Calle Periférico Arco Ote. Col. Héroes de Puebla C.P. 72380. Puebla, Pue.	Bimestral	20 %
19	H. M. R.- Tuxtla Gutiérrez, Chis.	961-6142829	Campo Mil. No. 31-B Av. Belisario Domínguez Y Boulevard Ángel Corzo S/N Col. Bienestar Social C.P. 29079,	Cuatrimestral	35%

	ESCALON SANITARIO.	TELEFONO	DIRECCIÓN – PUNTO DE ENTREGA	PERIDIOCIDAD	PORCENTAJE DE LA PRIMERA ENTREGA
			Tuxtla Gutierrez, Chis.		
20	H. M. R.- Tuxpan, Ver.	783-8341-903	Calle Cerrada de Galeana No. 10 Zona Centro C.P. 92800, Tuxpan, Ver.	Bimestral	20 %
21	H. M. R.- Mérida, Yu	999-9237-164	Calle 61-A S/N Y Calle 90, Col. Centro. C.P. 97000. Mérida, Yuc.	Bimestral	20 %
22	H. M. R.- Irapuato, Gto.	462-6267-118	Av. Paseo Solidaridad No. 8169 Calle Calzada de Guadalupe Y Prolongación Sevillana, Col. Campo Militar C.P. 36545. Irapuato, Gto.	Cuatrimestral	35%
23	H. M. Z.- San Miguel de Los Jag., Mex.	5387-8974	Campo Militar No. 37-C Av. Principal Héroes de La Independencia C.P. 54608 Huehuetoca, San Miguel de Los Jagueyes, Estado de Mexico.	Cuatrimestral	35%
24	H. M. Z.- La Boticaria, Ver.	229-9270-772	Campo Militar No. 26-B, Municipio de Boca del Río, Calle José González Herrera S/N. Col. Ejido 1/O. de Mayo C.P. 94290. La Boticaria, Ver.	Cuatrimestral	35%
25	H. M. Z.- Villahermosa, Tab.	993-3153532	Campo Militar de La 30/A. Zona, Av. Paseo Usumacinta, 27 de Febrero Y Gregorio Méndez. Col. Atasta C.P. 86100 Villahermosa, Tab.	Cuatrimestral	35%
26	H. M. Z.- Cuernavaca, Mor.	777-313-8983	Domingo Diez S/N Av. Heroico Colegio Militar Col. del Empleado C.P. 62250 Cuernavaca, Mor.	Bimestral	20 %
27	H. M. Z.- Apatzingán, Mich.	453-5343-345	Av. Tetalcatepec S/N. Campo Militar No. 43-A. Col. Buenos Aires, C.P. 60610 Apatzingan, Mich.	Bimestral	20 %
28	H. M. Z.- Zapopan, Jal.	33-3624-1399	Campo Militar Emilio Carranza Interior de La Base Aérea Militar No. 5 C.P. 45140 Col. Avación Civil, Zapopan, Jal.	Cuatrimestral	35%
29	H. M. Z.- Guadalupe, Za	492-8990-638	Campo Militar No. 11-A, Av. S.D.N. S/N Entre Pablo Picasso Y Felipe Ángeles, Col. Ejidal, C.P. 98600, Guadalupe, Zac.	Bimestral	20 %
30	H. M. Z.- Campo Mil. 1-A, D.F.	5557-1598	Puerta No. 7 Interior Campo Mil. No. 1-A, D.F., delegacion Miguel Hidalgo, C.P. 11200	Trimestral	25%
31	H. M. Z.- Chetumal, Q. Roo.	983-8330-428	Predio Tampico, Av. Universidad Y Boulevard Bahía No. 418 Col. Las Granjas (Frente Al Balneario Dos Mulas) C.P. 77010, Chetumal, Q.R.	Cuatrimestral	35%
32	H. M. Z.- Mexicali, B.	686-5552-605	Campo Mil. No. 2-B Av. Heroico Colegio Militar S/N. Col. Orizaba C.P. 21170 Mexicali, B.C.	Cuatrimestral	35%
33	H. M. Z.- 5 de Mayo, Dgo.	618-810-9236	Campo Militar No. 10-A Carretera Federal Durango-Gomez Palacio Km. 10. C.P. 34304 Col. Cinco de Mayo, Dgo.	Cuatrimestral	35%
34	H. M. Z.- Sta. Gertrudis, Chih.	621-4782-060	Campo Mil. No. 42-A, C.P. 33647, Santa Gertrudis, Chihuahua.	Trimestral	25%
35	H. M. Z- Temamatla, Méx.	2592-9008	Campo Militar No. 37-B, Carr. Federal A Chalco-Juchitepec C.P. 56650, Temamatla, Edo. Mex.	Cuatrimestral	35%

	ESCALON SANITARIO.	TELEFONO	DIRECCIÓN – PUNTO DE ENTREGA	PERIDIOCIDAD	PORCENTAJE DE LA PRIMERA ENTREGA
36	H. M. Z.- Santa Lucía, Méx.	596-9244-615	Base Aérea Militar No. 1, Campo Militar No. 37-D, Carretera Federal Mexico-Pachuca Km. 38.5 C.P. 55640, Santa Lucía, Edo. Mex.	Bimestral	20%
37	H. M. Z.- Ixtepec, Oax.	971-2818-007	Base Aérea Militar No.2 C.P. 70110 Cd. Ixtepec, Oax.	Cuatrimestral	35%
38	H. M. Z.- Ixcotel, Oax.	951-5134-413	Interior del Campo Militar No. 28-A, Calle Juan Escutia Y Carretera Int. C.P. 68100 Ixcotel, Oax	Bimestral	20%
39	H. M. Z.- Santa María Rayón, Méx.	717-132-6022	Campo Mil. No. 22-A. 22 Z.M. Santa Maria Rayon Mex.	Cuatrimestral	35%
40	U. M. C. E.- Popotla, D.F.	5341-2759	Int. Campo Militar No. 1-B Entre Calzada México-Tacuba Y Calle Felipe Puerto.	Cuatrimestral	35%
41	U. M. C. E.- Tlalpan, D.F.	5676-5416	Int. Campo Militar No. 1-C, En La Autopista México-Cuernavaca, Km. 22.5, Col. San Pedro Martir	Bimestral	20%
42	U. M. C. E.- Santa Fé, D.F.	5259-7452	Av. Vasco de Quiroga No. 1403 Santa Fé, D.F.	Cuatrimestral	35%
43	U. M. C. E.- Tecamachalco, Mex.	5294-7168	Campo Militar No. 43-A, Av. Tepalcatepec, S/N. Tecamachalco, Edo. Mex.	Bimestral	20%
44	U. M. C. E.- El Vergel Iztapalapa, D.F.	5426-2358	Campo Militar No. 1-E El Vergel Iztapalapa, D.F.	Bimestral	20%
45	U. M. C. E.- Lomas de Sotelo, D.F.	5387-5159	Avenida Industria Militar S/N. Lomas de Sotelo, D.F.	Bimestral	20%
46	C. R. I.- Campo Mil. No.1-A, D.F.	5395-1977	Puerta No. 7 Interior Campo Mil. No. 1-A, D.F., delegacion Miguel Hidalgo, C.P. 11200	Cuatrimestral	35%

PARA PETRÓLEOS MEXICANOS.

Para soluciones parenterales los bienes serán solicitados por cada una de las Unidades Médicas adscritas a la Subdirección de Servicios de Salud mismos que se deberán entregar a los 10 días naturales contados a partir de la recepción de la ORDEN, y el lugar de entrega de los bienes será en el Almacén de cada Unidad Médica en días hábiles y en un horario de 08:00 a 14:00 hrs.

Region Minatitlan
Hospital Regional Minatitlán
Avenida B Entre Calles 12 Y 18. Col. Petrolera.
C.P. 96850. Minatitlán, Ver. Tel. 01-922-225-0501

Region Central Sur
Hospital Central Sur De Alta Especialidad.
Periférico Sur No. 4091. Col. Fuentes Del Pedregal.
México, D.F. C.P. 14140. Tel. 56 45 58 38, 56 45 16 84, Ext. 515 16 Y 516 25.

Region Cd. Madero
Hospital Regional Ciudad Madero.
Calle 10 Esq. 5ª. Avenida. Col. Jardín 20 De Noviembre.
Ciudad Madero, Tamps. Tel. 01-833-2151648

Region Poza Rica
Hospital Regional Poza Rica.
16 Oriente No. 50. Col. Obrera. C.P. 93260.
Poza Rica, Ver. Tel. 01-782-8232896

Region Reynosa
Hospital Regional Reynosa.
Macuspana Y Veracruz S/N. Col. José De Escandón.
Reynosa, Tamps. C.P. 88680. Tel. 920 02 19, 920 03 99.

Region Salamanca
Hospital Regional Salamanca.
Calle Tampico No. 910. Col. Bellavista C.P. 36730.
Salamanca, Gto. Tel. 01-464-64720-95

Hospital Central Norte
Hospital Central Norte
Campo Matillas No. 52. Fraccionamiento San Antonio.
Azcapotzalco, México, D.F. Tel. 5561-8028

Region Villahermosa
Hospital Regional Villahermosa.
Calle Gil Y Saenz No. 307. Col. Centro.
Villahermosa, Tab. C.P. 86000 Tel. 019999431333 Ext. 700

Consultorio Periférico, Cárdenas Tabasco En Caso De Caso Fortuito O Fuerza Mayor Del Hospital Regional Villahermosa.

ANEXO NÚMERO 17 A(DIECISIETE A)
LUGARES DE ENTREGA DE LAS CLAVES CON ENTREGA HOSPITALARIA

ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES AGS	H Gral. Zona 1 Farmacia	BLVD JOSE MA CHAVEZ NUM 1202
AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES AGS	H Gral. Zona 2 Farmacia	CALLE 25 # 102 FRACCIONAMIENTO OJOCALIENTE
BAJA CALIFORNIA	TIJUANA B C	H Gineco-Obstetricia MF 7 2do Farmacia	BOULEVARD AGUA CALIENTE NO 802 Y GRAL FRANCISCO CARDENAS
BAJA CALIFORNIA	MEXICALI B C	H Gineco-Pediatría MF 31 2do N Farmacia	CALLE G Y LERDO COL NUEVA CP21100
BAJA CALIFORNIA	TIJUANA B C	H Gral. Regional 1 Farmacia	AV PASEO DEL RIO NUM 16 TERCERA ETAPA RIO TIJUANA CP 22320
BAJA CALIFORNIA	TIJUANA B C	H Gral. Regional 20 Farmacia	BLVD DIAZ ORDAZ Y BLVD LAZARO CARDENAS S/N DELEG LA MESA
BAJA CALIFORNIA	LUIS RIO COLORADO, S	H Gral. Subzona MF 12 Farmacia	AV CHIHUAHUA BENJAMIN HILL CONSTITUCION Y CUAUHTEMOC
BAJA CALIFORNIA	TECATE B C	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	AV JUAREZ Y PORTES GIL
BAJA CALIFORNIA	MEXICALI B C	H Gral. Zona 30 Farmacia	CALLE F Y LERDO ZARAGOZA Y ULISES IRIGOYEN
BAJA CALIFORNIA	ENSENADA B C	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	AV INTERNACIONAL Y REFORMA NO 84 FRACC BAHIA
BAJA CALIFORNIA	LUIS RIO COLORADO, S	HGSZ 12 Farmacia	
BAJA CALIFORNIA	ENSENADA	HGSZ 6 Farmacia	
BAJA CALIFORNIA SUR	GUERRERO NEGRO BC	H Gral. Subzona 5 Farmacia	CARR TRANSPENINSULAR EX-CAPILLA LOMA BONITA MPIO MULEGUE
BAJA CALIFORNIA SUR	ISLA DE CEDROS BC	H Gral. Subzona MF 13 Farmacia	EXPORTADORA DE SAL
BAJA CALIFORNIA SUR	CONSTITUCION , CD BC	H Gral. Subzona MF 2 Farmacia	BLVD A OLACHEA F VILLA Y E ZAPATA Y@O I RAMIREZ INDEPENDENCIA L TEJADA
BAJA CALIFORNIA SUR	CABO SAN LUCAS BC	H Gral. Subzona MF 26 Farmacia	CALLE SAN LUCAS S-N CARR TODOS SANTOS KM3 FRACC BRISAS DEL PACIFICO
BAJA CALIFORNIA SUR	JOSE DEL CABO, SAN B	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	CALLE CORONADO Y CALLE HIDALGO
BAJA CALIFORNIA SUR	PAZ, LA BC -SUR-	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	5 DE FEB H INDEPENDENCIA CUAUHTEMOC Y G FARIAS
Baja California Sur	San José del Cabo	HGZ No 38 Farmacia	Av. Tecnológico e/ Winston Churchill/Amado Nervo Col. Guaymitas CP2344
CAMPECHE	CAMPECHE CAMP	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	ADOLFO LOPEZ MATEOS TALAMANTES Y QUINTANA ROO
CAMPECHE	CARMEN, CD DEL CAMP	H Gral. Zona MF 4 Farmacia	CALLE 20 41 22 Y 43
CHIAPAS	TONALA CHIS	H Gral. Subzona MF 15 Farmacia	PROLONGACION AV HIDALGO S-N
CHIAPAS	HUIXTLA CHIS	H Gral. Subzona MF 19 Farmacia	ABASOLO Y CARRETERA A TAPACHULA
CHIAPAS	TUXTLA GUTIERREZ CHI	H Gral. Zona 2 Farmacia	RASTRO RIO SABINAL GRAL IGNACIO ZARAGOZA EMILIO RABASA Y PARQUE MUNICI
CHIAPAS	TAPACHULA DE CORDOVA	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	CARRET COSTERA Y RIO COATANCITO
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA CHIH	H Gineco-Obstetricia 15 FFCC2d Farmacia	PROLONG AV DIVISION DEL NORTE S-N Y CALLE 39

ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
CHIHUAHUA	JUAREZ, CD CHIH	H Gral. Regional 66 Farmacia	LOTE BRAVO
CHIHUAHUA	CASAS GRANDES, NUEVO	H Gral. Subzona 22 Farmacia	PORFIRIO DIAZ B JUAREZ E ZAPATA Y VICTORIA
CHIHUAHUA	ANAHUAC, CD CHIH	H Gral. Subzona MF 17 Farmacia	CELULOSA DE CHIHUAHUA Y ALDAMA S@N
CHIHUAHUA	JUAREZ, CD CHIH	H Gral. Zona 35 Farmacia	AV JUAN RUIZ DE ALARCON U HABIT CASAS GRANDES SECC IA
CHIHUAHUA	JUAREZ, CD CHIH	H Gral. Zona 6 Farmacia	MUTUALISMO CALLE 4A ORIENTE COSTA RICA Y PANAMA
CHIHUAHUA	DELICIAS, CD CHIH	H Gral. Zona MF 11 Farmacia	AV RIO CONCHOS NO 11 BACHIMBA Y CALLE PONIENTE COL AGRICOLA
CHIHUAHUA	CUAUHTEMOC, CD CHIH	H Gral. Zona MF 16 Farmacia	CARR CHIH-CUAUHTEMOC-PIPILA FRACC HUERTAS Y-O CALZ 16 DE SEPT
CHIHUAHUA	HIDALGO DEL PARRAL C	H Gral. Zona MF 23 Farmacia	CARR A JIMENEZ MEXICO-PARRAL AV INDEPENDENCIA ALAMILLO Y GLORIETA MINE
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	HOSPITAL GENERAL NO. 1 FARMACIA	AV UNIVERSIDAD Y GARCIA CONDE
COAHUILA	TORREON COAH	H Especialidades 71 Farmacia	BLVD REVOLUCION 250-L VALLE-CHAPULTEPEC-JAZMIN-ORQUIDEAS
COAHUILA	ACU/A, CD COAH	H Gral. Subzona 13 Farmacia	BOULEVARD GUERRERO Y ALVARO OBREGON
COAHUILA	FRANCISCO I MADERO C	H Gral. Subzona MF 20 Farmacia	FCO I MADERO LIVERPOOL NAPOLES Y BLVD GUSTAVO DIAZ O
COAHUILA	PEDRO DE LAS COLONIA	H Gral. Subzona MF 21 Farmacia	HIDALGO Y GOMEZ FARIAS
COAHUILA	PALAU COAH	H Gral. Subzona MF 27 Farmacia	AV HIDALGO Y CALLE 5 DE FEB CARR MELCHOR MUZQUIZ-NUEVA ROSITA-
COAHUILA	PARRAS DE LA FUENTE	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	FRANCISCO I MADERO NO 2
COAHUILA	SALTILLO COAH	H Gral. Zona 1 Farmacia	ANTONIO NARRO Y LUIS GUTIERREZ
COAHUILA	PIEDRAS NEGRAS COAH	H Gral. Zona 11 Farmacia	LOTE 3 COL PROGRESO AGRICOLA Y CARR 57 KM 5
COAHUILA	TORREON COAH	H Gral. Zona MF 16 Farmacia	BLVD REVOLUCION AV CHAPULTEPEC JAZMIN Y ORQUIDEAS
COAHUILA	TORREON COAH	H Gral. Zona MF 18 Farmacia	BLVD REVOLUCION NUM 250 OTE Y LEANDRO VALLE
COAHUILA	SALTILLO COAH	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	BOULEVARD CONSTITUCION Y H HINOJOSA
COAHUILA	ROSITA, NUEVA COAH	H Gral. Zona MF 24 Farmacia	ADOLFO LOPEZ MATEOS S@N Y CALLE EN PROYECTO
COAHUILA	MONCLOVA COAH	H Gral. Zona MF 7 Farmacia	CARRET 57 SALTILLO-PIEDRAS NEGRAS AV VALPARAISO Y DURANGO
COLIMA	TECOMAN COL	H Gral. Subzona MF 4 Farmacia	H COLEGIO MILITAR NO 1
COLIMA	MANZANILLO COL	H Gral. Zona 10 Farmacia	Av. Paseo de las Garzas No. 29 Fraccionamiento Solares
COLIMA	COLIMA COL	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	AV DE LOS MAESTROS 149 Y CORREGIDORA
COLIMA	COLIMA	HGZ1 Farmacia	AV DE LOS MAESTROS 149 Y CORREGIDORA
DISTRITO FEDERAL	CENTRO MEDICO SIGLO	H Cardio CM Siglo XXI Farmacia	96B507

ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO CM LA RAZA	H Especialidades CM La Raza Farmacia	ANDADOR ZAHACHILA ENTRE CALLE SERIS Y CALZ VALLEJO COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	CENTRO MEDICO SIGLO	H ESPECIALIDADES CM SIGLO XXI FARMACIA	AV CUAUHTEMOC 330 CMN SIGLO XXI
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO CM LA RAZA	H General CM La Raza Farmacia	AV JACARANDAS VALLEJO Y SERIS COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gineco Obstetricia MF 13 Farmacia	REFORMA NO 6 Y AV. HIDALGO 920107
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO TLATELOLCO	H Gineco Obstetricia Tlatelolco Farmacia	AV MANUEL GLEZ S-N ESQ LERDO COL UNIDAD NONOALCO-TLATELOLCO
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO MAGDALENA D	H Gineco Pediatría Magdalena S Farmacia	93A301 MODIFICAR INCLUIR DIRECCION
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO CM LA RAZA	H Gineco-Obst 3 CM La Raza Farmacia	ANDADOR ZAHACHILA-CALZ VALLEJO Y AV FF CC INDUSTRIAL COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO -LA HORMIGA	H Gineco-Obst 4 La Hormiga Farmacia	AV RIO MAGDALENA 289 COL TIZAPAN
DISTRITO FEDERAL	UNIDADES CALZ I ZARA	H Gral. Regional 25 Farmacia	CALZ GRAL I ZARAGOZA 1840 ESQ AV GRAL FCO LEYVA COL JUAN ESCUTIA
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 1-A Farmacia	MUNICIPIO LIBRE No. 270 COL. PORTALES
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 24 Farmacia	INSURGENTES NTE NO 1322 MAGDALENA DE LAS SALINAS 930128
DISTRITO FEDERAL	H GRAL ZONA NUM 27	H Gral. Zona 27 Farmacia	LAZARO CARDENAS 445 ENTRE MANUEL GLEZ Y RICARDO FLORES MAGON TLATELOLC
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 2-A Farmacia	AÑIL No. 144 COL. GRANJAS MEXICO
DISTRITO FEDERAL	DISTRITO FEDERAL	H Gral. Zona 30 Farmacia	PLUTARCO ELIAS CALLES No. 473 COL. SANTA ANITA
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Gral. Zona 32 Farmacia	CALZADA DEL HUESO S/N COL. EXHACIENDA COAPA
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Gral. Zona 47 Farmacia	CAMPAÑA DEL EBANO Y COMBATE DE CELAYA COL. UNIDAD HABITACIONAL VICENTE
DISTRITO FEDERAL	UNIDADES MEDICAS AUX	H Gral. Zona MF 26 Farmacia	CHILPANCINGO No. 56 COL. EX HIPODROMO CONDESA
DISTRITO FEDERAL	H GRAL ZONA NUM 27	H Gral. Zona MF 29 Farmacia	AV 510 NUM 100 C EMILIANO ZAPATA Y C ALLENDE COL SN JUAN ARAGON
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO -LA HORMIGA	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	AV. RIO MAGDALENA No. 289 COL. TIZAPAN SAN ANGEL
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Infectología CM La Raza Farmacia	AV JACARANDAS-VALLEJO Y SERIS COL LA RAZA
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Oncología Farmacia	AV. CUAUHTEMOC No. 330 COL. DOCTORES
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO MAGDALENA D	H Ortopedia M Salinas Farmacia	93A303 MODIFICAR INCLUIR DIRECCION
DISTRITO FEDERAL	CENTRO MEDICO SIGLO	H Pediatría CM Siglo XXI Farmacia	AV CUAUHTEMOC 330 CMN SIGLO XXI
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	H Psiquiátrico MF 10 Postal Farmacia	CALZ. DE TLALPAN No. 931 COL. NIÑOS HEROES DE CHAPULTEPEC
DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO MAGDALENA D	H Traumatología y Ortopedia M Farmacia	93A304 MODIFICAR INCLUIR DIRECCION
DISTRITO FEDERAL	UNIDADES MEDICAS AUX	H Urg Traumatológicas del Sur Farmacia	TORRES ADALID NUM 1305 COL DEL VALLE

ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
DISTRITO FEDERAL	MEXICO	HGR/UMAA No. 2 Farmacia	AV. CALZADA DE LAS BOMBAS No. 117, COL. EX HACIENDA COAPA.
Distrito Federal	Azcapotzalco	HGZ UMA No.48 Farmacia	Grijalva No.300 Col. Ampliación Petrolera
DISTRITO FEDERAL	BENITO JUAREZ	Hospital Gral. Regional No. 1 Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro.	GABRIEL MANCERA No 222 COL. DEL VALLE
DURANGO	SALTO, EL DGO	H Gral. Subzona MF 2 Farmacia	MESETA DE LA MITAD DEL CERRO DEL FORTIN
DURANGO	GOMEZ PALACIO DGO	H Gral. Zona 46 Farmacia	LA CALLE DE LA CRUZ Y J A CASTRO
DURANGO	GOMEZ PALACIO DGO	H Gral. Zona 51 Farmacia	CALLE PROFRA ESTHER GALARZA NUM 922 COL CHAPALA OTE
DURANGO	DURANGO DGO	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	CALZ ESCUELA NORMAL PREDIO DE LAS CANOAS COL SIVESTRE DORADOR
ESTADO DE MEXICO	TOLUCA MEX	H Gineco-Obstetricia 221 2do N Farmacia	JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ Y AV HIDALGO
ESTADO DE MEXICO	TLANEPANTLA MEX	H Gineco-Obstetricia MF 60 2do Farmacia	AV MORELOS NUM 47 Y CUAUHTEMOC 910201
ESTADO DE MEXICO	ECATEPEC DE MORELOS	H Gral. Regional 196 Farmacia	VIA MORELOS Y CALZ STA CLARA-AV CASA NUEVA Y RASTRO 932605
ESTADO DE MEXICO	TOLUCA MEX	H Gral. Regional 220 Farmacia	NETZAHUALCOYOTL NO 620 PASEO TOLLOCAN Y ZINANTECATL
ESTADO DE MEXICO	TLANEPANTLA MEX	H Gral. Regional 72 Farmacia	GUSTAVO BAZ Y FILIBERTO GOMEZ
ESTADO DE MEXICO	SAN BARTOLO NAUCALPA	H Gral. Zona 194 Farmacia	GUSTAVO BAZ NUMS 26 Y 28
ESTADO DE MEXICO	REYES LOS -LA PAZ- M	H Gral. Zona 53 Farmacia	CARR MEX-PUEBLA KM 17.5
ESTADO DE MEXICO	LECHERIA MEX	H Gral. Zona 57 Farmacia	AV CIRCUNVALACION CARR TLANEPANTLA-ECATEPEC 912201
ESTADO DE MEXICO	TLALNEPANTL A MEX	H Gral. Zona 58 Farmacia	BLVD AVILA CAMACHO S-N Y CONV TEPOTZOTLAN LAS MARGARITAS
ESTADO DE MEXICO	CLARA STA MEX	H Gral. Zona 68 Farmacia	VIA MORELOS TULPETLAC KM 19.5 CARR A LAREDO
ESTADO DE MEXICO	CHALCO MEX	H Gral. Zona 71 Farmacia	MINA Y CARRETERA CUAUHTEMOC NO 26 Y 66 940501
ESTADO DE MEXICO	COACALCO MEX	H Gral. Zona 98 Farmacia	BLVD COACALCO S-N VILLA DE LAS FLORES
ESTADO DE MEXICO	CLARA STA MEX	H Gral. Zona MF 76 Farmacia	KM 12.7 CARRET A LAREDO Y CALLE RAYON 930709
ESTADO DE MEXICO	LOMAS VERDES - EJIDO	H Traumatología-Ortopedia LV Farmacia	BLVD AVILA CAMACHO S-N ESQ LOMAS VERDES
ESTADO DE MEXICO	METEPEC	HGR251 FARMACIA	AV. ARBOL DE LA VIDA NO. 505 SUR, COLONIA BOSQUES DE METEPEC
ESTADO DE MEXICO	TEXCOCO DE MORA	HGZ197 Texcoco Farmacia	AV.BENITO BUSTAMANTE NUM 664 COL NIÑOS HEROES
GUANAJUATO	LEON GTO-CONJUNTO IG	H Especialidades 1 Farmacia	BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS E INSURGENTES S-N COL LOS PARAISO CP 37320
GUANAJUATO	LEON GTO-CONJUNTO IG	H Gineco-Pediatría 48 3er Nivel Farmacia	BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS E INSURGENTES S-N COL LOS PARAISOS CP 37320
GUANAJUATO	GUANAJUATO GTO	H Gral. Subzona 10 Farmacia	Cantador 17 Pardo Y Miguel Hidalgo

ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
GUANAJUATO	ACAMBARO GTO	H Gral. Subzona MF 13 Farmacia	CALLE PRIMERO DE MAYO Y EST FF CC ENTRE HEROES NACOZARI Y C JAVIER MIN
GUANAJUATO	MOROLEON GTO	H Gral. Subzona MF 15 Farmacia	ESQ CARR MOROLEON -MORELIA S-N C MICHOACAN
GUANAJUATO	LUIS DE LA PAZ, CD D	H Gral. Subzona MF 20 Farmacia	ESQ AV HIDALGO 236 Y CALLE PROPUESTA
GUANAJUATO	FRANCISCO DEL RINCON	H Gral. Subzona MF 7 Farmacia	ESQ CARR SAN FCO DEL RINCON-LEON S-N KM 1 Y C S-NOMBRE
GUANAJUATO	SILAO GTO	H Gral. Subzona Silao Farmacia	CARR SILAO GUANAJUATO
GUANAJUATO	CELAYA GTO	H Gral. Zona 4 Farmacia	AV MUTUALISMO LERMA Y LERDO BENITO LEON Y DIEGO RIVERA
GUANAJUATO	IRAPUATO GTO	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	AV REFORMA 307 FRACC GAMEZ
GUANAJUATO	LEON GTO	H Gral. Zona MF 21 Farmacia	VENUSTIANO CARRANZA ACERINA JUAREZ Y RIO BALSAS
GUANAJUATO	SALAMANCA GTO	H Gral. Zona MF 3 Farmacia	RUBEN DARIO CARRET A IRAPUATO Y SALVADOR DIAZ MIRON
GUERRERO	ACAPULCO GRO	H Gral. Regional 1 Farmacia	AV RUIZ CORTINEZ S-N
GUERRERO	ALTAMIRANO, CD GRO	H Gral. Subzona MF 19 Farmacia	DC
GUERRERO	CHILPANCINGO GRO	H Gral. Subzona MF 3 Farmacia	MIGUEL ALEMAN NO 70
GUERRERO	TAXCO GRO	H Gral. Subzona MF 5 Farmacia	JOHN F KENNEDY NO 174
GUERRERO	IGUALA GRO	H Gral. Zona MF 4 Farmacia	CARRETERA NACIONAL KM 196
GUERRERO	ZIHUATANEJO GRO	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	OLINALA ZIHUATANEJO Y RETORNO 1
HIDALGO	TIZAYUCA HGO	H Gral. Subzona 33 Farmacia	FRACC UNIDAD HABITACIONAL TIZAYUCA
HIDALGO	PACHUCA HGO	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	PROLONG AV FRANCISCO I MADERO NUM 405
HIDALGO	TULANCINGO HGO	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	PROLONG GUERRERO LUIS PONCE Y CARRET A TUXPAN
HIDALGO	TULA DE ALLENDE HGO	H Gral. Zona MF 5 Farmacia	XICOTENCATL Y J MANUEL ROJO DEL RIO MELCHOR OCAMPO NO 106
HIDALGO	TEPEJI DE OCAMPO HGO	H Gral. Zona MF 6 Farmacia	MELCHOR OCAMPO NO 32
HIDALGO	SAHAGUN, CD HGO	H Gral. Zona MF 8 Farmacia	AV BERNAL DIAZ DEL CASTILLO VICENTE GUERRERO CIRCUNVALACION Y REFORMA
HIDALGO	TULANCINGO, HGO	HGZ2 FARMACIA	PROLONG. GUERRERO-LUIS PONCE Y CARR A TUXPAN
JALISCO	GUADALAJARA JAL - O	H Especialidades -Oblatos-Farmacia	BELISARIO DOMINGUEZ 1000 CP 44340
JALISCO	GUADALAJARA JAL - O	H Gineco-Obstetricia -Oblatos-Farmacia	BELISARIO DOMINGUEZ 7771 CP 44340
JALISCO	GUADALAJARA JAL -CIR	H Gral. Regional 110 Farmacia	AV CIRCUNVALACION 2208 CP 44700
JALISCO	GUADALAJARA JAL	H Gral. Regional 45 Farmacia	GABINO BARREDA 1014 H FRIAS Y GREGORIO DAVILA
JALISCO	GUADALAJARA JAL	H Gral. Regional 46 Farmacia	AV DE LAS TORRES 8 DE JULIO CLARIN LORO SECTOR JUAREZ
JALISCO	TAMAZULA JAL	H Gral. Subzona MF 15 Farmacia	FRACC AGUAS Y KM 93 CARRET JIQUILPAN MANZANILLO

ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
JALISCO	CORONA, VILLA JAL	H Gral. Subzona MF 27 Farmacia	HIDALGO 87 MPIO VILLA CORONA
JALISCO	CASIMIRO CASTILLO JA	H Gral. Subzona MF 28 Farmacia	ALVARO OBREGON 125 CP 48930
JALISCO	LAGOS DE MORENO JAL	H Gral. Subzona MF 7 Farmacia	HERNANDO DE MARTELL NO 65
JALISCO	GUADALAJARA JAL	H Gral. Zona 14 Farmacia	AV REVOLUCION 2735 CP 44860
JALISCO	TEPATITLAN DE MORELO	H Gral. Zona 21 Farmacia	ESPARZA NUM 475 RIO TEPATITLAN Y REVOLUCION
JALISCO	GUADALAJARA JAL-FFCC	H Gral. Zona 89 Farmacia	AV WASHINGTON 1988 COL MODERNA CP 44150
JALISCO	AUTLAN DE NAVARRO JA	H Gral. Zona MF 20 Farmacia	JAIME LLAMAS GARCIA 5 FRACC PUERTA DE LA COSTA CP 48900
JALISCO	TALA JAL	H Gral. Zona MF 26 Farmacia	SIMON BOLIVAR Y MORELOS
JALISCO	PUERTO VALLARTA,JAL	H Gral. Zona MF 42 Farmacia	AV FRANCISCO MEDINA ASCENCIO 2066 COL DIAZ ORDAZ CP 48310
JALISCO	OCOTLAN JAL	H Gral. Zona MF 6 Farmacia	DR DELGADILLO ARAUJO 60 COL FLORIDA CP 47820
JALISCO	GUZMAN, CD JAL	H Gral. Zona MF 9 Farmacia	COLON NO 699
JALISCO	LAGOS DE MORENO	H Gral. Zona Núm. 07 Farmacia	CARR AL PUESTO JALISCO NUM. 751 COL. FRACCIONAMIENTO EL TEPEYAC
Jalisco	Tlajomulco de Zúñiga	HGR180 Farmacia	Carretera a Santa Fe San Sebastián No. 1000
JALISCO	Zamora	HGZ4 Farmacia	
JALISCO	GUADALAJARA JAL - O	Hospital Pediatría -Oblatos-Farmacia	BELISARIO DOMINGUEZ 735 CP 44340
MICHOACAN	MORELIA	HGR NUM 1 MORELIA	MADERO PTE 1200
MICHOACAN	LA PIEDAD	HGSZ NUM 7 LA PIEDAD	DOM CONOCIDO
MICHOACAN	APATZINGAN	HGSZ NUM 9 APATZINGAN	CORREGIDORA Y 22 DE OCTBR
MICHOACAN	PEDERNALES	HGSZMF NUM 24 PEDERNALES	CALLE PRINCIPAL S/N
MICHOACAN	ZACAPU	HGZ NUM 2 ZACAPU	PROL MORELOS Y ESTACION
MICHOACAN	CD LAZARO CARDENAS	HGZ 12 LAZARO CARDENAS	AV L CARDENAS Y CIRCUNVA=
MICHOACAN	LOS REYES	HGZ 17 LOS REYES	16 DE SEPTIEMBRE 165
MICHOACAN	URUAPAN	HGZ 8 URUAPAN	AV JUAREZ Y FCO VILLA
MICHOACAN	ZAMORA	HGZ NUM 4 ZAMORA	MADERO Y PASEO ALMENDROS
MORELOS	CUERNAVACA MOR	H Gral. Regional MF 1 Farmacia	AUTOPISTA MEXICO-ACAPULCO Y PLAN DE AYALA
MORELOS	ZACATEPEC MOR	H Gral. Zona MF 5 Farmacia	AVENIDA CENTRAL S@N
MORELOS	CUAUTLA MOR	H Gral. Zona MF 7 Farmacia	CAMACHO MOLINA Y PUENTE RIO
NAYARIT	VARAS, LAS NAY	H Gral. Subzona MF 15 Farmacia	HIDALGO S-N ESQ SONORA Y SINALOA
NAYARIT	ACAPONETA NAY	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	CARR ACAPONETA TEPIC PROLONG MORELOS
NAYARIT	TUXPAN NAY	H Gral. Subzona MF 8 Farmacia	AV ALVARO OBREGON E INDEPENDENCIA
NAYARIT	TEPIC NAY	H Gral. Zona 1 Farmacia	AV INSURGENTES S-N COL OBRERA

ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
NAYARIT	SANTIAGO IXCUINTLA N	H Gral. Zona MF 10 Farmacia	BLVD LUCIO ECHEVERRIA Y CARR INTERNACIONAL
NUEVO LEON	MONTERREY N L	H Especialidades 25 Farmacia	AV FIDEL VELAZQUEZ COL NVA MORELOS CP 64280 ESQ ABRAHAM LINCOLN
NUEVO LEON	MONTERREY N L -CONJU	H Especialidades 34 Farmacia	AV ABRAHAM LINCOLN RUIZ CORTINES Y PATRIMONIO FAMILIAR COL VALLE VERDE
NUEVO LEON	MONTERREY N L - FELI	H Gineco-Obstetricia 23 Félix Farmacia	AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y RAFAEL RAMIREZ CENTRO CP 64000
NUEVO LEON	SABINAS HIDALGO N L	H Gral. Subzona MF 10 Farmacia	ESCOBEDO CENTRO CP 65200 ENTRE ALDAMA E ITURBIDE
NUEVO LEON	MONTEMOREL OS N L	H Gral. Subzona MF 11 Farmacia	JOSE MARIA PEREZ Y BALLESTEROS CP 67500 ENTRE TAMPICO Y GOROZTIZA
NUEVO LEON	LINARES N L	H Gral. Subzona MF 12 Farmacia	EMILIO CARRANZA CENTRO CP 67700 ESQ INDEPENDENCIA
NUEVO LEON	MONTERREY N L	H Gral. Zona 17 Farmacia	FORTUNATO LOZANO 2627 COL JUAREZ CP 64420 ENTRE ROBLE Y CANALIZO
NUEVO LEON	MONTERREY N L - FELI	H Gral. Zona 33 Farmacia	AV FELIX U GOMEZ SUR S-N CENTRO CP 64000 ENTRE EZEQUIEL CHAVEZ Y RAFAE
NUEVO LEON	GUADALUPE, VILLA N L	H Gral. Zona 4 Farmacia	MATAMOROS PTE 320 CENTRO CP 67100 CON JOSEFA O DOMINGUEZ
NUEVO LEON	MONTERREY N L - FELI	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	AVE CONSTITUCION CENTRO S-N CP 64000 ESQ PROFR G TORRES
NUEVO LEON	NICOLAS DE LOS GARZA	H Gral. Zona MF 6 Farmacia	PROLONG JUAREZ Y CARR NAL MEXICO - LAREDO S-N CP 66460
NUEVO LEON	MONTERREY N L	H Psiquiatría 22 3er Nivel Farmacia	RAYONES NUM 965 COL TOPOCHICO CP 64700 ESQ ESCOBEDO Y JIMENEZ
NUEVO LEON	MONTERREY N L	H Traumatología-Ortopedia 21 Farmacia	AV PINO SUAREZ SUR Y 15 DE MAYO CP 64000 ENTRE 5 DE MAYO Y JUAN I RAMO
NUEVO LEON	Apodaca	HGZ 67 Apodaca Farmacia	Carretera a Miguel Alemán km 24 + 100 a la altura de Barreta
OAXACA	STA.CRUZ HUATULCO	H Gral. Subzona MF 41 Farmacia	BLVD BAHIA DE CHAHUE S-N
OAXACA	OAXACA	H Gral. Zona 1 Farmacia	HEROES DE CHAPULTEPEC NO 621 Y QUINTAS DIAZ
OAXACA	TUXTEPEC	H Gral. Zona 3 Farmacia	CARRETERA VALLE NACIONAL ENTRE INDEPENDENCIA Y REFORMA
OAXACA	SALINA CRUZ	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	NICOLAS BRAVO Y CUAUHTEMOC COL MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA
PUEBLA	PUEBLA PUE	Farmacia HTrauma y Ortop Farmacia	AV DEFENSORES DE LA REPLUBLICA Y CALLE 6 PTE
PUEBLA	PUEBLA PUE	H Especialidades CMN Farmacia	CALLE 2 NORTE NUM 2004 COL CENTRO CP 72000
PUEBLA	PUEBLA PUE	H Traumatología-Ortopedia CMN Farmacia	6 PONIENTE Y DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA
PUEBLA	PUEBLA, PUE	HGR 36 San Alejandro Farmacia	Av. 10 Poniente Num.2721 Col. Amor C.P. 72090
PUEBLA	NUEVO NECAXA, PUE	HGSZ 10 Nuevo Necaxa Farmacia	1° de Mayo esq. Pino Suarez S/N Col. Centro C.P. 73200
PUEBLA	METEPEC, ATLIXCO PUE	HGZ 05 Metepec Farmacia	Km. 4.5 Carretera Atlixco-Metepec C.P. 74360
PUEBLA	TEHUACAN, PUE	HGZ 15 Tehuacán Farmacia	José García Crespo y Calle 18 Pte. Col. San Nicolás Tetitzintla CP73800

ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
PUEBLA	PUEBLA, PUE	HGZ 20 La Margarita Farmacia	AV. FIDEL VELAZQUEZ Núm. 4211 Col. Unidad Hab. La Margarita C.P. 72560
PUEBLA	TEZIUTLAN, PUE	HGZ 23 Teziutlan Farmacia	Av. Juárez Núm. 14 Col. Centro C.P.73800
QUERETARO	QUERETARO QRO	H Gral. Regional 1 Farmacia	CALZ IGNACIO ZARAGOZA Y AV 5 DE FEBRERO
QUERETARO	JUAN DEL RIO, SAN QR	H Gral. Zona 3 Farmacia	AV CENTRAL CARR PANAMERICANA - LIBRAMIENTO TEQUISQUIAPAN KM 250 JUNTO
QUINTANA ROO	PUERTO JUAREZ QR	H Gineco-Pediatría 7 2do Nivel Farmacia	AV LOPEZ PORTILLO S-N
QUINTANA ROO	COZUMEL Q R	H Gral. Subzona MF 2 Farmacia	PROL 11 SUR Y AV 30 SUR NUM 600
QUINTANA ROO	CANCUN Q R	H Gral. Zona 3 Farmacia	AV TULUM AV COBA Y YAKCHILAN
QUINTANA ROO	CHETUMAL Q R	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	AV LOPEZ MATEOS NAPOLES ROMA Y SICILIA
QUINTANA ROO	CANCUN	HGR. Farmacia	AV. QUINTANA ROO ENTRE CALLE TEPICH Y KINIK, MPIO. BENITO JUAREZ
Quintana Roo	Solidaridad	HGZ18 Farmacia	Calle Vinculación Somoza. 75 Mza. 9 Lt. 01 Región 030, Playa Del Carmen
SAN LUIS POTOSI	NARANJO, EL S L P	H Gral. Subzona MF 4 Farmacia	CARR SAN LUIS-ANTIGUO MORELOS-MPIO CD DEL MAIZ
SAN LUIS POTOSI	RIO VERDE S L P	H Gral. Subzona MF 9 Farmacia	MOLLINEDO NO 26 PONCIANO ARRIAGA Y GUERRERO
SAN LUIS POTOSI	LUIS POTOSI, SAN S L	H Gral. Zona 50 Farmacia	AV TANGAMANGA 205 COL PRADOS DE SAN VICENTE 1A SEC CP 78397
SAN LUIS POTOSI	VALLES, CD S L P	H Gral. Zona 6 Farmacia	HIDALGO NO 60 CARRETERA NACIONAL KM 34
SAN LUIS POTOSI	LUIS POTOSI, SAN S L	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	NICOLAS ZAPATA TOMASA ESTEVEZ Y PEDRO MORENO
SAN LUIS POTOSI	LUIS POTOSI, SAN S L	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	AV CUAUHTEMOC NO 255 B ARRIAGA Y M OCAMPO
SINALOA	MOCHIS, LOS SIN	H Gineco-Pediatría 2 2do Nivel Farmacia	M ORDO/EZ-DEGOLLADO-BELLAVISTA-ALLENDE MPIO AHOME
SINALOA	CULIACAN SIN	H Gral. Regional 1 Farmacia	FCO ZARCO G ANDRADE RIO MOCORITO RIO ZUAQUE COLOMBIA Y RIO TABLAS
SINALOA	GUAMUCHIL SIN	H Gral. Subzona MF 30 Farmacia	BLVD ANTONIO ROSALES Y EMILIANO ZAPATA MPIO SALVADOR ALVARADO
SINALOA	NAVOLATO SIN	H Gral. Subzona MF 4 Farmacia	CALZ ALDAMA S@N
SINALOA	MOCHIS, LOS SIN	H Gral. Zona 49 Farmacia	BLVD A LOPEZ MATEOS JUST SOC FUENTE DE JUPITER Y ZARAGOZA MPIO AHOME
SINALOA	COSTA RICA SIN	H Gral. Zona MF 28 Farmacia	SAN RAFAEL Y CALLE ONCEAVA
SINALOA	MAZATLAN SIN	H Gral. Zona MF 3 Farmacia	CARR CULIACAN MAZATLAN Y ANTIGUO AEROPUERTO
SINALOA	GUASAVE SIN	H Gral. Zona MF 32 Farmacia	16 DE SEPTIEMBRE MACARIO GAXIOLA CONSTITUCION Y FCO I MADERO
SONORA	OBREGON, CD SON	H Especialidades 2 CM Noroeste Farmacia	CALLE HIDALGO S-N
SONORA	OBREGON, CD SON	H Gral. Regional 1 Farmacia	GUERRERO SAHUARIPA PROLONG HIDALGO Y HUISAGUAY
SONORA	AGUA PRIETA SON	H Gral. Subzona MF 12 Farmacia	AV 13 CALLE 13 Y AV 14
SONORA	NACOZARI SON	H Gral. Subzona MF 23 Farmacia	DC COL. AMERICANA

ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
SONORA	EMPALME SON	H Gral. Subzona MF 54 Farmacia	CARR INTERNAL Y CARR GUAYMAS EMPALME
SONORA	HERMOSILLO, VALLE DE	H Gral. Subzona MF 6 Farmacia	CARR A BAHIA DE KINO KM 60
SONORA	HUATABAMPO SON	H Gral. Subzona MF 7 Farmacia	HIDALGO NO 21
SONORA	PUERTO PE/ASCO SON	H Gral. Subzona MF 9 Farmacia	NICOLAS BRAVO Y JUAN DE LA BARRERA
SONORA	HERMOSILLO SON	H Gral. Zona 2 Farmacia	C DEL SEGURO SOC ORTIZ MENA B JUAREZ Y JOSE MA IGLESIAS
SONORA	NAVOJOA SON	H Gral. Zona 3 Farmacia	PESQUEIRA PROLONG SUR Y SOR JUANA INES DE LA CRUZ
SONORA	GUAYMAS SON	H Gral. Zona 4 Farmacia	CALLE 10 Y AV 6
SONORA	NOGALES SON	H Gral. Zona MF 5 Farmacia	AV OBREGON NO 756 Y AV ESCOBEDO
SONORA	PUERTO PEÑASCO	Hospital General Subzona No. 9 Farmacia	NICOLAS BRAVO Y JUAN DE LA BARRERA
SONORA	CABORCA	Hospital General Zona No. 8 Farmacia	GRAL. ALVARO OBREGON ENTRE 16 SEPTIEMBRE Y MORELOS
TABASCO	TENOSIQUE TAB	H Gral. Subzona MF 4 Farmacia	BLVD BENITO JUAREZ Y CALLE 26 CP 86900
TABASCO	VILLAHERMOS A TAB	H Gral. Zona 1 Farmacia	G SANDINO 501 Y P USUMACINTA - A GARCIA COL 1 DE MAYO CP 86190
TABASCO	CARDENAS TAB	H Gral. Zona 2 Farmacia	FCO TRUJILLO GURRIA Y CARRET DEL GOLFO COATZACOALCOS-V HERMOSA
TABASCO	VILLAHERMOS A TAB	H Gral. Zona 46 Farmacia	PROLONG AV UNIVERSIDAD Y CALLE EN PROYECTO COLONIA CASA BLANCA
TAMAULIPAS	MADERO, CD TAMPS	H Gral. Regional 6 Farmacia	BOULEVARD PRES ADOLFO LOPEZ MATEOS Y AV ZAPOTAL
TAMAULIPAS	PANUCO VER	H Gral. Subzona MF 7 Farmacia	CARRETERA A TUXPAN
TAMAULIPAS	LAREDO, NUEVO TAMPS	H Gral. Zona 11 Farmacia	REYNOSA -BRAVO- LERDO DE TEJADA Y BELDEN
TAMAULIPAS	REYNOSA, CD TAMPS	H Gral. Zona 15 Farmacia	BOULEVARD HIDALGO AVE BALBOA Y AVE VIRREYES S/N COL DEL VALLE
TAMAULIPAS	VICTORIA, CD TAMPS	H Gral. Zona MF 1 Farmacia	CENTRO MED EDUCACIONAL Y CULTURAL A LOPEZ MATEOS TERRENOS DE LA LOMA
TAMAULIPAS	MANTE, CD TAMPS	H Gral. Zona MF 3 Farmacia	BENITO JUAREZ-JOSE MENDEZ-RIO SANTA CATARINA Y ALVARO OBREGON
TAMAULIPAS	CIUDAD MANTE	H. Gral. Zona MF 3 Farmacia	BENITO JUAREZ- JOSE MENDEZ-RIO SANTA CATARINA Y ALVARO OBREGON
TAMAULIPAS	MIGUEL ALEMAN	HGSZ17 FARMACIA	CALLE DIS S/N JUAN ESCUTIA Y NIÑOS HÉROES COL NIÑOS HÉROES
TLAXCALA	TLAXCALA	FARMACIA HGZ 1 IMSS TLAXCALA	AV UNIVERSIDAD S/N COL LA LOMA TLAXCALA TLAX CP. 90000
TLAXCALA	TLAXCALA TLAX	H Gral. Subzona MF 8 Farmacia	BLVD GUILLERMO VALLE NUM 115
TLAXCALA	APIZACO TLAX	H Gral. Zona MF 2 Farmacia	AV VENUSTIANO CARRANZA-CENTENARIO COL SAN MARTIN DE PORRES
VERACRUZ	VERACRUZ VER	H Especialidades 14 CMN Ver Farmacia	AV CUAHTEMOC CERVANTES Y PADILLA
VERACRUZ	VERACRUZ VER	H Gineco Pediatría 71 2do Nivel Farmacia	CEDROS Y SALVADOR DIAZ MIRON
VERACRUZ	ORIZABA VER - CONJUN	H Gral. Regional Orizaba Farmacia	ORIENTE 6 Y SUR 41

ESTADO	MUNICIPIO	UNIDAD	DIRECCIÓN
VERACRUZ	TIERRA BLANCA VER	H Gral. Subzona 33 Farmacia	RECREO S@N Y PROLONG FRANCISCO JAVIER MINA
VERACRUZ	POTRERO VER	H Gral. Subzona MF 12 Farmacia	D C
VERACRUZ	OMEALCA VER	H Gral. Subzona MF 16 Farmacia	PROLONGACION ZARAGOZA Y CORREO MAYOR
VERACRUZ	COSOLAPA OAX	H Gral. Subzona MF 19 Farmacia	D C
VERACRUZ	ANDRES TUXTLA, SAN V	H Gral. Subzona MF 33 Farmacia	CARR NAL PROLONGACION 8 JUAREZ S-N
VERACRUZ	TUXPAN VER	H Gral. Subzona MF26 Farmacia	CONGREGACION DE TAMPAMACHOCO BARRA NORTE H PEMEX
VERACRUZ	JALAPA VER	H Gral. Zona 11 Farmacia	LOMAS DEL ESTADIO S-N
VERACRUZ	CORDOBA VER	H Gral. Zona 8 Farmacia	AV 11 Y CALLE 1 NO 913
VERACRUZ	POZA RICA VER	H Gral. Zona MF 24 Farmacia	CARR NAL NARANJOS Y REFORMA COL LAREDO
VERACRUZ	MARTINEZ DE LA TORRE	H Gral. Zona MF 28 Farmacia	CAMINO A POTREROS MARTINEZ DE LA TORRE AL RANCHO DE LA SOLEDAD
VERACRUZ	MINATITLAN VER	H Gral. Zona MF 32 Farmacia	JUSTO SIERRA 31 MOCTEZUMA PROFESORADO Y M ACU/A
VERACRUZ	COSAMALOAPAN VER	H Gral. Zona MF 35 Farmacia	CARRET NACIONAL BLVD MIGUEL ALEMAN E INGENIO SAN GABRIEL
VERACRUZ	JOSE CARDEL, VILLA V	H Gral. Zona MF 36 Farmacia	CARRETERA COSTERA Y FLORES MAGON
VERACRUZ	COATZACOALCOS VER	H Gral. Zona MF 36 Farmacia	INDEPENDENCIA ROMAN MARIN FLORES MAGON Y MELCHOR OCAMPO
VERACRUZ	LERDO DE TEJADA VER	H Gral. Zona MF 50 Farmacia	CARRET NAL OCAMPO Y JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ
VERACRUZ	Veracruz	HGZ71 Farmacia	Prolongación Díaz Mirón Esq. Cedros
YUCATAN	MERIDA YUC	H Especialidades 1 Farmacia	CALLE 41X34 NUM 439 EX-TERRENOS EL FENIX COL INDUSTRIAL CP 97150
YUCATAN	MERIDA	H Gral. Regional 1 Farmacia	CALLE 41 X 34 No. 439, COL. INDUSTRIAL
YUCATAN	MERIDA YUC	H Gral. Regional 12 Farmacia	AV COLON JUAREZ E ITZAES
YUCATAN	UMAN YUC	H Gral. Subzona MF 46 Farmacia	CALLE 29 NO 116
YUCATAN	TIZIMIN YUC	H Gral. Subzona MF 5 Farmacia	CALLE 45X43X42X47
ZACATECAS	FRESNILLO ZAC	H Gral. Zona 2 Farmacia	PROLG MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA JUAN DE TOLSA Y C LEYVA
ZACATECAS	ZACATECAS ZAC	HGZ1 Farmacia	AV CONST ALAMEDA T GARCIA DE LA CADENA 45 DOVALI JAIME AV TORREON 302

ANEXO NÚMERO 18 (DIECIOCHO)

LOS FORMATOS DE LOS MODELOS DE CONTRATOS, SE INCLUYEN EN UN ARCHIVO ANEXO A LA PRESENTE CONVOCATORIA

ANEXO NÚMERO 19 (DIECINUEVE)

SISTEMA DE ABASTO INSTITUCIONAL

ORDEN DE REPOSICIÓN

Asignación de Lotes (Órdenes).

Proveedor: _____
RFC: _____
N° de Contrato: _____
N° de Orden: _____
N° de Solicitud: _____

Artículo: _____

Cantidad Solicitada: _____
Precio: _____
Fecha de expedición: _____
Fecha de Entrega: _____
Lugar de entrega: _____

En el nombre de lote, favor de escribir SÍ, con mayúsculas en caso de no haber la certeza del lote que finalmente va a entrar

LOTE/SÍ	CANTIDAD	FECHA FAB. (aaaa/mm/dd)	FECHA CADUCIDAD (aaaa/mm/dd)
1) Agregar Captura	**2) Limpiar Captura**		

3)	**Lote**	Can**tidad Asignada**	**Fecha de Fabricación**	**Fecha de Caducidad**

Cantidad Agregada: _____

Faltante por Agregar: _____

Nota: Esta Orden de Reposición, está sujeta a las condiciones y obligaciones estipuladas en el Contrato del que se deriva ésta, comprometiéndose el proveedor a su cabal cumplimiento.

Regresar

ANEXO NÚMERO 20 (VEINTE)

REQUERIMIENTO POR CLAVE CON DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
1	010	000	0103	00	00	ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA SOLUBLE O EFERVESCENTE CADA TABLETA SOLUBLE O EFERVESCENTE CONTIENE: ACIDO ACETILSALICILICO 300 MG ENVASE CON 20 TABLETAS SOLUBLES O EFERVESCENTES.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	3.91	14,159,759	1,210,288	1,228,923	333	168,580	0	0	16,767,883
2	010	000	0104	00	00	PARACETAMOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG ENVASE CON 10 TABLETAS.	ENV	10	TAB	*GENÉRICOS	2.53	67,570,845	6,583,830	9,161,894	25,236	436,923	221,844	147,639	84,148,211
3	010	000	0105	00	00	PARACETAMOL SUPOSITORIO CADA SUPOSITORIO CONTIENE: PARACETAMOL 300 MG ENVASE CON 3 SUPOSITORIOS.	ENV	3	SUP	*GENÉRICOS	3.41	642,606	72,884	217,544	121	19,590	0	0	952,745
4	010	000	0106	00	00	PARACETAMOL SOLUCION ORAL CADA ML CONTIENE: PARACETAMOL 100 MG ENVASE CON 15 ML, GOTERO CALIBRADO A 0.5 Y 1 ML, INTEGRADO O ADJUNTO AL ENVASE QUE SIRVE DE TAPA.	FCO	15	ML.	*GENÉRICOS	3.09	9,130,602	848,434	4,751,383	3,377	293,997	23,060	0	15,050,853
5	010	000	0204	00	00	ATROPINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: SULFATO DE ATROPINA 1 MG ENVASE CON 50 AMPOLLETAS CON 1 ML.	ENV	50	AMP	*GENÉRICOS	93.24	14,512	2,733	4,836	1,151	19	273	0	23,524
6	010	000	0232	00	00	ISOFLURANO LIQUIDO CADA ENVASE CONTIENE: ISOFLURANO 100 ML ENVASE CON 100 ML.	ENV	100	ML.	*GENÉRICOS	364.52	2,304	1,617	5,264	747	1,231	0	0	11,163
7	010	000	0233	00	00	SEVOFLURANO, LIQUIDO, CADA ENVASE CONTIENE: SEVOFLURANO 250 ML. ENVASE CON 250 MILILITROS DE LIQUIDO.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	917.50	79,488	0	29,246	570	2,997	2,829	604	115,734
8	010	000	0245	00		Propofol (En solución con aceite de soya, fosfátido de huevo o lecitina de huevo y glicerol),Envase con un frasco ámpula o jeringa de 50 ml.,500 mg / 50 ml				*GENÉRICOS	280.00			59,460	100		3,037		62,597
9	010	000	0246	00	00	PROPOFOL EMULSION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CONTIENE: PROPOFOL 200 MG EN EMULSION CON EDETATO DISODICO (DIHIDRATADO). ENVASE	ENV	5	AFA	*GENÉRICOS	630.06	325,951	58,576	127,739	3,935	12,448	7,943	0	536,592

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CON 5 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA DE 20 ML.													
10	010	000	0247	01	00	DEXMEDETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 200 MICROGRAMOS. ENVASE CON 5 Y FRASCOS AMPULA.	ENV	5	F.A	*GENÉRICOS	484.46	38,929	0	12,291	2,288	1,191	0	313	55,012
11	010	000	0264	00	00	LIDOCAINA SOLUCION AL 10% CADA 100 ML CONTIENE: LIDOCAINA 10.0 G ENVASE CON 115 ML CON ATOMIZADOR MANUAL.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	87.92	77,077	14,995	28,127	1,211	2,174	1,594	25	125,203
12	010	000	0265	00	00	LIDOCAINA, EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AL 2% CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE LIDOCAINA 1 G EPINEFRINA (1:200000) 0.25 MG. ENVASE CON 5 FRASCOS AMPULA CON 50 ML.	ENV	5	F.A	*GENÉRICOS	96.19	62,485	7,132	27,619	934	2,537	2,339	619	103,665
13	010	000	0267	00	00	LIDOCAINA, EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AL 2% CADA CARTUCHO DENTAL CONTIENE: CLORHIDRATO DE LIDOCAINA 36 MG EPINEFRINA (1:100000) 0.018 MG ENVASE CON 50 CARTUCHOS DENTALES CON 1.8 ML.	ENV	50	CHO	*GENÉRICOS	77.55	41,304	11,082	38,083	1,100	957	0	1,021	93,547
14	010	000	0269	00	00	ROPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 40 MG DE CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	348.21	11,066	0	3,338	230	1,802	0	0	16,436
15	010	000	0270	00	00	ROPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 150 MG DE CLORHIDRATO DE ROPIVACAINA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 20 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	537.18	28,736	5,614	6,253	370	2,261	1,987	0	45,221
16	010	000	0271	00	00	BUPIVACAINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE BUPIVACAINA 5 MG ENVASE CON 30 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	41.79	87,613	11,642	23,022	1,375	2,725	0	0	126,377
17	010	000	0291	00	00	NEOSTIGMINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: METILSULFATO DE	ENV	6	AMP	*GENÉRICOS	78.78	37,308	6,952	7,406	484	607	612	0	53,369

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						NEOSTIGMINA 0.5 MG ENVASE CON 6 AMPOLLETAS CON 1 ML.													
18	010	000	0405	00	00	DIFENHIDRAMINA JARABE CADA 100 MILILITROS CONTIENEN: CLORHIDRATO DE DIFENHIDRAMINA 250 MG ENVASE CON 60 ML.	ENV	60	ML.	*GENÉRICOS	2.51	2,513,378	334,283	319,021	303	130,305	0	3,928	3,301,218
19	010	000	0406	00	00	DIFENHIDRAMINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DIFENHIDRAMINA 100 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA DE 10 ML.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	12.71	348,403	53,113	57,340	540	41,839	0	1,759	502,994
20	010	000	0408	00	00	CLORFENAMINA JARABE CADA MILILITRO CONTIENE: MALEATO DE CLORFENAMINA 0.5 MG ENVASE CON 60 ML.	ENV	60	ML.	*GENÉRICOS	3.32	2,204,904	306,149	1,007,466	0	148,526	0	0	3,667,045
21	010	000	0426	00	00	AMINOFILINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: AMINOFILINA 250 MG ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 10 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	17.56	79,817	16,793	30,243	237	796	1,358	472	129,716
22	010	000	0437	00	00	TEOFILINA COMPRIMIDO O TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA: CADA COMPRIMIDO, TABLETA O CAPSULA CONTIENE TEOFILINA ANHIDRA 100 MG. ENVASE CON 20 COMPRIMIDOS TABLETAS O CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	19.65	1,706,852	199,651	100,543	1	7,629	5,305	702	2,020,683
23	010	000	0439	00	00	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZADOR CADA 100 ML CONTIENEN: SULFATO DE SALBUTAMOL 0.5 G ENVASE CON 10 ML.	ENV	10	ML.	*GENÉRICOS	26.56	450,200	62,747	132,243	11,477	18,380	14,471	4,853	694,371
24	010	000	0440	00	00	FLUTICASONA SUSPENSION EN AEROSOL CADA 1.0 G CONTIENE: PROPIONATO DE FLUTICASONA 0.58820 MG ENVASE CON UN FRASCO PRESURIZADO CON 5.1 G (60 DOSIS DE 50 MICROGRAMOS).	ENV	1	FCO	*GENÉRICOS	158.01	382,969	0	16,407	150	0	3,794	957	404,277
25	010	000	0442	00	00	SALMETEROL -FLUTICASONA POLVO CADA DOSIS CONTIENE XINAFOATO DE SALMETEROL EQUIVALENTE A 50 MICROGRAMOS DE SALMETEROL PROPIONATO DE FLUTICASONA 100 MICROGRAMOS ENVASE CON DISPOSITIVO INHALADOR PARA 60	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	FALTA PRECIO	1,253,275	207,957	35,721	110	25,744	41,119	7,672	1,571,598

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						DOSIS.													
26	010	000	0463	00	00	KETOTIFENO SOLUCION ORAL CADA 100 ML CONTIENEN: FUMARATO ACIDO DE KETOTIFENO EQUIVALENTE A 20 MG DE KETOTIFENO. ENVASE CON 120 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	120	ML.	*GENÉRICOS	5.12	560,777	167,296	8,335	0	14,157	3,469	0	754,034
27	010	000	0464	00	00	CROMOGLICATO DE SODIO SUSPENSION AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENEN: CROMOGLICATO DISODICO 560 MG ENVASE CON ESPACIADOR PARA 112 DOSIS DE 5 MG.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	104.69	41,483	0	82,798	63	3,524	1,506	50	129,424
28	010	000	0477	00	00	BECLOMETASONA DIPROPIONATO DE SUSPENSION EN AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 10 MG ENVASE CON INHALADOR CON 200 DOSIS DE 50 MICROGRAMOS.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	35.56	1,446,623	65,850	197,596	302	26,904	0	1,621	1,738,896
29	010	000	0502	00	00	DIGOXINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DIGOXINA 0.25 MG ENVASE CON 20 TABLETAS	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	4.38	1,177,793	222,173	115,804	145	12,395	11,771	0	1,540,081
30	010	000	0503	00	00	DIGOXINA ELIXIR CADA ML CONTIENE: DIGOXINA 0.05 MG ENVASE CONTENIENDO 60 ML CON GOTERO CALIBRADO DE 1 ML INTEGRADO O ADJUNTO AL FRASCO Y LE SIRVE DE TAPA.	FCO	60	ML.	*GENÉRICOS	124.98	12,791	0	5,344	25	500	87	0	18,747
31	010	000	0504	00	00	DIGOXINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: DIGOXINA 0.5 MG ENVASE CON 6 AMPOLLETAS DE 2 ML.	ENV	6	AMP	*GENÉRICOS	56.83	37,065	10,643	11,918	358	1,210	1,845	0	63,039
32	010	000	0524	00	00	CLORURO DE POTASIO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORURO DE POTASIO 1.49 G. (20 MILIEQUIVALENTES DE POTASIO, 20 MILIEQUIVALENTES DE CLORO) ENVASE CON 50 AMPOLLETAS CON 10 ML.	ENV	50	AMP	*GENÉRICOS	82.76	117,326	24,624	40,460	2,893	2,340	0	0	187,643
33	010	000	0537	00	00	PROPAFENONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE PROPAFENONA 150 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	27.86	746,687	128,430	12,678	38	7,715	18,074	0	913,622
34	010	000	0539	00	00	PROPRANOLOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE PROPRANOLOL 10 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	12.98	207,690	0	91,340	194	29,602	9,667	0	338,493

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
35	010	000	0566	00	00	METILDOPA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: METILDOPA 250 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	11.65	831,627	0	130,163	250	5,453	1,682	0	969,175
36	010	000	0569	00	00	NITROPRUSIATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO O SOLUCION CONTIENE: NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON O SIN DILUYENTE.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	3,457.48	12,714	0	7,997	293	284	592	0	21,880
37	010	000	0570	00	00	HIDRALAZINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE HIDRALAZINA 10 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	7.14	639,967	52,822	240,058	800	8,528	0	0	942,175
38	010	000	0572	00	00	METOPROLOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: TARTRATO DE METOPROLOL 100 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	4.55	19,645,775	2,503,940	2,469,021	706	151,449	65,907	0	24,836,798
39	010	000	0573	00	00	PRAZOSINA CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE PRAZOSINA EQUIVALENTE A 1 MG DE PRAZOSINA. ENVASE CON 30 CAPSULAS O COMPRIMIDOS.	ENV	30	C.C	*GENÉRICOS	8.22	1,696,539	223,469	69,250	135	13,577	10,674	0	2,013,644
40	010	000	0574	00	00	CAPTOPRIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CAPTOPRIL 25 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	3.07	14,014,025	1,613,562	4,330,035	3,523	189,684	0	20,765	20,171,594
41	010	000	0591	00	00	TRINITRATO DE GLICERILO CAPSULA O TABLETA MASTICABLE CADA CAPSULA O TABLETA MASTICABLE CONTIENE: TRINITRATO DE GLICEROL 0.8 MG ENVASE CON 24 CAPSULAS O TABLETAS MASTICABLES.	ENV	24	C.T	*GENÉRICOS	109.86	93,419	0	7,183	22	749	0	0	101,373
42	010	000	0592	00	00	ISOSORBIDA TABLETA SUBLINGUAL CADA TABLETA CONTIENE: DINITRATO DE ISOSORBIDA 5 MG ENVASE CON 20 TABLETAS SUBLINGUALES.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	19.32	250,464	48,935	72,183	187	0	9,858	1,502	383,129
43	010	000	0596	00	00	VERAPAMILO GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: CLORHIDRATO DE VERAPAMILO 80 MG ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	20	T.G	*GENÉRICOS	6.93	3,153,702	311,430	43,973	42	17,577	9,073	0	3,535,797
44	010	000	0597	00	00	NIFEDIPINO CAPSULA DE GELATINA BLANDA CADA CAPSULA CONTIENE:	ENV	20	CAP	*GENÉRICOS	3.10	4,100,834	0	627,201	710	26,278	0	10,761	4,765,784

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						NIFEDIPINO 10 MG ENVASE CON 20 CAPSULAS.													
45	010	000	0599	00	00	NIFEDIPINO COMPRIMIDO DE LIBERACION PROLONGADA CADA COMPRIMIDO CONTIENE: NIFEDIPINO 30 MG ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS.	ENV	30	COM	*GENÉRICOS	19.65	5,042,475	466,367	764,740	339	28,558	52,964	0	6,355,443
46	010	000	0611	00	00	EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: EPINEFRINA 1 MG (1:1 000) ENVASE CON 50 AMPOLLETAS CON 1 ML.	ENV	50	AMP	*GENÉRICOS	196.22	17,056	2,927	7,448	705	535	258	0	28,929
47	010	000	0623	00	00	WARFARINA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: WARFARINA SODICA 5 MG ENVASE CON 25 TABLETAS.	ENV	25	TAB	*GENÉRICOS	26.56	193,974	19,754	5,562	30	4,547	0	0	223,867
48	010	000	0655	00	00	BEZAFIBRATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: BEZAFIBRATO 200 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	8.79	13,622,187	1,566,714	1,916,463	486	155,430	70,888	55,992	17,388,160
49	010	000	0657	00	00	PRAVASTATINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PRAVASTATINA SODICA 10 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	8.54	14,025,740	1,169,268	1,496,006	272	197,512	0	3,057	16,891,855
50	010	000	0804	00	00	OXIDO DE ZINC PASTA CADA 100 G CONTIENEN: OXIDO DE ZINC 25. 0 G ENVASE CON 30 G.	ENV	1	PZA	*GENÉRICOS	5.16	1,899,800	307,899	829,253	549	49,864	3,976	9,229	3,100,570
51	010	000	0811	00	00	FLUOCINOLONA CREMA CADA G CONTIENE: ACETONIDO DE FLUOCINOLONA 0.1 MG ENVASE CON 20 G.	ENV	1	TBO	*GENÉRICOS	3.62	1,356,380	569,770	6,721	8	500	0	5,362	1,938,741
52	010	000	0822	01	00	BENZOILO LOCION DERMICA O GEL DERMICO CADA 100 MILILITROS O GRAMOS CONTIENEN: PEROXIDO DE BENZOILO 5 G ENVASE CON 50 ML	ENV	50	ML.	*GENÉRICOS	19.67	71,157	30,465	45,000	0	15,027	0	0	161,649
53	010	000	0831	00	00	ALANTOINA Y ALQUITRAN DE HULLA SUSPENSION DERMICA CADA ML CONTIENE: ALANTOINA 20.0 MG ALQUITRAN DE HULLA 9.4 MG ENVASE CON 120 ML.	ENV	120	ML.	*GENÉRICOS	160.32	11,248	0	41,117	0	7,135	0	0	59,500
54	010	000	0861	00	00	BENCILO EMULSION DERMICA CADA ML CONTIENE: BENZOATO DE BENCILO 300 MG ENVASE CON 120 ML.	ENV	120	ML.	*GENÉRICOS	10.92	212,203	0	174,188	10	6,140	0	1,058	393,599
55	010	000	0891	00	00	MICONAZOL CREMA CADA GRAMO CONTIENE: NITRATO DE MICONAZOL 20 MG ENVASE CON 20 G.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	5.01	11,295,505	1,539,486	1,707,676	1,722	484,401	0	16,498	15,045,288
56	010	000	0901	00	00	PODOFILINA SOLUCION DERMICA	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	117.16	46,533	0	10,482	10	2,416	0	0	59,441

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CADA ML CONTIENE: RESINA DE PODOFILINA 250 MG ENVASE CON 5 ML.													
57	010	000	0903	00	00	FLUOROURACILO CREMA CADA GRAMO CONTIENE: 5-FLUOROURACILO 50 MG ENVASE CON 20 G.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	272.00	29,303	14,625	14	0	5,901	1,705	0	51,548
58	010	000	1042	00	00	GLIBENCLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: GLIBENCLAMIDA 5 MG ENVASE CON 50 TABLETAS.	ENV	50	TAB	*GENÉRICOS	2.37	20,336,328	2,390,873	4,496,322	436	206,529	20,121	31,965	27,482,574
59	010	000	1061	00	00	TESTOSTERONA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: ENANTATO DE TESTOSTERONA 250 MG ENVASE CON AMPOLLETA CON 1 ML.	ENV	1	AMP	*GENÉRICOS	71.05	35,357	14,492	1,132	0	820	1,746	0	53,547
60	010	000	1081	01	00	GONADOTROFINA CORIONICA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CON LIOFILIZADO CONTIENE: GONADOTROFINA CORIONICA 5 000 UI ENVASE CON 1 O 3 AMPOLLETAS O FRASCOS VIALES Y 1 O 3 AMPOLLETAS CON 1 ML DE DILUYENTE	ENV	1	JGO	*GENÉRICOS	141.72	16,438	4,215	20	3	987	132	0	21,795
61	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	*GENÉRICOS	88.65	112,998	32,732	16,475	2	2,091	1,925	0	166,223
62	010	000	1094	00	00	CABERGOLINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CABERGOLINA 0.5 MG ENVASE CON 2 TABLETAS.	ENV	2	TAB		166.37	328,698	108,351	337	0	6,020	9,572	0	452,978
63	010	000	1095	00	00	CALCITRIOL CAPSULA DE GELATINA BLANDA CADA CAPSULA CONTIENE: CALCITRIOL 0.25 MICROGRAMOS ENVASE CON 50 CAPSULAS.	ENV	50	CAP	*GENÉRICOS	10.13	2,977,693	519,318	165,992	232	65,379	5,120	19,013	3,752,747
64	010	000	1096	00	00	BROMOCRIPTINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: MESILATO DE BROMOCRIPTINA EQUIVALENTE A 2.5 MG DE BROMOCRIPTINA. ENVASE CON 14 TABLETAS.	ENV	14	TAB	*GENÉRICOS	12.20	189,742	55,682	29,181	154	4,305	2,079	0	281,143
65	010	000	1097	00	00	DESMOPRESINA SOLUCION NASAL CADA ML CONTIENE: ACETATO DE DESMOPRESINA EQUIVALENTE A 89 MICROGRAMOS DE DESMOPRESINA. ENVASE NEBULIZADOR CON 2.5 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	397.70	70,299	19,789	3,635	333	3,589	1,741	0	99,386

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
66	010	000	1099	00	00	DESMOPRESINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETATO DE DESMOPRESINA EQUIVALENTE A 178 MICROGRAMOS DE DESMOPRESINA. ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	1,650.01	8,095	0	181	1	2,042	428	0	10,747
67	010	000	1100	00		Paricalcitol,Envase con 5 ampolletas con 1 ml.,5 µg					1,747.29			0	0		1,231		1,231
68	010	000	1208	00		CISAPRIDA DE 1 MG / 1 ML FRASCO CON 60 ML.				*GENÉRICOS	95.31			28,012	242				28,254
69	010	000	1210	00	00	PINAVERIO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: BROMURO DE PINAVERIO 100 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.	ENV	14	TAB	*GENÉRICOS	10.34	4,786,834	0	9,681	112	128,536	0	800	4,925,963
70	010	000	1223	00	00	ALUMINIO ûMAGNESIO TABLETA MASTICABLE CADA TABLETA MASTICABLE CONTIENE: HIDROXIDO DE ALUMINIO 200 MG HIDROXIDO DE MAGNESIO 200 MG O TRISILICATO DE MAGNESIO: 447.3 MG ENVASE CON 50 TABLETAS MASTICABLES.	ENV	50	TAB	*GENÉRICOS	15.81	275,279	0	309,277	0	22,902	0	3,111	610,569
71	010	000	1224	00	00	ALUMINIO ûMAGNESIO SUSPENSION ORAL CADA 100 ML CONTIENEN: HIDROXIDO DE ALUMINIO 3.7 G HIDROXIDO DE MAGNESIO 4.0 G O TRISILICATO DE MAGNESIO: 8.9 G ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	240	ML.	*GENÉRICOS	9.63	5,251,331	828,494	1,064,216	410	66,267	0	1,200	7,211,918
72	010	000	1233	00	00	RANITIDINA GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RANITIDINA EQUIVALENTE A 150 MG DE RANITIDINA. ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	20	T.G	*GENÉRICOS	3.20	29,424,583	2,840,974	1,752,381	3,649	248,848	0	46,186	34,316,621
73	010	000	1243	00	00	METOCLOPRAMIDA SOLUCION CADA ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG ENVASE FRASCO GOTERO CON 20 ML.	ENV	20	ML.	*GENÉRICOS	6.56	375,561	0	149,362	50	38,818	0	0	563,791
74	010	000	1244	00	00	MESALAZINA SUSPENSION RECTAL CADA 100 ML CONTIENE: MESALAZINA 6.667 G ENVASE CON 7 ENEMAS DE 60 ML.	ENV	7	PZA	*GENÉRICOS	1,908.02	4,986	0	325	0	1,073	642	0	7,026
75	010	000	1263	00	00	BISMUTO SUSPENSION ORAL CADA 100 ML CONTIENEN: SUBSALICILATO DE BISMUTO 1.750 G ENVASE CON 240 ML.	ENV	240	ML.	*GENÉRICOS	19.29	13,902	0	194,747	248	11,822	6,973	1,691	229,383

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
76	010	000	1270	00	00	SENOSIDOS A-B SOLUCION ORAL. CADA 100 ML CONTIENEN: CONCENTRADO DE SEN EQUIVALENTE A 200 MG DE SENOSIDOS A Y B. ENVASE CON 75 ML. O ENVASE CON SOBRE CON POLVO Y FRASCO CON 75 ML DE SOLUCION PARA RECONSTITUIR.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	70.09	37,185	0	49,468	145	35,481	3,162	0	125,441
77	010	000	1272	00	00	SENOSIDOS A-B TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CONCENTRADOS DE SEN DESECADOS 187 MG (NORMALIZADO A 8.6 MG DE SENOSIDOS A-B). ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	4.28	8,085,559	1,019,229	699,440	1,520	123,329	39,377	29,248	9,997,702
78	010	000	1310	00	00	METRONIDAZOL SUSPENSION ORAL CADA 5 ML CONTIENEN: BENZOILO DE METRONIDAZOL EQUIVALENTE A 250 MG DE METRONIDAZOL. ENVASE CON 120 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	120	ML.	*GENÉRICOS	5.33	884,884	186,453	780,023	0	57,095	12,353	0	1,920,808
79	010	000	1314	00	00	QUINFAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: QUINFAMIDA 300 MG ENVASE CON UNA TABLETA.	ENV	1	TAB	*GENÉRICOS	37.56	149,689	0	5,176	231	37,955	5,415	0	198,466
80	010	000	1364	00	00	LIDOCAINA -HIDROCORTISONA SUPOSITORIO CADA SUPOSITORIO CONTIENE: LIDOCAINA 60 MG ACETATO DE HIDROCORTISONA 5 MG OXIDO DE ZINC 400 MG SUBACETATO DE ALUMINIO 50 MG ENVASE CON 6 SUPOSITORIOS.	ENV	6	SUP	*GENÉRICOS	25.06	511,834	0	129,082	0	2,378	0	0	643,294
81	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	*GENÉRICOS	87.95	298,719	79,167	12,701	0	21,843	1,083	0	413,513
82	010	000	1506	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL CADA 100 G CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 62.5 MG ENVASE CON 43 G Y APLICADOR.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	242.00	381,871	233,563	75,824	0	37,476	27,904	8,752	765,390
83	010	000	1508	00	00	ESTROGENOS CONJUGADOS Y MEDROXIPROGESTERONA GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO 0.625 MG	ENV	28	GRA	*GENÉRICOS	189.25	117,920	19,533	26,397	0	16,967	0	200	181,017

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 2.5 MG ENVASE CON 28 GRAGEAS.													
84	010	000	1511	00	00	CIPROTERONA-ETINILESTRADIOL GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: ACETATO DE CIPROTERONA 2 MG ETINILESTRADIOL 0.035 MG ENVASE CON 21 GRAGEAS.	ENV	21	GRA	*GENÉRICOS	127.50	29,032	17,126	1,065	0	7,667	3,550	3,248	61,688
85	010	000	1521	00	00	CLORMADINONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETATO DE CLORMADINONA 2 MG ENVASE CON 10 TABLETAS.	ENV	10	TAB	*GENÉRICOS	12.49	455,524	136,236	6,660	1	16,449	1,800	0	616,670
86	010	000	1531	00	00	CLOMIFENO TABLETACADA TABLETA CONTIENE: CITRATO DE CLOMIFENO 50 MG ENVASE CON 10 TABLETAS.	ENV	10	TAB	*GENÉRICOS	281.93	8,195	0	158	0	4,330	0	0	12,683
87	010	000	1541	00	00	CARBETOCINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CARBETOCINA 100 MICROGRAMOS ENVASE CON UNA AMPOLLETA.	ENV	1	AMP	*GENÉRICOS	428.02	100,550	0	68,227	420	2,119	1,154	0	172,470
88	010	000	1542	00	00	OXITOCINA. SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: OXITOCINA: 5 UI ENVASE CON 50 AMPOLLETAS CON 1 ML.	ENV	50	AMP	*GENÉRICOS	116.38	116,851	8,413	105,959	512	1,637	826	0	234,198
89	010	000	1545	00	01	ATOSIBAN. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ATOSIBAN 6.75 MG. ENVASE CON 0.9 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	707.87	250	0	8,485	130	146	140	0	9,151
90	010	000	1546	00	00	ATOSIBAN SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ATOSIBAN 37.5 MG ENVASE CON 5.0 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	2,887.06	20,434	0	17,201	220	91	463	0	38,409
91	010	000	1551	00	00	ORCIPRENALINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: SULFATO DE ORCIPRENALINA 0.5 MG ENVASE CON 3 AMPOLLETAS CON 1 ML.	ENV	3	AMP	*GENÉRICOS	22.91	179,161	11,627	116,522	163	265	505	0	308,243
92	010	000	1552	00	00	ORCIPRENALINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SULFATO DE ORCIPRENALINA 20 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	46.62	55,845	0	83,258	23	370	878	0	140,374
93	010	000	1562	00	00	NITROFURAL OVULO CADA OVULO CONTIENE: NITROFURAL 6 MG ENVASE CON 6 OVULOS.	ENV	6	OVU	*GENÉRICOS	9.81	1,099,460	0	479,223	40	14,621	0	5,575	1,598,919
94	010	000	1566	00	00	NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL CADA OVULO O TABLETA CONTIENE: NISTATINA 100 000 UI	ENV	12	T.O	*GENÉRICOS	3.49	1,532,350	165,293	704,969	310	58,254	0	7,064	2,468,240

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						ENVASE CON 12 OVULOS O TABLETAS.													
95	010	000	1591	00	00	INMUNOGLOBULINA ANTI D SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O JERINGA PRELLENADA CONTIENE: INMUNOGLOBULINA ANTI D 0.300 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON O SIN DILUYENTE O UNA JERINGA O UNA AMPOLLETA.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	1,500.07	15,533	2,203	7,408	3	589	206	0	25,942
96	010	000	1701	00	00	FUMARATO FERROSO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: FUMARATO FERROSO 200 MG EQUIVALENTE A 65.74 MG DE HIERRO ELEMENTAL. ENVASE CON 50 TABLETAS.	ENV	50	TAB	*GENÉRICOS	2.57	4,493,228	0	1,224,046	51	116,600	4,050	7,096	5,845,071
97	010	000	1702	00	00	FUMARATO FERROSO SUSPENSION ORAL CADA ML CONTIENE: FUMARATO FERROSO 29 MG EQUIVALENTE A 9.53 MG DE HIERRO ELEMENTAL. ENVASE CON 120 ML.	ENV	120	ML.	*GENÉRICOS	3.97	855,131	0	446,395	0	26,580	0	2,162	1,330,268
98	010	000	1706	00	00	ACIDO FOLICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACIDO FOLICO 5 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	1.08	12,446,802	901,870	431,760	322	76,263	17,039	1,500	13,875,556
99	010	000	1714	00	00	SACARATO FERRICO SOLUCION INYECTABLE LA AMPOLLETA CONTIENE: COMPLEJO DE SACARATO DE OXIDO FERRICO EQUIVALENTE A 100 MG DE HIERRO ELEMENTAL. ENVASE CON 1 AMPOLLETA DE 5 ML.	ENV	1	AMP	*GENÉRICOS	92.13	87,261	33,686	13,262	0	450	4,048	0	138,707
100	010	000	1735	00	00	ESTREPTOQUINASA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: ESTREPTOQUINASA NATURAL O ESTREPTOQUINASA RECOMBINANTE 750 000 UI ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	1,366.47	2,666	1,205	1,322	68	156	0	0	5,417
101	010	000	1736	00	00	ESTREPTOQUINASA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: ESTREPTOQUINASA 1,500,000 UI ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	2,864.38	518	0	12	0	67	108	0	705
102	010	000	1752	00	00	CICLOFOSFAMIDA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: CICLOFOSFAMIDA	ENV	5	F.A	*GENÉRICOS	128.27	4,979	3,094	12,009	40	0	0	0	20,122

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 200 MG DE CICLOFOSFAMIDA. ENVASE CON 5 FRASCOS AMPULA.													
103	010	000	1756	00	00	MELFALAN TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: MELFALAN 2 MG ENVASE CON 25 TABLETAS.	ENV	25	TAB	*GENÉRICOS	717.91	5,978	2,150	328	0	104	47	0	8,607
104	010	000	1759	00	00	METOTREXATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: METOTREXATO SODICO, EQUIVALENTE A 2.5 MG, DE METOTREXATO ENVASE CON 50 TABLETAS.	ENV	50	TAB	*GENÉRICOS	58.49	491,735	97,790	48,480	25	5,615	4,304	0	647,949
105	010	000	1761	00	00	MERCAPTOPURINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: MERCAPTOPURINA 50 MG, ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	831.50	21,800	0	8,916	150	565	331	0	31,762
106	010	000	1776	00	00	METOTREXATO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: METOTREXATO SODICO EQUIVALENTE A 500 MG DE METOTREXATO ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	201.57	19,026	3,369	12,227	250	62	997	0	35,931
107	010	000	1911	00	00	NITROFURANTOINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: NITROFURANTOINA 100 MG ENVASE CON 40 CAPSULAS.	ENV	40	CAP	*GENÉRICOS	18.93	1,580,357	304,159	662,979	325	125,999	29,384	9,996	2,713,199
108	010	000	1924	00	00	BENCILPENICILINA PROCAINICA - BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENCILPENICILINA PROCAINICA EQUIVALENTE A 600 000 UI DE BENCILPENICILINA BENCILPENICILINA CRISTALINA EQUIVALENTE A 200 000 UI DE BENCILPENICILINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y 2 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	2.05	13,696,597	2,243,591	2,941,429	352	104,538	129,270	38,087	19,153,864
109	010	000	1925	00	00	BENZATINA BENCILPENICILINA SUSPENSION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENZATINA BENCILPENICILINA EQUIVALENTE A 1 200 000 UI DE BENCILPENICILINA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	5.01	1,209,057	247,073	600,550	473	154,398	19,317	21,178	2,252,046
110	010	000	1937	00	00	CEFTRIAXONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA	ENV	1	JGO	*GENÉRICOS	8.68	4,789,825	2,126,213	2,384,503	50,316	286,489	171,367	49,924	9,858,637

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CON POLVO CONTIENE: CEFTRIAXONA SODICA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFTRIAXONA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y 10 ML DE DILUYENTE.													
111	010	000	1938	00	00	BENCILPENICILINA BENZATINICA COMPUESTA SUSPENSION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENZATINA BENCILPENICILINA EQUIVALENTE A 600 000 UI DE BENCILPENICILINA BENCILPENICILINA PROCAINICA EQUIVALENTE A 300 000 UI DE BENCILPENICILINA BENCILPENICILINA CRISTALINA EQUIVALENTE A 300 000 UI DE BENCILPENICILINA ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y DILUYENTE CON 3 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	5.48	212,557	0	354,322	0	14,790	30,593	0	612,262
112	010	000	1971	00	00	ERITROMICINA CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: ESTEARATO DE ERITROMICINA EQUIVALENTE A 500 MG DE ERITROMICINA. ENVASE CON 20 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV	20	C.T	*GENÉRICOS	21.45	1,235,537	158,982	645,249	22	87,477	11,816	300	2,139,383
113	010	000	1976	00		CLINDAMICINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: FOSFATO DE CLINDAMICINA EQUIVALENTE A 900 MG/50ML DE CLINDAMICINA. ENVASE FRASCO CON 50 ML.				*GENÉRICOS	225.65			19,512	0				19,512
114	010	000	1991	00	00	CLORANFENICOL CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: CLORANFENICOL 500 MG ENVASE CON 20 CAPSULAS.	ENV	20	CAP	*GENÉRICOS	23.01	63,241	0	40,986	0	2,120	0	0	106,347
115	010	000	2016	00	00	KETOCONAZOL CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: KETOCONAZOL 200 MG ENVASE CON 10 CAPSULAS.	ENV	10	TAB	*GENÉRICOS	5.89	2,868,915	569,202	245,948	0	0	0	0	3,684,065
116	010	000	2024	00		ISOCONAZOL, NITRATO DE, CREMA, 1 G / 100 G, ENVASE CON 20 G.				*GENÉRICOS	18.68			395,624	0		8,267		403,891
117	010	000	2112	00	00	DILTIAZEM TABLETA O GRAGEA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DILTIAZEM 30 MG ENVASE CON 30 TABLETAS O GRAGEAS.	ENV	30	T.G	*GENÉRICOS	42.22	5,722	190,932	2,425	136	11,544	12,525	0	223,284
118	010	000	2114	00	00	FELODIPINO TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA CADA	ENV	10	TAB	*GENÉRICOS	62.07	1,716,428	1,446,299	4,680	60	11,981	55,069	0	3,234,517

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						TABLETA CONTIENE: FELODIPINO 5 MG ENVASE CON 10 TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA.													
119	010	000	2129	00	00	AMOXICILINA -ACIDO CLAVULANICO SUSPENSION ORAL CADA FRASCO CON POLVO CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 1.5 G DE AMOXICILINA. CLAVULANATO DE POTASIO EQUIVALENTE A 375 MG DE ACIDO CLAVULANICO. ENVASE CON 60 ML, CADA 5 ML CON 125 MG DE AMOXICILINA Y 31.25 MG ACIDO CLAVULANICO.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	8.90	2,717,426	185,946	1,796,731	11	173,074	30,652	0	4,903,840
120	010	000	2130	00	00	AMOXICILINA -ACIDO CLAVULANICO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: AMOXICILINA SODICA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMOXICILINA. CLAVULANATO DE POTASIO EQUIVALENTE A 100 MG DE ACIDO CLAVULANICO. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 10 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	104.98	17,764	0	18,765	1,500	31,190	0	0	69,219
121	010	000	2136	00		MEBENDAZOL TABLETAS 100 MG ENVASE CON 6 TABLETAS				*GENÉRICOS	6.47			363,088	0				363,088
122	010	000	2139	00	00	RIBAVIRINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: RIBAVARINA 400 MG ENVASE CON 12 CAPSULAS.	ENV	12	CAP	*GENÉRICOS	343.18	1,316	4,403	5,361	52	2,417	0	0	13,549
123	010	000	2153	00		Betametasona, Acetato de y Betametasona, Fosfato sódico de,Envase con una ampolleta de 1 ml.,2.71 mg/3 mg/ml				*GENÉRICOS	201.28			0	0		25,532		25,532
124	010	000	2156	00		Espironolactona, tableta, 100 mg, Envase con 30 tabletas.				*GENÉRICOS	234.12			8,526	10		11,204		19,740
125	010	000	2162	00	00	IPRATROPIO SUSPENSION EN AEROSOL CADA G CONTIENE: BROMURO DE IPRATROPIO 0.286 MG (20 MICROGRAMO POR NEBULIZACION) ENVASE CON 15 ML (21.0 G) COMO AEROSOL.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	39.20	781,778	0	71,109	6,127	32,605	7,594	1,358	900,571
126	010	000	2187	00	00	IPRATROPIO SOLUCION CADA 100 ML CONTIENEN: BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 25 MG DE BROMURO DE IPRATROPIO. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 20 ML.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	97.04	114,638	0	22,873	3,737	12,246	0	0	153,494
127	010	000	2190	01	00	IPRATROPIO -SALBUTAMOL	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	204.47	836,567	158,082	71,228	460	24,096	0	0	1,090,433

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						SOLUCION PARA INHALACION. CADA DISPARO PROPORCIONA: BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 20 MICROGRAMOS DE BROMURO DE IPRATROPIO. SULFATO DE SALBUTAMOL EQUIVALENTE A 100 MICROGRAMOS DE SALBUTAMOL. ENVASE CON 120 DISPAROS (120 DOSIS).														
128	010	000	2192	00	00	ACIDO FOLINICO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CONTIENE: FOLINATO CALCICO EQUIVALENTE A 50 MG DE ACIDO FOLINICO. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CON 4 ML.	ENV	1	AFA	*GENÉRICOS	180.92	11,503	21,659	12,107	300	200	1,635	0	47,404
129	010	000	2196	00		DIMENHIDRINATO,SOLUCIÓN INYECTABLE CADA ML CONTIENE: DIMENHIDRINATO 50 MG				*GENÉRICOS	104.00			21,165	150				21,315
130	010	000	2198	00	00	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL CADA 100 ML CONTIENEN: CLORHIDRATO DE OXIMETAZOLINA 50 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 20 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	34.66	482	0	15,216	2,167	62,965	8,794	600	90,224
131	010	000	2199	00	00	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL CADA 100 ML CONTIENEN CLORHIDRATO DE OXIMETAZOLINA 25 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 20 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	34.66	174	0	5,170	637	50,092	4,218	0	60,291
132	010	000	2202	00	00	PENICILAMINA CADA TABLETA CONTIENE: PENICILAMINA 300 MG ENVASE CON 50 TABLETAS.	ENV	50	TAB	*GENÉRICOS	445.00	17,902	2,950	0	0	210	43	0	21,105
133	010	000	2207	01	00	TIBOLONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: TIBOLONA 2.5 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	93.10	273,790	100,000	34,114	0	13,450	14,121	0	435,475
134	010	000	2242	00	00	CARBON ACTIVADO POLVO CADA ENVASE CONTIENE: CARBON ACTIVADO 1 KG ENVASE CON UN KG. (PARA USO EN SERES HUMANOS).	ENV	1	KG.	*GENÉRICOS	3,777.71	813	0	1,912	84	324	0	10	3,143
135	010	000	2301	00	00	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	8.17	8,478,268	580,525	1,340,873	385	109,382	0	0	10,509,433
136	010	000	2302	00	00	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETAZOLAMIDA 250 MG ENVASE	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	13.75	121,294	26,661	5,790	315	3,890	1,160	0	159,110

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CON 20 TABLETAS.													
137	010	000	2409	00	00	RIFAMPICINA CAPSULA, COMPRIMIDO O TABLETA RECUBIERTA. CADA CAPSULA, COMPRIMIDO O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: RIFAMPICINA 300 MG ENVASE CON 1000 CAPSULAS, COMPRIMIDOS O TABLETAS RECUBIERTAS.	ENV	1000	C.C	*GENÉRICOS	1,063.75	2,038	50	97	10	144	0	0	2,339
138	010	000	2462	00	00	AMBROXOL COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE AMBROXOL 30 MG ENVASE CON 20 COMPRIMIDOS.	ENV	20	COM	*GENÉRICOS	2.78	2,006,498	428,029	958,466	0	126,325	16,476	11,554	3,547,348
139	010	000	2463	00	00	AMBROXOL SOLUCION CADA 100 ML CONTIENEN: CLORHIDRATO DE AMBROXOL 300 MG ENVASE CON 120 ML Y DOSIFICADOR	ENV	120	ML.	*GENÉRICOS	3.42	10,771,099	2,325,702	3,250,540	1,681	267,934	100,884	57,495	16,775,335
140	010	000	2482	00	00	PREDNISOLONA SOLUCION ORAL CADA 100 ML CONTIENEN: FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA EQUIVALENTE A 100 MG DE PREDNISOLONA. ENVASE CON FRASCO DE 100 ML Y VASO GRADUADO DE 20 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	100.22	11,779	0	5,330	25	10,668	5,497	0	33,299
141	010	000	2501	00	00	ENALAPRIL O LISINOPRIL O RAMIPRIL CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG O LISINOPRIL 10 MG O RAMIPRIL 10 MG ENVASE CON 30 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV	30	C.T	*GENÉRICOS	2.47	23,236,948	1,972,371	3,510,786	794	112,917	139,453	24,022	28,997,291
142	010	000	2503	00		ALOPURINOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ALOPURINOL 100 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.				*GENÉRICOS	223.51			16,283	0				16,283
143	010	000	2508	00	00	BECLOMETASONA DIPROPIONATO DE SUSPENSION EN AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50 MG ENVASE CON INHALADOR CON 200 DOSIS DE 250 MICROGRAMO.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	181.04	113,536	139,957	78,003	223	34,979	0	0	366,698
144	010	000	2512	00	00	AMINOACIDOS CRISTALINOS SOLUCION INYECTABLE AL 10% PEDIATRICOS PRESENTACION DE 250 ML.	ENV	1.00	ENV	*GENÉRICOS	68.95	5,593	5,689	2,692	375	30	0	0	14,379
145	010	000	2512	01	00	AMINOACIDOS CRISTALINOS SOLUCION INYECTABLE AL 10%	ENV	500	ML.	*GENÉRICOS	137.89	11,187	11,378	5,384	750	60	0	0	28,759

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						PEDIATRICOS PRESENTACION DE 500 ML.													
146	010	000	2519	00	00	NITAZOXANIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: NITAZOXANIDA 200 MG ENVASE CON 6 TABLETAS.	ENV	6	TAB	*GENÉRICOS	102.59	19,683	0	109,505	12	33,020	0	3,693	165,913
147	010	000	2520	00	00	LOSARTAN GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: LOSARTAN POTASICO 50 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.	ENV	30	C.G		4.34	19,521,931	844,465	838,498	317	171,512	131,065	0	21,507,788
148	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	*GENÉRICOS	10.14	101,509	0	87,582	455	33,074	24,044	0	246,664
149	010	000	2530	00	00	CANDESARTAN CILEXETILO - HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CANDESARTAN CILEXETILO 16.0 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.	ENV	28	TAB	*GENÉRICOS	186.73	81,649	0	11,854	0	46,979	25,249	0	165,731
150	010	000	2606	00	00	PRIMIDONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PRIMIDONA 250 MG ENVASE CON 50 TABLETAS.	ENV	50	TAB	*GENÉRICOS	40.79	104,443	21,133	2,540	2	930	309	0	129,357
151	010	000	2616	00		Levetiracetam,Envase con 300 ml (100 mg/ml).,10 g / 100 ml					1,050.00			1,724	0		2,479		4,203
152	010	000	2617	00	00	LEVETIRACETAM TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVETIRACETAM 500 MG ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	60	TAB	*GENÉRICOS	511.90	236,461	0	23,897	290	9,177	16,295	0	286,120
153	010	000	2630	00		Valproato semisódico (ácido valproico), tableta de liberación prolongada, 500 mg, Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.					427.77			8,472	0		3,566		12,038
154	010	000	2662	00	00	PIRIDOSTIGMINA GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: BROMURO DE PIRIDOSTIGMINA 60 MG ENVASE CON 20 GRAGEAS.	ENV	20	T.G	*GENÉRICOS	70.19	314,039	50,192	3,078	0	1,922	4,753	0	373,984
155	010	000	2714	00	00	COMPLEJO B CADA TABLETA, COMPRIMIDO O CAPSULA CONTIENE: MONONITRATO O CLORHIDRATO DE TIAMINA 100 MG CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG CIANOCOBALAMINA 50	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	3.82	15,661,110	2,915,887	3,063,627	167	317,879	0	250	21,958,920

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						MICROGRAMOS ENVASE CON 30 TABLETAS, COMPRIMIDOS O CAPSULAS.													
156	010	000	2715	01	00	VITAMINA E GRAGEA O CAPSULA CADA GRAGEA O CAPSULA CONTIENE: VITAMINA E 400 MG ENVASE CON 99 GRAGEAS O CAPSULAS.	ENV	99	C.G	*GENÉRICOS	40.31	155,321	0	13,363	0	55,746	0	100	224,530
157	010	000	2736	01	00	DIETA ELEMENTAL. POLVOENVASE CON 10 SOBRES CON 79.5 A 80.4 G CADA UNO.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	672.14	12,667	5,576	3,332	0	1,677	0	0	23,252
158	010	000	2740	00	00	LIPIDOS INTRAVENOSOS (LIPIDOS DE CADENA MEDIANA Y LARGA AL 20%; SOYA / TRIGLICERIDOS) EMULSION INYECTABLE (LIPIDOS DE CADENA MEDIANA Y LARGA AL 20%; SOYA / TRIGLICERIDOS) CADA 1000 ML CONTIENEN: ACEITE DE SOYA 100 G TRIGLICERIDOS DE CADENA MEDIANA 100 G CADA ML PROPORCIONA 1.9 KCAL. ENVASE CON 500 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	488.58	38,693	23,341	5,828	120	120	1,553	0	69,655
159	010	000	2804	00	00	NAFAZOLINA SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE NAFAZOLINA 1 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.	FCO	15	ML.	*GENÉRICOS	5.08	765,996	199,915	183,377	80	48,920	5,287	700	1,204,275
160	010	000	2841	00	00	PREDNISOLONA SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE: FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA EQUIVALENTE A 5 MG DE FOSFATO DE PREDNISOLONA ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 5 ML.	ENV	5	ML.	*GENÉRICOS	4.06	558,517	177,231	24,618	266	18,162	6,498	3,839	789,131
161	010	000	3003	00	00	DACARBAZINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: DACARBAZINA 200 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	115.33	17,385	5,054	1,288	350	0	652	0	24,729
162	010	000	3044	00	00	MEDROXIPROGESTERONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 10 MG ENVASE CON 10 TABLETAS.	ENV	10	TAB	*GENÉRICOS	127.65	31,246	0	15,833	0	3,004	0	0	50,083
163	010	000	3045	00	00	MEDROXIPROGESTERONA SUSPENSION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O JERINGA PRELLENADA CONTIENE: ACETATO	ENV	1	FAJ	*GENÉRICOS	73.73	226,931	0	10,138	100	16,805	0	0	253,974

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG ENVASE CON UNA FRASCO AMPULA O JERINGA PRELLENADA DE 1 ML.													
164	010	000	3102	00	00	FENILEFRINA SOLUCION NASAL CADA ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 2.5 MG, ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.	FCO	15	ML.	*GENÉRICOS	36.50	212,869	59,742	1,636	50	11,255	0	0	285,552
165	010	000	3143	00	00	EPINASTINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE EPINASTINA 20 MG ENVASE CON 10 TABLETAS.	ENV	10	TAB	*GENÉRICOS	64.64	1,471,451	72,191	0	0	4,311	0	0	1,547,953
166	010	000	3146	00	00	FEXOFENADINA COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE FEXOFENADINA 180 MG ENVASE CON 10 COMPRIMIDOS.	ENV	10	COM	*GENÉRICOS	73.94	7,432	259,475	72	0	19,024	35,415	0	321,418
167	010	000	3150	00	01	LEVOCETIRIZINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DICLORHIDRATO DE LEVOCETIRIZINA 5 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	175.77	3,378	63,893	135	0	7,835	33,275	0	108,516
168	010	000	3261	00	00	FLUPENTIXOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: DECANOATO DE FLUPENTIXOL 20 MG ENVASE CON UNA AMPOLLETA DE 1 ML.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	457.59	7,483	0	1,260	75	50	390	0	9,258
169	010	000	3407	00	00	NAPROXENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	6.30	9,768,542	2,206,570	4,169,412	710	207,316	0	62,035	16,414,585
170	010	000	3409	00	00	COLCHICINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: COLCHICINA 1 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	11.67	182,485	57,849	18,818	83	16,784	6,482	0	282,501
171	010	000	3412	00	00	INDOMETACINA SUPOSITORIO CADA SUPOSITORIO CONTIENE: INDOMETACINA 100 MG ENVASE CON 6 SUPOSITORIOS.	ENV	6	SUP	*GENÉRICOS	7.44	287,791	54,249	156,620	638	2,312	2,114	3,425	507,149
172	010	000	3413	00	00	INDOMETACINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: INDOMETACINA 25 MG ENVASE CON 30 CAPSULAS.	ENV	30	CAP	*GENÉRICOS	9.11	4,341,601	496,471	292,354	34	126,466	34,127	12,283	5,303,336
173	010	000	3415	00	00	PIROXICAM CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: PIROXICAM 20 MG ENVASE CON 20 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV	20	C.T	*GENÉRICOS	2.19	6,415,299	1,084,993	483,096	24	191,311	0	0	8,174,723
174	010	000	3417	00	00	DICLOFENACO CAPSULA O GRAGEA	ENV	20	G.C	*GENÉRICOS	4.33	26,431,346	3,614,431	4,278,749	986	379,508	0	101,039	34,806,059

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						DE LIBERACION PROLONGADA CADA GRAGEA CONTIENE: DICLOFENACO SODICO 100 MG ENVASE CON 20 CAPSULAS O GRAGEAS.													
175	010	000	3433	00	00	METILPREDNISOLONA SUSPENSION INYECTABLE CADA ML CONTIENE: ACETATO DE METILPREDNISOLONA 40 MG UN FRASCO AMPULA CON 2 ML.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	31.94	928,618	270,665	40,019	319	36,149	6,183	450	1,282,403
176	010	000	3444	00	00	METOCARBAMOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: METOCARBAMOL 400 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	163.78	6,444	0	200	0	6,090	0	12,817	25,551
177	010	000	3461	00	00	AZATIOPRINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: AZATIOPRINA 50 MG ENVASE CON 50 TABLETAS.	ENV	50	TAB	*GENÉRICOS	233.35	186,957	44,137	7,206	1	3,689	3,302	0	245,292
178	010	000	3505	00	00	DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: DESOGESTREL 0.15 MG ETINILESTRADIOL 0.03 MG, ENVASE CON 21 TABLETAS.	CJA	21	TAB	*GENÉRICOS	16.29	1,044,069	0	902	150	30,036	0	0	1,075,157
179	010	000	3507	00		LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA LEVONORGESTREL 0.15 MG, ETINILESTRADIOL 0.03MG ENVASE CON 28 GRAGEAS (21 CON HORMONALES Y 7 SIN HORMONALES)				*GENÉRICOS	25.20			145,649	0				145,649
180	010	000	3603	00	00	GLUCOSA SOLUCION INYECTABLE AL 5% CADA 100 ML CONTIENEN: GLUCOSA ANHIDRA O GLUCOSA 5 G O GLUCOSA MONOHIDRATADAEQUIVALENTE A 5.0 G DE GLUCOSA ENVASE CON 1 000 ML. CONTIENE: GLUCOSA 50.0 G.	ENV	1000	ML.	*GENÉRICOS	7.11	3,735,737	480,237	738,251	13,906	32,110	82,509	0	5,082,750
181	010	000	3608	00	00	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE AL 0.9% CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 0.9 G AGUA INYECTABLE 100 ML ENVASE CON 250 ML. CONTIENE: SODIO 38.5 MILIEQUIVALENTES CLORURO 38.5 MILIEQUIVALENTES.	ENV	250	ML.	*GENÉRICOS	5.15	12,201,097	1,611,916	1,551,639	99,571	122,938	248,823	93,838	15,929,822
182	010	000	3609	00	00	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE AL 0.9% CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 0.9 G AGUA INYECTABLE 100 ML	ENV	500	ML.	*GENÉRICOS	6.92	5,655,909	1,095,953	1,602,374	34,772	279,613	297,315	126,927	9,092,863

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						ENVASE CON 500 ML. CONTIENE: SODIO 77 MILIEQUIVALENTES. CLORURO 77 MILIEQUIVALENTES.													
183	010	000	3610	00	00	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE AL 0.9% CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 0.9 G AGUA INYECTABLE 100 ML ENVASE CON 1 000 ML. CONTIENE: SODIO 154 MILIEQUIVALENTES CLORURO 154 MILIEQUIVALENTES.	ENV	1000	ML.	*GENÉRICOS	7.14	12,627,216	1,795,969	1,515,309	12,821	241,732	351,577	300	16,544,924
184	010	000	3613	00	00	CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 0.9 G GLUCOSA ANHIDRA O GLUCOSA 5.0 G O GLUCOSA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 5.0 G DE GLUCOSA. ENVASE CON 1 000 ML. CONTIENE: SODIO 154.0 MEQ CLORURO 154.0 MEQ GLUCOSA 50.0 G.	ENV	1000	ML.	*GENÉRICOS	8.03	3,079,343	669,637	677,514	21,530	160,021	122,317	23,648	4,754,010
185	010	000	3616	00	00	SOLUCION HARTMANN. SOLUCION INYECTABLE. CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 0.600 G CLORURO DE POTASIO 0.030 G CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO 0.020 G LACTATO DE SODIO 0.310 G. ENVASE CON 1000 ML. MILIEQUIVALENTES POR LITRO: SODIO 130 POTASIO 4 CALCIO 2.72-3 CLORURO 109 LACTATO 28.	ENV	1000	ML.	*GENÉRICOS	7.52	5,058,787	657,811	974,893	19,120	214,120	175,763	0	7,100,494
186	010	000	3617	00	00	FOSFATO DE POTASIO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: FOSFATO DE POTASIO DIBASICO 1.550 G FOSFATO DE POTASIO MONOBASICO 0.300 G (POTASIO 20 MILIEQUIVALENTE) (FOSFATO 20 MEQ) ENVASE CON 50 AMPOLLETAS CON 10 ML.	ENV	50	AMP	*GENÉRICOS	238.90	5,822	0	2,698	95	256	0	0	8,871
187	010	000	3618	00	00	BICARBONATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE AL 7.5% CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: BICARBONATO DE SODIO 3.75 G ENVASE CON FRASCO AMPULA DE 50 ML. EL ENVASE CON 50 ML CONTIENE: BICARBONATO DE SODIO 44.5 MILIEQUIVALENTE.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	42.09	131,092	78,610	146,461	4,232	10,663	8,521	0	379,579
188	010	000	3620	00	00	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA	ENV	50	AMP	*GENÉRICOS	127.54	51,393	9,061	25,235	426	1,399	1,044	0	88,558

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CONTIENE: GLUCONATO DE CALCIO 1 G EQUIVALENTE A 0.093 G DE CALCIO IONIZABLE. ENVASE CON 50 AMPOLLETAS DE 10 ML.													
189	010	000	3622	00		Electrolitos orales (Glucosa anhidra, Cloruro de potasio, Cloruro de sodio, Citrato trisódico dihidratado), Glucosa anhidra o glucosa 13.5 g, Cloruro de potasio 1.5 g, Cloruro de sodio 2.6 g, Citrato trisódico dihidratado 2.9 g, Polvo para solución, Envase con 20.5g				*GENÉRICOS	4.25			3,582,718	0	391,402			3,974,120
190	010	000	3623	00	00	ELECTROLITOS ORALES SOLUCION CADA SOBRE CON POLVO CONTIENE: GLUCOSA 20.0 G CLORURO DE POTASIO 1.5 G CLORURO DE SODIO 3.5 G CITRATO TRISODICO DIHIDRATADO 2.9 G ENVASE CON 27.9 G.	ENV	1	PZA	*GENÉRICOS	2.41	36,142,543	0	10,194,477	1,125	6,000	0	3,500	46,347,645
191	010	000	3626	00	00	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE AL 0.9% CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 0.9 G AGUA INYECTABLE 100 ML ENVASE CON 50 ML.	ENV	50	ML.	*GENÉRICOS	5.15	9,596,621	1,684,873	417,257	60,200	139,246	0	34,521	11,932,718
192	010	000	3629	00	00	MAGNESIO SULFATO DE SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: SULFATO DE MAGNESIO 1G (MAGNESIO 8.1 MILIEQUIVALENTE SULFATO 8.1 MILIEQUIVALENTE) ENVASE CON 100 AMPOLLETAS DE 10 ML CON 1 G (100 MG/1 ML).	ENV	100	AMP	*GENÉRICOS	326.18	20,768	3,122	12,916	290	636	591	0	38,323
193	010	000	3634	00	00	CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENEN: CLORURO DE SODIO 900 MG AGUA INYECTABLE 100 ML ENVASE CON BOLSA DE 100 ML Y ADAPTADOR PARA VIAL.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	14.38	3,170,535	0	18,429	9,000	50,529	296,641	0	3,545,134
194	010	000	3661	00	00	POLIGELINA SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML CONTIENEN: POLIGELINA 3.5 G ENVASE CON 500 ML CON O SIN EQUIPO PARA SU ADMINISTRACION.	ENV	500	ML.	*GENÉRICOS	127.47	217,772	54,350	49,074	1,630	3,257	0	0	326,083
195	010	000	3662	00	00	SEROALBUMINA HUMANA O ALBUMINA HUMANA. SOLUCION INYECTABLE, CADA ENVASE CONTIENE: SEROALBUMINA HUMANA O ALBUMINA HUMANA	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	549.36	449,771	225,908	257,275	3,970	15,642	0	0	952,566

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						12.5 G. ENVASE CON 50 ML													
196	010	000	3663	01	00	ALMIDON SOLUCI#N INYECTABLE AL 10%. CADA 100 ML CONTIENEN: POLI (0-2 HIDROXIETIL) ALMID#N O PENTALMID#N O HIDROXIETIL ALMIDON (200/0.5) 10 G ENVASE CON 500 ML.	ENV	500	ML.	*GENÉRICOS	264.71	26,013	0	6,921	1,400	747	1,512	0	36,593
197	010	000	3666	01	00	ALMIDON SOLUCI#N INYECTABLE AL 6 % CADA 100 ML CONTIENEN: POLI-(O-2 HIDROXIETIL)-ALMID#N (130,000 DALTONS) O HIDROXIETIL ALMIDON (130/0.4) 6 G ENVASE CON 500 ML.	ENV	500	ML.	*GENÉRICOS	217.21	240,536	51,724	89,104	27,997	1,318	16,602	0	427,281
198	010	000	3675	00	00	AGUA INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.	ENV	500	ML.	*GENÉRICOS	7.20	5,788,537	1,216,717	1,078,991	11,930	148,663	208,769	41,885	8,495,492
199	010	000	4023	00		Rosuvastatina cálcica,Envase con 30 tabletas.,10 mg				*GENÉRICOS	218.49			1,200	0		110,688		111,888
200	010	000	4036	00	00	ETOFENAMATO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: ETOFENAMATO 1 G ENVASE CON UNA AMPOLLETA DE 2 ML.	ENV	1	AMP	*GENÉRICOS	36.92	340,782	142,518	2,242	15	1,960	0	0	487,517
201	010	000	4055	00	00	BUPIVACAINA HIPERBARICA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE BUPIVACAINA 15 MG DEXTROSA ANHIDRA O GLUCOSA ANHIDRA 240 MG O GLUCOSA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 240 MG DE GLUCOSA ANHIDRA. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 3 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	115.34	83,455	0	34,479	638	2,187	1,958	0	122,717
202	010	000	4058	01	00	SOLUCION INYECTABLE CADA CARTUCHO DENTAL CONTIENE: CLORHIDRATO DE PRILOCAINA 54 MG FELIPRESINA 0.054 UI ENVASE CON 50 CARTUCHO CON 1.8 ML.	ENV	50	CHO	*GENÉRICOS	251.49	8,427	0	1,239	0	86	0	0	9,752
203	010	000	4061	00	00	CISATRACURIO, BESILATO DE SOLUCION INYECTABLE CADA ML CONTIENE: BESILATO DE CISATRACURIO EQUIVALENTE A 2 MG DE CISATRACURIO ENVASE CON 1 AMPOLLETA CON 5 ML.	ENV	1	AMP	*GENÉRICOS	105.51	165,743	19,621	29,420	1,120	2,933	6,981	0	225,818
204	010	000	4107	00	00	AMIODARONA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE	ENV	6	AMP	*GENÉRICOS	184.26	37,633	8,816	12,710	1,307	1,180	1,747	0	63,393

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						AMIODARONA 150 MG ENVASE CON 6 AMPOLLETAS DE 3 ML.													
205	010	000	4111	00	00	TRINITRATO DE GLICERILO PARCHE CADA PARCHE LIBERA: TRINITRATO DE GLICERILO 5 MG/DIA ENVASE CON 7 PARCHES.	ENV	7	PZA	*GENÉRICOS	39.31	1,513,807	179,331	23,472	390	1,959	4,004	1,774	1,724,737
206	010	000	4112	00	00	RESINA DE COLESTIRAMINA POLVO CADA SOBRE CONTIENE: RESINA DE COLESTIRAMINA 4 G ENVASE CON 50 SOBRES.	ENV	50	SBR	*GENÉRICOS	641.43	17,823	4,788	30	0	517	0	0	23,158
207	010	000	4114	00	00	TRINITRATO DE GLICERILO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: TRINITRATO DE GLICERILO 50 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA DE 10 ML.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	207.97	28,231	0	10,293	100	408	0	0	39,032
208	010	000	4123	00	00	TIROFIBAN SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE TIROFIBAN EQUIVALENTE A 12.5 MG DE TIROFIBAN. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 50 ML.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	3,405.31	1,601	0	173	328	0	148	0	2,250
209	010	000	4154	00		Vasopresina,Envase con una ampolleta.,20 UI					2,434.96			234	80		2,227		2,541
210	010	000	4155	01	00	GONADOTROFINAS POSTMENOPAUSICAS HUMANAS SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: HORMONA ESTIMULANTE DEL FOLICULO (FSH) 75 UI HORMONA LUTEINIZANTE (LH) 75 UI ENVASE CON 5 FRASCOS AMPULA Y 5 AMPOLLETAS CON 1 ML DE DILUYENTE.	ENV	5	JGO	*GENÉRICOS	1,433.75	595	0	0	0	822	0	0	1,417
211	010	000	4158	00	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 10 ML.	ENV	1	ENV		0.33	979,230	510,666	175,291	348	28,600	56,471	0	1,750,606
212	010	000	4158	01	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON 5 CARTUCHOS DE VIDRIO CON 3 ML EN DISPOSITIVO DESECHABLE.	ENV	5.00	CHO	0.00	0.33	652,820	340,444	116,861	232	19,067	37,647	0	1,167,071
213	010	000	4160	00	00	FLUDROCORTISONA COMPRIMIDO	ENV	100	TAB	*GENÉRICOS	1,382.50	3,874	0	676	7	70	0	0	4,627

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CADA COMPRIMIDO CONTIENE: ACETATO DE FLUDROCORTISONA 0.1 MG ENVASE CON 100 COMPRIMIDOS.													
214	010	000	4163	00	00	RALOXIFENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RALOXIFENO 60 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.	ENV	14.00	TAB	*GENÉRICOS	160.81	58,960		23,194		3,351	7,768		93,273
215	010	000	4163	01	00	RALOXIFENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RALOXIFENO 60 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.	ENV	28	TAB	*GENÉRICOS	321.62	227,480	0	46,389	0	6,703	15,535	0	296,107
216	010	000	4164	00	00	ACIDO ALENDRONICO TABLETA O COMPRIMIDO CADA TABLETA O COMPRIMIDO CONTIENE: ALENDRONATO DE SODIO EQUIVALENTE A 70 MG DE ACIDO ALENDRONICO. ENVASE CON 4 TABLETAS O COMPRIMIDOS.	ENV	4	T.C	*GENÉRICOS	39.29	24,720	0	34,646	1,250	41,864	0	0	102,480
217	010	000	4175	00	00	MESALAZINA SUPOSITORIO CADA SUPOSITORIO CONTIENE: MESALAZINA 1 G ENVASE CON 14 SUPOSITORIOS.	ENV	14	SUP	*GENÉRICOS	488.17	8,197	0	740	0	907	872	0	10,716
218	010	000	4176	00	00	NEOMICINA CAPSULA O TABLETA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: SULFATO DE NEOMICINA EQUIVALENTE A 250 MG DE NEOMICINA. ENVASE CON 10 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV	10	T.C	*GENÉRICOS	36.97	127,989	36,691	3,817	36	2,876	0	0	171,409
219	010	000	4184	00	00	LOPERAMIDA COMPRIMIDO, TABLETA O GRAGEA CADA COMPRIMIDO, TABLETAS O GRAGEA CONTIENE: CLORHIDRATO DE LOPERAMIDA 2 MG ENVASE CON 12 COMPRIMIDOS, TABLETAS O GRAGEAS.	ENV	12	C.G	*GENÉRICOS	2.16	1,292,765	313,758	99,615	548	112,077	12,798	15,254	1,846,815
220	010	000	4186	00	00	MESALAZINA GRAGEA CON CAPA ENTERICA O TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA CADA GRAGEA CON CAPA ENTERICA O TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA CONTIENE: MESALAZINA 500 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS CON CAPA ENTERICA O TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA.	PZA	1	T.G	*GENÉRICOS	1.89	15,894,971	178,938	9,732	100	9,186	8,478	0	16,101,405
221	010	000	4189	00	00	MESALAZINA SUPOSITORIO CADA SUPOSITORIO CONTIENE:	CJA	30	SUP	*GENÉRICOS	196.66	27,462	0	134	20	731	0	0	28,347

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						MESALAZINA 250 MG ENVASE CON 30 SUPOSITORIOS.													
222	010	000	4190	00	00	PANCREATINA CAPSULA (CON MICROESFERAS ACIDO RESISTENTES) CADA CAPSULA CONTIENE PANCREATINA 150 MG CON: LIPASA. NO MENOS DE 10,000 UNIDADES USP ENVASE CON 50 CAPSULAS.	ENV	50	CAP	*GENÉRICOS	183.04	224,864	84,155	254	0	5,265	0	200	314,738
223	010	000	4191	00	00	POLIETILENGLICOL POLVO CADA SOBRE CONTIENE: POLIETILENGLICOL 3350 105 G ENVASE CON 4 SOBRES.	ENV	4	SBR	*GENÉRICOS	182.39	64,062	0	4,870	24	8,142	4,523	0	81,621
224	010	000	4201	00	00	HIDRALAZINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 1.0 ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	599.88	26,690	0	28,360	463	729	0	287	56,529
225	010	000	4202	00		INDOMETACINA SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ámpula contiene: Indometacina 1 mg Envase con frasco ámpula con 2 ml.				*GENÉRICOS	2,204.05			1,567	30				1,597
226	010	000	4203	00	00	DINOPROSTONA GEL CADA JERINGA CONTIENE: DINOPROSTONA 0.5 MG ENVASE CON JERINGA Y CANULA.	ENV	1	JGO	*GENÉRICOS	214.01	95,394	0	93	0	397	0	0	95,884
227	010	000	4207	00	00	PROGESTERONA GEL CADA APLICADOR CONTIENE: PROGESTERONA 90 MG ENVASE CON 6 APLICADORES.	ENV	6	PZA	*GENÉRICOS	560.54	1,452	0	0	0	3,347	0	0	4,799
228	010	000	4208	00	01	DINOPROSTONA. OVULO, CADA OVULO CONTIENE: DINOPROSTONA 10 MG.	ENV	5	OVU	*GENÉRICOS	1,638.00	960	933	2,712	0	120	0	0	4,725
229	010	000	4215	00	00	PROGESTERONA GEL CADA 100 G CONTIENEN: PROGESTERONA 1.0 G ENVASE CON 80 G DE GEL CON REGLA DOSIFICADORA.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	239.48	33,637	0	4,113	0	4,392	0	0	42,142
230	010	000	4225	00	00	IMATINIB COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: MESILATO DE IMATINIB 100 MG ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.	ENV	60	COM	*GENÉRICOS	11,464.85	50,442	3,630	861	25	149	593	0	55,700
231	010	000	4226	00	00	HIDROXICARBAMIDA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: HIDROXICARBAMIDA 500 MG ENVASE CON 100 CAPSULAS.	ENV	100	CAP	*GENÉRICOS	1,166.61	12,532	3,190	262	26	600	426	0	17,036
232	010	000	4229	00	00	L-ASPARGINASA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: L-	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	704.31	11,434	0	6,277	0	0	357	0	18,068

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						ASPARAGINASA 10,000 UI ENVASE CON 1 FRASCO AMPULA.													
233	010	000	4236	00	00	CICLOSPORINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CICLOSPORINA 50 MG ENVASE CON 10 AMPOLLETAS CON UN ML.	ENV	10	AMP	*GENÉRICOS	624.64	1,073	0	0	0	6,000	0	0	7,073
234	010	000	4247	00	00	ABCIXIMAB SOLUCION INYECTABLE ABCIXIMAB 10 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA (10 MG/5ML).	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	5,631.62	3,642	2,304	448	3	422	178	0	6,997
235	010	000	4252	00	00	MOXIFLOXACINO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE MOXIFLOXACINO EQUIVALENTE A 400 MG DE MOXIFLOXACINO. ENVASE CON 7 TABLETAS.	ENV	7	TAB	*GENÉRICOS	151.08	118,983	0	5,801	320	23,690	35,595	0	184,389
236	010	000	4255	00	00	CIPROFLOXACINO CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 250 MG DE CIPROFLOXACINO. ENVASE CON 8 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV	8	C.T	*GENÉRICOS	3.18	14,340,480	2,696,816	2,799,346	2,025	161,357	33,404	82,056	20,115,484
237	010	000	4256	00	00	TALIDOMIDA TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: TALIDOMIDA 100 MG ENVASE CON 50 TABLETAS O CAPSULAS.	ENV	50	C.T	*GENÉRICOS	748.11	19,418	4,103	540	8	654	482	0	25,205
238	010	000	4258	00	00	CIPROFLOXACINO SUSPENSION ORAL CADA 5 MILILITROS CONTIENEN: CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINO EQUIVALENTE A 250 MG DE CIPROFLOXACINO. ENVASE CON MICROESFERAS CON 5 G Y ENVASE CON DILUYENTE CON 93 ML.	JGO	1	JGO	*GENÉRICOS	322.07	14,362	0	7,468	10	11,032	0	0	32,872
239	010	000	4280	01	00	GENTAMICINA COLAGENO IMPLANTE CADA IMPLANTE CONTIENE: SULFATO DE GENTAMICINA EQUIVALENTE A 1.3 MG DE GENTAMICINA. COLAGENO DE TENDON BOVINO 2.8 MG ENVASE CON 5 IMPLANTES DE 5 CM X 5 CM X 0.5 CM.	ENV	5	PZA	*GENÉRICOS	3,871.74	487	0	0	3	1,157	0	0	1,647
240	010	000	4281	01	00	GENTAMICINA COLAGENO CADA IMPLANTE CONTIENE: SULFATO DE GENTAMICINA EQUIVALENTE A 1.3 MG DE GENTAMICINA. COLAGENO	ENV	5	PZA	*GENÉRICOS	11,615.26	700	0	0	3	1,000	0	0	1,703

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						DE TENDON BOVINO 2.8 MG ENVASE CON 5 IMPLANTES DE 10 CM X 10 CM X 0.5 CM.													
241	010	000	4294	00	00	CICLOSPORINA EMULSION ORAL CADA ML CONTIENE: CICLOSPORINA MODIFICADA O CICLOSPORINA EN MICROEMULSION 100 MG ENVASE CON 50 ML Y PIPETA DOSIFICADORA.	ENV	1	JGO	*GENÉRICOS	348.53	57,084	4,777	212	0	110	776	0	62,959
242	010	000	4298	00	00	CICLOSPORINA CAPSULA DE GELATINA BLANDA CADA CAPSULA CONTIENE: CICLOSPORINA MODIFICADA O CICLOSPORINA EN MICROEMULSION 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS	ENV	50	CAP	*GENÉRICOS	331.92	33,413	2,509	842	0	2,450	939	0	40,153
243	010	000	4304	00	00	TOLTERODINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: L TARTRATO DE TOLTERODINA 2 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.	ENV	14	TAB	*GENÉRICOS	126.85	548,564	203,747	29	0	19,608	11,294	0	783,242
244	010	000	4305	00	00	OXIBUTININA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORURO DE OXIBUTININA 5 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	103.81	79,774	0	9,934	0	13,208	6,740	0	109,656
245	010	000	4306	00	00	CICLOSPORINA CAPSULA DE GELATINA BLANDA CADA CAPSULA CONTIENE: CICLOSPORINA MODIFICADA O CICLOSPORINA EN MICROEMULSION 25 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS.	ENV	50	CAP	*GENÉRICOS	189.96	42,822	2,488	526	0	152	0	0	45,988
246	010	000	4307	00	00	CILOSTAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CILOSTAZOL 100 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	365.79	7,811	43,152	4,846	2	2,250	0	0	58,061
247	010	000	4308	01	00	SILDENAFIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CITRATO DE SILDENAFIL EQUIVALENTE A SILDENAFIL 50 MG ENVASE CON 4 TABLETAS.	ENV	4	TAB		4.65	214,965	294,500	9,340	230	5,007	1,567	322	525,931
248	010	000	4326	00	00	ACETILCISTEINA SOLUCION AL 20% CADA AMPOLLETA CONTIENE: ACETILCISTEINA 400 MG ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 2 ML (200 MG/ML).	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	532.85	15,106	0	1,748	1,486	718	0	215	19,273
249	010	000	4331	00	00	ZAFIRLUKAST TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ZAFIRLUKAST 20 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.	ENV	28	TAB	*GENÉRICOS	156.59	191,339	31,325	1,040	0	9,592	0	0	233,296
250	010	000	4332	00	00	BUDESONIDA SUSPENSION PARA NEBULIZAR CADA ENVASE CONTIENE: BUDESONIDA (MICRONIZADA) 0.250 MG ENVASE	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	109.48	216,381	69,176	83,034	1,150	21,270	12,406	0	403,417

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CON 5 ENVASES CON 2 ML.													
251	010	000	4333	00	00	BUDESONIDA SUSPENSION PARA NEBULIZAR CADA ENVASE CONTIENE: BUDESONIDA (MICRONIZADA) 0.500 MG ENVASE CON 5 ENVASES CON 2 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	157.16	175,723	31,087	18,138	600	16,195	0	0	241,743
252	010	000	4334	00	00	BUDESONIDA POLVO CADA DOSIS CONTIENE: BUDESONIDA (MICRONIZADA) 100 MICROGRAMOS ENVASE CON 200 DOSIS Y DISPOSITIVO INHALADOR.	ENV	1	JGO	*GENÉRICOS	225.61	35,012	0	35	653	9,756	2,456	0	47,912
253	010	000	4337	00	00	BUDESONIDA SUSPENSION PARA INHALACION CADA ML CONTIENE BUDESONIDA 1.280 MG ENVASE CON FRASCO PULVERIZADOR CON 6 ML (120 DOSIS DE 64 MICROGRAMOS CADA UNA)	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	226.50	71,670	44,350	46	0	44,722	8,242	0	169,030
254	010	000	4356	01	00	PREGABALINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: PREGABALINA 75 MG ENVASE CON 28 CAPSULAS	ENV	28	CAP		233.00	81,799	901,510	148,288	298	45,535	54,774	0	1,232,204
255	010	000	4358	01	00	PREGABALINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: PREGABALINA 150 MG ENVASE CON 28 CAPSULAS.	ENV	28	CAP		261.00	45,588	458,272	5,263	28	33,610	31,027	0	573,788
256	010	000	4363	00	00	ACETATO DE GLATIRAMER SOLUCION INYECTABLE CADA JERINGA PRELLENADA CONTIENE: ACETATO DE GLATIRAMER 20 MG ENVASE CON 28 JERINGAS PRELLENADAS (20 MG/ML CADA UNA).	ENV	28	JGA	*GENÉRICOS	22,597.03	22,383	5,161	328	0	200	314	0	28,386
257	010	000	4365	01		Donepecilo, Clorhidrato de, tableta, 10 mg, Envase con 28 tabletas.					883.14			0	0		3,259		3,259
258	010	000	4376	00	00	VITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES TABLETA, CAPSULA O GRAGEA CADA TABLETA, CAPSULA O GRAGEA CONTIENE: CLORHIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1) 5.0 A 10.0 MG RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 2.5 A 10.0 MG CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 2.0 A 5.0 MG NICOTINAMIDA (NIACINAMIDA) 10.0 A 100.0 MG CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 3.0 A 5.0 MICROGRAMOS ACETATO DE ALFATOCOFEROL (VITAMINA E) 3.0 A 20.0 MG RETINOL (VITAMINA A) 2000.0 A	ENV	30	TGC	*GENÉRICOS	8.38	4,306,673	0	1,655,006	130	192,513	0	0	6,154,322

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						10000.0 UI COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 200.0 A 1000.0 UI ACIDO PANTOTENICO 2.0 A 7.0 MG SULFATO FERROSO 15.0 A 60.0 MG SULFATO DE COBRE 1.0 A 4.0 MG YODURO O FOSFATO DE POTASIO 0.15 A 4.0 MG GLICEROFOSFATO, SULFATO O HIPOSULFITO DE MAGNESIO 1.0 A 8.00 MG FOSFATO DE MAGNESIO 5.0 A 133.0 MG CLORURO, FOSFATO O SULFATO DE ZINC 3.0 A 25.0 MG ENVASE CON 30 TABLETAS, CAPSULAS O GRAGEAS.															
259	010	000	4379	00		Rivastigmina, Tartrato de,Envase con 30 parches, cada parche libera 4.6 mg/24 horas.,9 mg/5 cm2				*GENÉRICOS	730.00			0	0		3,426		3,426
260	010	000	4380	00		Rivastigmina, Tartrato de,Envase con 30 parches, cada parche libera 9.5 mg/24 horas.,18 mg/10 cm2				*GENÉRICOS	729.93			0	0		3,409		3,409
261	010	000	4415	00	00	VERTEPORFINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: VERTEPORFINA 15 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	13,964.40	1,246	476	45	0	10	0	0	1,777
262	010	000	4416	00	00	CICLOSPORINA SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE: CICLOSPORINA A 1.0 MG; ENVASE CON FRASCO GOTERO CON 5 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	312.42	14,842	0	368	0	2,175	537	0	17,922
263	010	000	4420	00		Brimonidina, Tartrato de - Timolol Maleato de,Envase con gotero integral con 5 ml.,2 mg/6.80 mg/ml				*GENÉRICOS	509.99			692	0		7,064		7,756
264	010	000	4432	00	00	IFOSFAMIDA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO O LIOFILIZADO CONTIENE: IFOSFAMIDA 1 G, ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	280.12	35,869	8,440	6,152	200	0	1,043	0	51,704
265	010	000	4437	00	00	PALONOSETRON SOLUCION INYECTABLECADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE PALONOSETRON EQUIVALENTE A 0.25 MG DE PALONOSETRON ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 5 ML.	F.A	5	ML.	*GENÉRICOS	577.26	35,846	32,708	930	299	639	524	0	70,946
266	010	000	4441	00	00	GRANISETRON SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE GRANISETRONEQUIVALENTE A 3 MG DE GRANISETRON. ENVASE CON	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	195.41	14,085	27,164	1,716	250	100	0	0	43,315

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						3 ML.													
267	010	000	4444	00	00	DEXRAZOXANO SOLUCION INYECTABLE EL FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DEXRAZOXANOEQUIVALENTE A 500 MG DE DEXRAZOXANO. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	2,557.95	8,565	8,162	3,530	0	0	0	0	20,257
268	010	000	4445	00	00	VINORELBINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: BITARTRATO DE VINORELBINA EQUIVALENTE A 20.00 MG DE VINORELBINA ENVASE CON UNA CAPSULA.	ENV	1	CAP	*GENÉRICOS	1,180.02	18,294	6,233	11,433	80	0	0	0	36,040
269	010	000	4446	00	00	VINORELBINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: BITARTRATO DE VINORELBINA EQUIVALENTE A 30.00 MG DE VINORELBINA ENVASE CON UNA CAPSULA.	ENV	1	CAP	*GENÉRICOS	1,831.29	48,057	22,799	748	0	547	2,363	0	74,514
270	010	000	4480	01		Escitalopram, Oxalato de,Envase con 28 tabletas.,10 mg					128.82			1,300	0		28,971		30,271
271	010	000	4485	00		Duloxetina, Clorhidrato de,Envase con 14 cápsulas de liberación retardada.,60 mg					284.07			3,190	0		15,992		19,182
272	010	000	4489	00	00	OLANZAPINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: OLANZAPINA 10 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	ENV	1	F.A		96.09	11,507	4,114	9,678	6,767	4,730	532	0	37,328
273	010	000	4490	00		Aripiprazol, tableta, 15 mg, Envase con 20 tabletas.				*GENÉRICOS	865.08			2,255	0		2,519		4,774
274	010	000	4504	00	00	SULFASALAZINA TABLETA CON CAPA ENTERICA CADA TABLETA CON CAPA ENTERICA CONTIENE: SULFASALAZINA 500 MG ENVASE CON 60 TABLETAS CON CAPA ENTERICA.	ENV	60	TAB	*GENÉRICOS	85.78	318,626	13,614	20,625	1	5,885	3,096	0	361,847
275	010	000	4510	00	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 25 MG ENVASE CON 4 FRASCOS AMPULA, 4 JERINGAS CON 1 ML DE DILUYENTE Y 8 ALMOHADILLAS O 4 JERINGAS PRELLENADAS CON 0.5 ML.	ENV	1	JGO	*GENÉRICOS	3,255.39	35,000	20,208	4,215	0	1,356	5,059	0	65,838
276	010	000	4511	00	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA, 2 JERINGAS CON 1 ML DE DILUYENTE Y 4 ALMOHADILLAS.	ENV	2	JGO	*GENÉRICOS	4,676.53	65,000	0	0	0	1,156	0	0	66,156

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
277	010	000	4511	01	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2.00	JGO	*GENÉRICOS	4,676.53	65,000	0	0	0	1,156	0	0	66,156
278	010	000	4511	02	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 PLUMAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2.00	JGO	*GENÉRICOS	4,676.53	65,000	0	0	0	1,156	0	0	66,156
279	010	000	4515	00	00	LEFLUNOMIDA COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: LEFLUNOMIDA 100 MG ENVASE CON 3 COMPRIMIDOS.	ENV	3	COM	*GENÉRICOS	492.00	22,415	7,611	3,612	0	14,776	829	0	49,243
280	010	000	4552	00	00	SEROALBUMINA HUMANA O ALBUMINA HUMANA. SOLUCION INYECTABLE. CADA ENVASE CONTIENE: SEROALBUMINA HUMANA O ALBUMINA HUMANA 10 G. ENVASE CON 50 ML.	ENV	1	ENV		453.62	395,752	22,292	9,733	1,900	5,550	10,540	0	445,767
281	010	000	4590	00	00	TIGECICLINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: TIGECICLINA 50 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	552.14	38,821	74,404	13,005	1,641	1,562	1,303	0	130,736
282	010	000	5075	00	00	TEOFILINA ELIXIR CADA 100 ML CONTIENEN: TEOFILINA ANHIDRA 533 MG ENVASE CON 450 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	450	ML.	*GENÉRICOS	175.00	10,307	0	8,005	13	213	6,253	0	24,791
283	010	000	5087	00	00	SIROLIMUS GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: SIROLIMUS 1 MG ENVASE CON 60 GRAGEAS.	ENV	60	GRA	*GENÉRICOS	2,499.75	16,549	5,000	9	0	0	627	0	22,185
284	010	000	5099	00	00	ADENOSINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ADENOSINA 6 MG ENVASE CON 6 FRASCOS AMPULA CON 2 ML.	ENV	6	F.A	*GENÉRICOS	1,327.11	4,489	1,383	2,883	242	176	256	0	9,429
285	010	000	5100	01	01	MILRINONA. SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: LACTATO DE MILRINONA EQUIVALENTE A 10 MG DE MILRINONA. ENVASE CON TRES AMPOLLETAS CON 10 ML CADA UNA (1 MG/1 ML).	ENV	3	F.A	*GENÉRICOS	2,600.00	11,102	0	1,059	32	322	0	0	12,515
286	010	000	5165	00	00	METFORMINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE METFORMINA 850 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	7.73	32,922,292	4,300,584	8,556,689	1,005	435,152	120,036	57,901	46,393,659
287	010	000	5166	00	00	ACARBOSA TABLETA CADA	ENV	30	COM	*GENÉRICOS	17.39	4,344,885	386,372	98,006	2	41,626	0	0	4,870,891

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						TABLETA CONTIENE: ACARBOSA 50 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.													
288	010	000	5167	00	00	SOMATROPINA SOLUCION INYECTABLE CADA CARTUCHO CON DOS COMPARTIMIENTOS UNO CON LIOFILIZADO CONTIENE: SOMATROPINA 5.3 MG EQUIVALENTE A 16 UI Y OTRO CON EL DILUYENTE.ENVASE CON UN CARTUCHO CON DOS COMPARTIMIENTOS, UNO CON LIOFILIZADO Y OTRO CON EL DILUYENTE.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	955.58	53,315	15,095	36	0	120	0	0	68,566
289	010	000	5167	01	00	SOMATROPINA SOLUCION INYECTABLE CADA CARTUCHO CON DOS COMPARTIMIENTOS UNO CON LIOFILIZADO CONTIENE: SOMATROPINA 5.3 MG EQUIVALENTE A 16 UI Y OTRO CON EL DILUYENTE. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETA CON 2 ML DE DILUYENTE.	ENV	1.00	ENV	*GENÉRICOS	955.58	53,315	15,095	36	0	120	0	0	68,566
290	010	000	5169	00	00	DESMOPRESINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: ACETATO DE DESMOPRESINA 15 MICROGRAMOS ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON UN ML.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	1,685.84	1,609	0	346	143	231	0	0	2,329
292	010	000	5174	00		Somatropina biosintética,Envase con un frasco ámpula y un cartucho preensamblado con 1.37 ml de diluyente, para multidosis.,24 UI (8 mg)					2,164.79			0	0		5,965		5,965
293	010	000	5176	00	00	SUCRALFATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: SUCRALFATO 1 G ENVASE CON 40 TABLETAS.	ENV	40	TAB	*GENÉRICOS	19.98	950,084	246,281	75,368	407	43,480	0	6,473	1,322,093
294	010	000	5186	01	00	PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL TABLETA O GRAGEA O CAPSULA CADA TABLETA O GRAGEA O CAPSULA CONTIENE: PANTOPRAZOL 40 MG O RABEPRAZOL SODICO 20 MG U OMEPRAZOL 20 MG ENVASE CON 14 TABLETAS O GRAGEAS O CAPSULAS.	ENV	14	TGC	*GENÉRICOS	4.59	20,450,874	5,715,705	4,004,042	16,758	394,017	201,893	2,000	30,785,289
295	010	000	5206	00	00	FOLITROPINA BETA O FOLITROPINA ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA	ENV	1.00	FAJ	0.00	465.47	45,339	19,353	0	0	903	966	0	66,561

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: HORMONA ESTIMULANTE DEL FOLICULO RECOMBINANTE O FOLITROPINA BETA (FSH RECOMBINANTE) 75 UI O FOLITROPINA ALFA 75 UI (5.5 MICROGRAMOS) ENVASE CON UNA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETA O JERINGA PRELLENADA CON 1 ML DE DISOLVENTE.													
296	010	000	5206	01	00	FOLITROPINA BETA O FOLITROPINA ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: HORMONA ESTIMULANTE DEL FOLICULO RECOMBINANTE O FOLITROPINA BETA (FSH RECOMBINANTE) 75 UI O FOLITROPINA ALFA 75 UI (5.5 MICROGRAMOS) ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y JERINGA PRELLENADA CON 1 ML DE DILUYENTE, 1 AGUJA ESTERIL PARA INYECCION, 1 AGUJA ESTERIL PARA EXTRAER LA SOLUCION Y 2 TOALLITAS CON ALCOHOL.	ENV	1	ENV		465.47	45,339	19,353	0	0	903	966	0	66,561
297	010	000	5233	00	00	ACIDO FOLINICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: FOLINATO CALCICO EQUIVALENTE A 15 MG DE ACIDO FOLINICO ENVASE CON 12 TABLETAS.	ENV	12	TAB	*GENÉRICOS	179.20	11,256	0	1,924	80	2,420	784	0	16,464
298	010	000	5244	00	01	INMUNOGLOBULINA G NO MODIFICADA. SOLUCION INYECTABLE. 5 G. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 100 ML.	ENV	100	ML.	*GENÉRICOS	5,943.01	72,100	0	2,294	0	896	0	0	75,290
299	010	000	5245	01	00	INTERFERON ALFA 2B SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O JERINGA CONTIENE: INTERFERON ALFA 2A, 4.5 O 9 MILLONES UI. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: INTERFERON ALFA 2B 5, 18 O 25 MILLONES UI ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON O SIN AMPOLLETA CON DILUYENTE	U.I	1	MLL		77.58	168,280	14,207	4,452	80	0	0	0	187,019
300	010	000	5250	01	00	INTERFERON (BETA) SOLUCION INYECTABLE EL FRASCO AMPULA	ENV	15	AFA		23,276.25	36,475	2,296	0	0	0	49	0	38,820

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CON LIOFILIZADO CONTIENE: INTERFERON BETA 1B RECOMBINANTE HUMANO 8 MILLONES UI O INTERFERON BETA 1B 8 MILLONES UI. ENVASE CON 15 FRASCOS AMPULA CON LIOFILIZADO Y 15 JERINGAS PRECARGADAS CON 1.2 ML DE DILUYENTE.													
301	010	000	5274	00	00	ZIDOVUDINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: ZIDOVUDINA 250 MG ENVASE CON 30 CAPSULAS.	ENV	30	CAP	*GENÉRICOS	140.65	20,890	500	0	0	291	0	0	21,681
302	010	000	5282	01	00	LAMIVUDINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LAMIVUDINA 150 MG ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	60	TAB	*GENÉRICOS	850.00	25,494	1,000	25	0	160	48	0	26,727
303	010	000	5290	00	00	SAQUINAVIR COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: MESILATO DE SAQUINAVIR EQUIVALENTE A 500 MG DE SAQUINAVIR ENVASE CON 120 COMPRIMIDOS.	ENV	120	COM	*GENÉRICOS	2,207.00	33,383	1,000	628	0	200	0	0	35,211
304	010	000	5301	00		Ácido Micofenólico (Micofenolato sódico),Envase con 120 grageas con capa entérica ó tabletas de liberación prolongada.,Cada gragea con capa entérica o tableta de liberación prolongada contiene: Micofenolato sódico equivalente a 180 mg de ácido micofenólico					2,512.66			23	0		885		908
305	010	000	5302	00	00	NITROFURANTOINA SUSPENSION ORAL CADA 100 ML CONTIENEN: NITROFURANTOINA 500 MG ENVASE CON 120 ML (25 MG/5 ML).	FCO	120	ML.	*GENÉRICOS	151.18	15,305	5,470	60,567	0	10,030	0	0	91,372
306	010	000	5304	00	00	ALFA CETOANALOGOS DE AMINOACIDOS GRAGEA, TABLETA RECUBIERTA O TABLETA CADA GRAGEA, TABLETA RECUBIERTA O TABLETA CONTIENE: ALFA CETOANALOGOS DE AMINOACIDOS 630 MG ENVASE CON 100 GRAGEAS, TABLETAS RECUBIERTAS O TABLETAS.	ENV	100	T.G	*GENÉRICOS	334.49	194,448	49,099	6,480	0	29	0	0	250,056
307	010	000	5307	00		Plerixafor,Envase con 1 frasco ámpula con 24 mg/1.2 ml (20 mg/ml).,24 mg/1.2 ml					98,900.00			0	0		48		48
308	010	000	5335	01		Fosfolípidos de pulmón porcino, suspensión, 240 mg / ml, Envase con 3.0 ml.					8,075.89			819	0		189		1,008

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
309	010	000	5355	00	00	VIGABATRINA COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: VIGABATRINA 500 MG ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS.	CJA	60	COM	*GENÉRICOS	536.46	63,010	9,291	2,281	16	1,564	1,139	0	77,301
310	010	000	5381	00	00	OLIGOMETALES ENDOVENOSOS. SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE CADA 100 ML. CONTIENEN:CLORURO DE ZINC 55.0 MG SULFATO CUPRICO PENTAHIDRATADO 16.9 MG SULFATO DE MANGANESO 38.10 MG. YODURO DE SODIO 1.30 MG. FLUORURO DE SODIO 14.0 MG. CLORURO DE SODIO 163.9 MG. CADA FRASCO AMPULA PROPORCIONA EN ELECTROLITOS: ZINC 0.1614 MILIEQUIVALENTES ,COBRE 0.0271 MILIEQUIVALENTES, MANGANESO 0.0902 MILIEQUIVALENTES, SODIO 4.5493 MILIEQUIVALENTES, SULFATO 0.1172 MILIEQUIVALENTES, YODO 0.0017 MILIEQUIVALENTES, FLUOR 0.0666 MILIEQUIVALENTES, CLORO 0.7223 MILIEQUIVALENTES, ENVASE CON 10 FRASCOS AMPULA DE 20 ML.	ENV	10	F.A	*GENÉRICOS	710.34	15,054	3,776	3,726	1,225	10	0	0	23,791
311	010	000	5382	00	00	LIPIDOS INTRAVENOSOS (LIPIDOS DE CADENA LARGA AL 20%; SOYA O SOYA / CARTAMO) EMULSION INYECTABLE(LIPIDOS DE CADENA LARGA AL 20%; SOYA O SOYA / CARTAMO) CADA 100 ML CONTIENEN: ACEITE DE SOYA 20 G O MEZCLA DE ACEITE DE SOYA - ACEITE DE CARTAMO 10 G/10 G CADA ML PROPORCIONA 2 KCAL. ENVASE CON 500 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	146.76	17,118	0	100	400	0	0	0	17,618
312	010	000	5383	00	00	VITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES JARABE CADA 5 ML CONTIENEN: VITAMINA D2 200 UI VITAMINA E 15.0 MG VITAMINA C 60.0 MG TIAMINA 1.05 MG RIBOFLAVINA 1.2 MG PIRIDOXINA 1.05 MG CIANOCOBALAMINA 4.5 MG NICOTINAMIDA 13.5 MG HIERRO ELEMENTAL 10.0 MG ENVASE CON 240 ML Y	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	37.35	570,501	0	873,098	0	77,075	11,451	0	1,532,125

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						DOSIFICADOR.													
313	010	000	5384	00	00	MULTIVITAMINAS SOLUCION INYECTABLE ADULTO CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: RETINOL (VITAMINA A) 3300.0 U COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 200.0 U ACETATO DE TOCOFEROL (VITAMINA E) 10.0 U NICOTINAMIDA 40.0 MG RIBOFLAVINA 3.6 MG CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA EQUIVALENTE A 4.0 MG DE PIRIDOXIMA DEXPANTENOL EQUIVALENTE A 15.0 MG DE ACIDO PANTOTENICO CLORHIDRATO DE TIAMINA, EQUIVALENTE A 3.0 MG DE TIAMINA ACIDO ASCORBICO 100.0 MG, BIOTINA 0.060 MG, CIANOCOBALAMINA 0.005 MG, ACIDO FOLICO 0.400 MG, ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y DILUYENTE DE 5 ML.	ENV	1	JGO		35.66	1,441,520	536,256	377,365	4,006	36,607	0	50	2,395,804
314	010	000	5385	00	00	MULTIVITAMINAS SOLUCION INYECTABLE INFANTIL CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADOCONTIENE: RETINOL (VITAMINA A) 2000.0 UI, COLECALCIFEROL (VITAMINA D TRES) 200.0 UI, ACETATO DE ALFA TOCOFEROL (VITAMINA E) 7.0 UI, NICOTINAMIDA 17.0 MG, RIBOFLAVINA 1.4 MG, CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA EQUIVALENTE A 1.0 MG, DE PIRIDOXIMA DEXPANTENO EQUIVALENTE A 5.0 MG. DE ACIDO PANTOTENICO CLORHIDRATO DE TIAMINA EQUIVALENTE A 1.2 MG DE TIAMINA, ACIDO ASCORBICO 80.0 MG, BIOTINA 0.02 MG CIANOCOBALAMINA 0.001 MG, ACIDO FOLICO 0.14 MG, VITAMINA K 0.2 MG, ENVASE CON 1 FRASCO AMPULA Y 1 AMPOLLETA CON 5 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV		41.43	100,325	18,809	76,036	600	17,646	0	0	213,416
315	010	000	5391	00	00	DIETA POLIMERICA SIN FIBRA SUSPENSION ORAL O ENTERAL ENVASE CON 236 A 250 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	7.26	4,540,222	0	165,613	1,910	56,344	0	0	4,764,089

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
316	010	000	5392	00	00	DIETA POLIMERICA CON FIBRA SUSPENSION ORAL O ENTERAL ENVASE CON 236 A 250 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	8.12	5,505,414	1,312,724	183,806	770	67,929	0	0	7,070,643
317	010	000	5395	00		TIAMINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: CLORHIDRATO DE TIAMINA 500 MG				*GENÉRICOS	61.21			34,683	300				34,983
318	010	000	5400	00	00	FORMULA DE INICIO LIBRE DE FENILALANINA POLVO ENVASE: LATA O SOBRE. CON MEDIDA DOSIFICADORA	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	1,656.01	1,998	0	0	10	0	0	0	2,008
319	010	000	5401	00	00	FORMULA DE SEGUIMIENTO LIBRE DE FENILALANINA POLVO ENVASE: LATA O SOBRE. CON MEDIDA DOSIFICADORA	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	2,941.18	2,615	0	0	0	0	0	0	2,615
320	010	000	5418	01	00	EXEMESTANO GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: EXEMESTANO 25.0 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS.	ENV	30	GRA	*GENÉRICOS	2,225.48	23,935	16,101	540	0	800	1,153	0	42,529
321	010	000	5420	00		Ciproterona, Acetato de,Envase con 20 tabletas.,(micro 20) 50.0 mg				*GENÉRICOS	1,036.89			24	0		2,155		2,179
322	010	000	5430	00	00	MEGESTROL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACETATO DE MEGESTROL 40 MG, ENVASE CON 100 TABLETAS.	ENV	100	TAB	*GENÉRICOS	375.78	5,449	0	222	0	100	0	0	5,771
323	010	000	5436	00	00	TRETINOINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: TRETINOINA 10 MG ENVASE CON 100 CAPSULAS.	ENV	100	CAP	*GENÉRICOS	7,507.90	2,163	395	385	3	51	294	0	3,291
324	010	000	5440	01	00	BICALUTAMIDA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: BICALUTAMIDA 50 MG. ENVASE CON 28 TABLETAS.	ENV	28	TAB	*GENÉRICOS	796.56	171,351	41,949	4,331	0	3,245	4,710	0	225,586
325	010	000	5443	00	00	ESTRAMUSTINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: FOSFATO SODICO DE ESTRAMUSTINA EQUIVALENTE A 140 MG DE FOSFATO DE ESTRAMUSTINA. ENVASE CON 100 CAPSULAS.	ENV	100	CAP	*GENÉRICOS	2,249.71	2,014	0	302	0	8	0	0	2,324
326	010	000	5449	00	00	ANASTROZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ANASTROZOL 1 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.	ENV	28	TAB	*GENÉRICOS	931.05	71,830	34,559	8,275	300	3,500	3,874	0	122,338
327	010	000	5453	00	00	PEMETREXED SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: PEMETREXED DISODICO HEPTAHIDRATADO EQUIVALENTE A 500 MG DE PEMETREXED ENVASE CON FRASCO AMPULA.	ENV	1	F.A	*GENÉRICOS	11,160.00	1,445	5,325	383	0	0	432	0	7,585
328	010	000	5455	00	00	FLUDARABINA COMPRIMIDO CADA	ENV	15	COM	*GENÉRICOS	5,295.16	3,870	2,219	38	30	8	187	0	6,352

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						COMPRIMIDO CONTIENE: FOSFATO DE FLUDARABINA 10 MG ENVASE CON 15 COMPRIMIDOS.													
329	010	000	5461	00	00	CAPECITABINA GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: CAPECITABINA 500 MG ENVASE CON 120 GRAGEAS.	ENV	120	GRA	*GENÉRICOS	8,014.54	30,469	13,410	3,821	118	422	963		49,203
330	010	000	5465	00	00	TEMOZOLOMIDA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: TEMOZOLOMIDA 20 MG ENVASE CON 5 CAPSULAS.	ENV	5	CAP	*GENÉRICOS	931.05	4,244	0	938	10	5	0	0	5,197
331	010	000	5483	00	00	ZUCLOPENTIXOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: DECANOATO DE ZUCLOPENTIXOL 200 MG ENVASE CON UNA AMPOLLETA.	ENV	1	AMP	*GENÉRICOS	822.36	385	0	10,219	1,204	96	0	0	11,904
332	010	000	5488	00	00	VALPROATO SEMISODICO COMPRIMIDO CON CAPA ENTERICA CADA COMPRIMIDO CONTIENE: VALPROATO SEMISODICO EQUIVALENTE A 250 MG DE ACIDO VALPROICO. ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS.	ENV	30	COM	*GENÉRICOS	249.11	235,030	65,024	6,536	1	3,936	0	0	310,527
333	010	000	5489	00	00	QUETIAPINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: FUMARATO DE QUETIAPINA EQUIVALENTE A 100 MG DE QUETIAPINA ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	60	TAB	*GENÉRICOS	834.65	92,342	0	24,728	1,012	13,585	0	0	131,667
334	010	000	5490	00		Mirtazapina,Envase con 30 tabletas o tabletas dispersables.,30 mg				*GENÉRICOS	470.00			852	0		4,906		5,758
335	010	000	5503	00	00	SULINDACO TABLETA O GRAGEA CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENE: SULINDACO 200 MG, ENVASE CON 20 TABLETAS O GRAGEAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	16.00	4,276,151	0	764	0	146,025	0	19,811	4,442,751
336	010	000	5600	00		Bosentan de 62.5 mg, tableta, Envase con 60 tabletas.				*GENÉRICOS	40,889.46			1,764	2				1,766
337	010	000	5601	00		Bosentan,Envase con 60 tabletas.,125 mg				*GENÉRICOS	40,889.46			1,872	2		584		2,458
338	010	000	5635	00		Dexlansoprazol,Envase con 14 cápsulas de liberación retardada.,60 mg					247.28			0	0		29,169		29,169
339	010	000	5646	00	00	FLUTICASONA, SUSPENSION EN AEROSOL NASAL. CADA DISPARO PROPORCIONA: FUROATO DE FLUTICASONA 27.5 MICROGRAMOS. ENVASE CON 120 DISPAROS.	ENV	120	DPS	*GENÉRICOS	120.00	14,916	0	15	0	2,710	0	0	17,641
340	010	000	5661	00		Lacosamida, tableta, 100 mg,				*GENÉRICOS	784.02			1,937	0		1,307		3,244

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						Envase con 28 tabletas.													
341	010	000	5662	00		Lacosamida,Envase con 28 tabletas.,150 mg				*GENÉRICOS	1,207.03			840	0		1,200		2,040
342	010	000	5665	00		Rasagilina,Envase con 30 tabletas.,1 mg					1,380.00			0	0		3,713		3,713
343	030	000	0003	00	00	SUCEDANEO DE LECHE HUMANA DE PRETERMINO. POLVO. CONTENIDO EN: KILOCALORIAS: UNIDAD KCAL, EN 100 G, MINIMO 497.00, MAXIMO 521.00. EN 100 KCAL, MINIMO 100.00, MAXIMO 100.00. EN 100 ML, MINIMO 70.00, MAXIMO 80.00; LIPIDOS: UNIDAD G, EN 100 G, MINIMO 23.90, MAXIMO 28.50. EN 100 KCAL, MINIMO 4.80, MAXIMO 5.50. EN 100 ML, MINIMO 3.37, MAXIMO 4.41; ACIDO LINOLEICO: UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 8.00, MAXIMO 25.00; ACIDO LINOLENICO: UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 1.50, MAXIMO 4.00; ACIDO ARAQUIDONICO: UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 0.70; ACIDO DOCOSAHEXANOICO: UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 0.45; PROTEINAS: UNIDAD G, EN 100 G, MINIMO 12.60, MAXIMO 15.60. EN 100 KCAL, MINIMO 2.40, MAXIMO 3.00. EN 100 ML, MINIMO 1.97, MAXIMO 2.40; TAURINA: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 0.00, MAXIMO 36.00. EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 7.00. EN 100 ML, MINIMO 0.00, MAXIMO 6.00; HIDRATOS DE CARBONO: UNIDAD G, EN 100 G, MINIMO 50.60, MAXIMO 56.50. EN 100 KCAL, MINIMO 9.70, MAXIMO 11.40. EN 100 ML, MINIMO 7.80, MAXIMO 8.60; SODIO: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 180.00, MAXIMO 222.00. EN 100 KCAL, MINIMO 36.00, MAXIMO 43.00. EN 100 ML, MINIMO 25.00, MAXIMO 36.67; POTASIO: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 487.00, MAXIMO	ENV	1	ENV		61.03	71,112	4,207	42,101	120	0	0	0	117,540

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						538.00. EN 100 KCAL, MINIMO 94.00, MAXIMO 129.00. EN 100 ML, MINIMO 73.00, MAXIMO 105.00; CLORUROS: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 311.00, MAXIMO 380.00. EN 100 KCAL, MINIMO 60.00, MAXIMO 81.00. EN 100 ML, MINIMO 47.00, MAXIMO 66.00; CALCIO: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 470.00, MAXIMO 649.00. EN 100 KCAL, MINIMO 95.00, MAXIMO 180.00. EN 100 ML, MINIMO 66.00, MAXIMO 147.00; FOSFORO: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 269.00, MAXIMO 325.00. EN 100 KCAL, MINIMO 52.00, MAXIMO 90.00. EN 100 ML, MINIMO 43.33, MAXIMO 81.00; VITAMINA A: UNIDAD UI, EN 100 G, MINIMO 1500.00, MAXIMO 4902.00. EN 100 KCAL, MINIMO 300.00, MAXIMO 1253.00. EN 100 ML, MINIMO 210.00, MAXIMO 1015.00; VITAMINA D: UNIDAD UI, EN 100 G, MINIMO 380.00, MAXIMO 1297.00. EN 100 KCAL, MINIMO 73.20, MAXIMO 249.00. EN 100 ML, MINIMO 60.00, MAXIMO 200.00; VITAMINA E: UNIDAD UI, EN 100 G, MINIMO 9.00, MAXIMO 29.00. EN 100 KCAL, MINIMO 2.00, MAXIMO 5.60. EN 100 ML, MINIMO 1.40, MAXIMO 4.50; VITAMINA K: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 43.00, MAXIMO 60.00. EN 100 KCAL, MINIMO 8.20, MAXIMO 12.00. EN 100 ML, MINIMO 6.60, MAXIMO 10.00; VITAMINA C: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 70.00, MAXIMO 103.00. EN 100 KCAL, MINIMO 13.40, MAXIMO 37.00. EN 100 ML, MINIMO 11.00, MAXIMO 30.00; VITAMINA B1 (TIAMINA): UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 300.00, MAXIMO 900.00. EN 100 KCAL, MINIMO 60.00, MAXIMO													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						250.00. EN 100 ML, MINIMO 42.00, MAXIMO 203.00; VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA): UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 670.00, MAXIMO 1300.00. EN 100 KCAL, MINIMO 140.00, MAXIMO 620.00. EN 100 ML, MINIMO 95.00, MAXIMO 503.00; NIACINA: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 5000.00, MAXIMO 15600.00. EN 100 KCAL, MINIMO 1000.00, MAXIMO 5000.00. EN 100 ML, MINIMO 460.00, MAXIMO 2400.00; VITAMINA B6 (PIRIDOXINA): UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 370.00, MAXIMO 800.00. EN 100 KCAL, MINIMO 75.00, MAXIMO 250.00. EN 100 ML, MINIMO 53.00, MAXIMO 203.00; ACIDO FOLICO: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 300.00, MAXIMO 311.00. EN 100 KCAL, MINIMO 37.00, MAXIMO 60.00. EN 100 ML, MINIMO 30.00, MAXIMO 48.00; ACIDO PANTOTENICO: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 2200.00, MAXIMO 6500.00. EN 100 KCAL, MINIMO 450.00, MAXIMO 1900.00. EN 100 ML, MINIMO 320.00, MAXIMO 1540.00; VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA): UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 1.10, MAXIMO 1.90. EN 100 KCAL, MINIMO 0.20, MAXIMO 0.55. EN 100 ML, MINIMO 0.15, MAXIMO 0.45; BIOTINA: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 11.00, MAXIMO 19.00. EN 100 KCAL, MINIMO 2.20, MAXIMO 37.00. EN 100 ML, MINIMO 1.50, MAXIMO 30.00; COLINA: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 37.00, MAXIMO 95.00. EN 100 KCAL, MINIMO 7.50, MAXIMO 18.30. EN 100 ML, MINIMO 5.30, MAXIMO 15.00; INOSITOL: UNIDAD MG, EN													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						100 G, MINIMO 22.00, MAXIMO 194.00. EN 100 KCAL, MINIMO 4.50, MAXIMO 37.00. EN 100 ML, MINIMO 3.20, MAXIMO 30.00; CARNITINA: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 0.00, MAXIMO 13.00. EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 2.50. EN 100 ML, MINIMO 0.00, MAXIMO 2.00; MAGNESIO: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 35.00, MAXIMO 65.00. EN 100 KCAL, MINIMO 7.00, MAXIMO 12.00. EN 100 ML, MINIMO 4.90, MAXIMO 10.00; HIERRO: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 5.10, MAXIMO 7.50. EN 100 KCAL, MINIMO 0.40, MAXIMO 1.50. EN 100 ML, MINIMO 0.30, MAXIMO 1.10; YODO: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 50.00, MAXIMO 162.00. EN 100 KCAL, MINIMO 6.00, MAXIMO 31.00. EN 100 ML, MINIMO 4.90, MAXIMO 25.00; COBRE: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 450.00, MAXIMO 522.00. EN 100 KCAL, MINIMO 90.00, MAXIMO 250.00. EN 100 ML, MINIMO 63.00, MAXIMO 203.00; ZINC: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 3.70, MAXIMO 5.10. EN 100 KCAL, MINIMO 0.70, MAXIMO 1.50. EN 100 ML, MINIMO 0.53, MAXIMO 1.22; MANGANESO: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 35.00, MAXIMO 65.00. EN 100 KCAL, MINIMO 7.00, MAXIMO 12.20. EN 100 ML, MINIMO 4.90, MAXIMO 10.00; SELENIO: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 0.00, MAXIMO 12.30. EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 2.40. EN 100 ML, MINIMO 0.00, MAXIMO 1.90; DILUCION: UNIDAD %, EN 100 G, MINIMO 13.00, MAXIMO 13.50. ENVASE CON 400 A 454 G Y MEDIDA DE 4.40 A 4.50 G.													
344	030	000	0011	00	00	SUCEDANEO DE LECHE HUMANA DE TERMINO. POLVO. CONTENIDO EN:	ENV	1	ENV		25.27	3,576,186	317,016	85,173	360	80,057	0	0	4,058,792

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						KILOCALORIAS: UNIDAD KCAL. EN 100 G, MINIMO 509.00, MAXIMO 528.00. EN 100 KCAL, MINIMO 100.00, MAXIMO 100.00. EN 100 ML, MINIMO 66.00, MAXIMO 68.00; HIDRATOS DE CARBONO: UNIDAD G, EN 100 G, MINIMO 55.20, MAXIMO 57.90. EN 100 KCAL, MINIMO 10.00, MAXIMO 11.40. EN 100 ML, MINIMO 7.00, MAXIMO 7.64; LIPIDOS: UNIDAD G, EN 100 G, MINIMO 25.80, MAXIMO 28.90. EN 100 KCAL, MINIMO 5.10, MAXIMO 5.50. EN 100 ML, MINIMO 3.41, MAXIMO 3.71; ACIDO LINOLEICO: UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 8.00, MAXIMO 35.00; ACIDO LINOLEICO: UNIDAD G, EN 100 KCAL, MINIMO 0.30, MAXIMO 1.00; ACIDO ALFA-LINOLENICO: UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 1.75, MAXIMO 5.00; ACIDO ALFA-LINOLENICO: UNIDAD G, EN 100 KCAL, MINIMO 0.06, MAXIMO 0.24; RELACION LINOLEICO: LINOLENICO, EN 100 KCAL, MINIMO 5:1, MAXIMO 16:1; ACIDO ARAQUIDONICO (ARA): UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 0.72; ACIDO ARAQUIDONICO: UNIDAD G, EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 0.04; ACIDO DOCOSAHEXANOICO (DHA): UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 0.40; ACIDO DOCOSAHEXANOICO: UNIDAD G, EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 0.02; RELACION ARA:DHA, EN 100 KCAL, MINIMO 0, MAXIMO 2:1; PROTEINAS: UNIDAD G. EN 100 G, MINIMO 9.50, MAXIMO 12.00. EN 100 KCAL, MINIMO 1.80, MAXIMO 2.25. EN 100 ML, MINIMO 1.23, MAXIMO 1.50; TAURINA: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 0.00, MAXIMO 36.00. EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 6.90. EN 100 ML, MINIMO 0.00, MAXIMO													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						4.60; SODIO: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 118.00, MAXIMO 140.00. EN 100 KCAL, MINIMO 22.50, MAXIMO 27.00. EN 100 ML, MINIMO 15.00, MAXIMO 18.00; POTASIO: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 440.00, MAXIMO 552.00. EN 100 KCAL, MINIMO 84.00, MAXIMO 105.00. EN 100 ML, MINIMO 56.67, MAXIMO 71.00; CLORUROS: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 299.00, MAXIMO 350.00. EN 100 KCAL, MINIMO 57.00, MAXIMO 80.00. EN 100 ML, MINIMO 36.67, MAXIMO 46.00; CALCIO: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 320.00, MAXIMO 420.00. EN 100 KCAL, MINIMO 63.00, MAXIMO 80.00. EN 100 ML, MINIMO 42.00, MAXIMO 53.00; FOSFORO: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 160.00, MAXIMO 233.00. EN 100 KCAL, MINIMO 31.00, MAXIMO 44.00. EN 100 ML, MINIMO 21.00, MAXIMO 30.00; VITAMINA A: UNIDAD U.I. EN 100 G, MINIMO 1560.00, MAXIMO 1998.00. EN 100 KCAL, MINIMO 300.00, MAXIMO 382.95. EN 100 ML, MINIMO 200.00, MAXIMO 253.09; VITAMINA D: UNIDAD U.I. EN 100 G, MINIMO 310.00, MAXIMO 372.00. EN 100 KCAL, MINIMO 60.00, MAXIMO 72.00. EN 100 ML, MINIMO 40.00, MAXIMO 48.00; VITAMINA E: UNIDAD U.I. EN 100 G, MINIMO 6.10, MAXIMO 16.00. EN 100 KCAL, MINIMO 1.20, MAXIMO 2.96. EN 100 ML, MINIMO 0.80, MAXIMO 2.10; VITAMINA K: UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 40.00, MAXIMO 55.00. EN 100 KCAL, MINIMO 7.70, MAXIMO 10.00. EN 100 ML, MINIMO 5.00, MAXIMO 7.00; VITAMINA C: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 43.00, MAXIMO 60.00. EN 100 KCAL, MINIMO 8.00, MAXIMO													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						12.00. EN 100 ML, MINIMO 5.50, MAXIMO 7.60; VITAMINA B1 (TIAMINA): UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 300.00, MAXIMO 530.00. EN 100 KCAL, MINIMO 60.00, MAXIMO 100.06. EN 100 ML, MINIMO 40.00, MAXIMO 68.00; VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA): UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 470.00, MAXIMO 800.00. EN 100 KCAL, MINIMO 90.00, MAXIMO 150.00. EN 100 ML, MINIMO 60.00, MAXIMO 102.00; NIACINA: UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 3931.00, MAXIMO 6250.00. EN 100 KCAL, MINIMO 750.00, MAXIMO 1200.00. EN 100 ML, MINIMO 500.00, MAXIMO 800.00; VITAMINA B6 (PIRIDOXINA): UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 300.00, MAXIMO 380.00. EN 100 KCAL, MINIMO 59.88, MAXIMO 75.00. EN 100 ML, MINIMO 40.00, MAXIMO 50.00; ACIDO FOLICO: UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 39.00, MAXIMO 80.00. EN 100 KCAL, MINIMO 7.00, MAXIMO 15.03. EN 100 ML, MINIMO 5.00, MAXIMO 10.20; ACIDO PANTOTENICO: UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 1651.00, MAXIMO 2365.00. EN 100 KCAL, MINIMO 315.00, MAXIMO 450.00. EN 100 ML, MINIMO 210.00, MAXIMO 340.00; VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA): UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 1.00, MAXIMO 1.60. EN 100 KCAL, MINIMO 0.20, MAXIMO 0.30. EN 100 ML, MINIMO 0.13, MAXIMO 0.20; BIOTINA: UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 11.00, MAXIMO 23.00. EN 100 KCAL, MINIMO 2.00, MAXIMO 4.38. EN 100 ML, MINIMO 1.50, MAXIMO 3.00; COLINA: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 51.00, MAXIMO 84.00.													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						EN 100 KCAL, MINIMO 10.00, MAXIMO 15.98. EN 100 ML, MINIMO 6.66, MAXIMO 11.00; INOSITOL: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 21.00, MAXIMO 25.00. EN 100 KCAL, MINIMO 4.00, MAXIMO 5.00. EN 100 ML, MINIMO 2.70, MAXIMO 3.40; MAGNESIO: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 32.00, MAXIMO 40.00. EN 100 KCAL, MINIMO 6.08, MAXIMO 7.70. EN 100 ML, MINIMO 4.00, MAXIMO 5.10; HIERRO: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 4.00, MAXIMO 9.50. EN 100 KCAL, MINIMO 0.80, MAXIMO 1.81. EN 100 ML, MINIMO 0.50, MAXIMO 1.20; YODO: UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 32.00, MAXIMO 78.00. EN 100 KCAL, MINIMO 6.08, MAXIMO 15.00. EN 100 ML, MINIMO 4.00, MAXIMO 10.00; COBRE: UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 310.00, MAXIMO 473.00. EN 100 KCAL, MINIMO 60.00, MAXIMO 89.98. EN 100 ML, MINIMO 40.00, MAXIMO 61.00; ZINC: UNIDAD MG. EN 100 G, MINIMO 3.00, MAXIMO 4.00. EN 100 KCAL, MINIMO 0.60, MAXIMO 0.76. EN 100 ML, MINIMO 0.40, MAXIMO 0.51; MANGANESO: UNIDAD MICROGRAMOS. EN 100 G, MINIMO 26.00, MAXIMO 118.00. EN 100 KCAL, MINIMO 4.94, MAXIMO 22.50. EN 100 ML, MINIMO 3.00, MAXIMO 15.00. DILUCION DE 12.80% A 15.00%. ENVASE CON 400 A 454 G Y MEDIDA DE 3.87 A 4.50 G.													
345	030	000	0012	00	00	SUCEDANEO DE LECHE HUMANA DETERMINO, SIN LACTOSA, POLVO, LATA CON 400 A 454 GRAMOS Y MEDIDA DE 4.0 A 5.0 GRAMOS.	ENV	1	ENV		54.62	81,052	0	17,749	0	30,669	0	0	129,470
346	030	000	0013	00	00	FORMULA DE PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA. POLVO. CONTENIDO EN NUTRIMENTOS: KILOCALORIAS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 457.0,	ENV	1	ENV		104.01	90,295	0	15,822	0	0	0	0	106,117

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						MAXIMO 523.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 100.00, MAXIMO 100.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 60.00, MAXIMO 72.00; LIPIDOS EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 18.3, MAXIMO 28.20, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 4.00, MAXIMO 5.40, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 2.40, MAXIMO 3.60; PROTEINA HIDROLIZADA DE CASEINA Y/O SUERO, PEPTIDOS: 85% O MAS, DE MENOS DE 1,500 DALTONS EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 12.8, MAXIMO 16.5, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 2.70, MAXIMO 3.4, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 1.70, MAXIMO 2.48; TAURINA EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 6.00, MAXIMO 8.00; HIDRATOS DE CARBONO EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 51.7, MAXIMO 62.9, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 10.00, MAXIMO 13.5, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 6.90, MAXIMO 8.30; SODIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 155.00, MAXIMO 290.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 30.00, MAXIMO 60.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 20.00, MAXIMO 44.00; POTASIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 500.00, MAXIMO 600, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 98, MAXIMO 125.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 66.00, MAXIMO 90.00; CLORUROS EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 329.0, MAXIMO 500.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 63.00, MAXIMO 104.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 42.00, MAXIMO 75.00; CALCIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						GRAMOS MINIMO 400.0, MAXIMO 430.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 81.0, MAXIMO 94.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 54.00, MAXIMO 60.00; FOSFORO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 210.0, MAXIMO 290.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 41.00, MAXIMO 63.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 27.00, MAXIMO 38.00; VITAMINA A EN UNIDADES INTERNACIONALES.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 1009.0, MAXIMO 1400.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 300.00, MAXIMO 390.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 220.0, MAXIMO 256.41; VITAMINA D EN UNIDADES INTERNACIONALES.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 290.0, MAXIMO 400.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 60.00, MAXIMO 76.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 38.60, MAXIMO 52.00; VITAMINA E EN UNIDADES INTERNACIONALES.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 5.8, MAXIMO 14.90, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 1.20, MAXIMO 2.69, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 1.40, MAXIMO 2.68; VITAMINA K EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 39.0, MAXIMO 75.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 7.70, MAXIMO 16.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 5.10, MAXIMO 9.80; VITAMINA C EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 38.0, MAXIMO 60.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 8.0, MAXIMO 11.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 5.80, MAXIMO 7.70; VITAMINA B1 (TIAMINA) EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 290.0, MAXIMO 450.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 60.00,													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						MAXIMO 99.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 40.00, MAXIMO 59.20; VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 430.0, MAXIMO 800.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 90.00, MAXIMO 150.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 35.90, MAXIMO 100.00; NIACINA EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 3600.0, MAXIMO 7000.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 750.00, MAXIMO 1300.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 540.00, MAXIMO 900.00; VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 280.0, MAXIMO 360.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 60.00, MAXIMO 75.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 40.00, MAXIMO 54.00; ACIDO FOLICO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 43.0, MAXIMO 80.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 9.00, MAXIMO 16.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 6.50, MAXIMO 10.00; ACIDO PANTOTENICO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 2000.0, MAXIMO 2200.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 380.00, MAXIMO 470.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 287.30, MAXIMO 320.00; VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 1.50, MAXIMO 2.5, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 0.20, MAXIMO 0.6, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 0.16, MAXIMO 0.33; BIOTINA EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 11.0, MAXIMO 36.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 2.20, MAXIMO 7.8, EN														

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CADA 100 MILILITROS MINIMO 1.50, MAXIMO 4.40; COLINA EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 36.0, MAXIMO 61.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 7.50, MAXIMO 13.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 5.40, MAXIMO 8.00; INOSITOL EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 22.0, MAXIMO 34.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 4.50, MAXIMO 7.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 3.20, MAXIMO 4.40; MAGNESIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 51.0, MAXIMO 60.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 11.00, MAXIMO 12.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 6.70, MAXIMO 9.00; HIERRO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 5.8, MAXIMO 10.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 1.20, MAXIMO 2.2, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 0.87, MAXIMO 1.30; YODO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 24.0, MAXIMO 33.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 5.0, MAXIMO 7.2, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 3.60, MAXIMO 4.30; COBRE EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 290.0, MAXIMO 450.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 60.00, MAXIMO 99.0, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 40.00, MAXIMO 59.20; ZINC EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 3.0, MAXIMO 3.6, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 0.60, MAXIMO 0.7, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 0.30, MAXIMO 0.54; MANGANESO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 34.0, MAXIMO 250.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 7.0, MAXIMO 55.0, EN													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CADA 100 MILILITROS MINIMO 5.00, MAXIMO 33.20; CARNITINA EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 2.00, MAXIMO 3.00; DILUCION DE 14.5% A 15.OO%. ENVASE CON 400 A 454 G Y MEDIDA DE 4.30 A 4.50 G.														
347	030	000	0014	00	00	FORMULA DE SEGUIMIENTO O CONTINUACION CON O SIN PROBIOTICOS. POLVO. CONTENIDO: ENERGIA EN KILOCALORIAS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 476.00, MAXIMO 526.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 100.00, MAXIMO 100.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 66.67, MAXIMO 68.00; LIPIDOS EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 20.00, MAXIMO 28.90, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 4.20, MAXIMO 5.50, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 2.80, MAXIMO 3.71; ACIDO LINOLEICO EN GRAMOS.- EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 0.30, MAXIMO 1.20; ACIDO LINOLEICO EN POR CIENTO.- EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 7.14, MAXIMO 21.81; ACIDO A LINOLENICO EN GRAMOS.- EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 0.05, MAXIMO 0.16; ACIDO A LINOLENICO EN POR CIENTO.- EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 1.19, MAXIMO 2.90; RELACION LINOLEICO-LINOLENICO.- EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 5:1, MAXIMO 16:1; PROTEINAS EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 11.80, MAXIMO 15.90, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 2.24, MAXIMO 3.30, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 1.50, MAXIMO 2.21; HIDRATOS DE CARBONO EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 54.60, MAXIMO 59.0, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 10.39, MAXIMO 12.30, EN CADA	ENV	1	ENV		25.06	5,270,395	279,287	23,350	0	41,298	0	0	5,614,330

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						100 MILILITROS MINIMO 7.00, MAXIMO 8.20; SODIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 126.00, MAXIMO 210.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 23.95, MAXIMO 44.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 16.00, MAXIMO 28.50; POTASIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 552.00, MAXIMO 650.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 104.90, MAXIMO 135.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 71.00, MAXIMO 90.00; CLORUROS EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 341.00, MAXIMO 420.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 64.82, MAXIMO 87.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 44.00, MAXIMO 58.00; CALCIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 410.00, MAXIMO 550.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 77.94, MAXIMO 114.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 53.00, MAXIMO 76.00; FOSFORO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 221.00, MAXIMO 395.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 42.01, MAXIMO 82.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 28.00, MAXIMO 55.00; VITAMINA A EN UNIDADES INTERNACIONALES.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 1577.00, MAXIMO 1900.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 300.00, MAXIMO 400.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 202.80, MAXIMO 270.00; VITAMINA D EN UNIDADES INTERNACIONALES.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 315.00, MAXIMO 430.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 60.00, MAXIMO 90.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 40.50, MAXIMO 60.00; VITAMINA E EN UNIDADES INTERNACIONALES.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 5.80,													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						MAXIMO 16.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 1.20, MAXIMO 2.96, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 0.80, MAXIMO 2.10; VITAMINA K EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 22.00, MAXIMO 48.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 4.50, MAXIMO 7.99, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 3.00, MAXIMO 6.67; VITAMINA C EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 47.00, MAXIMO 48.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 8.93, MAXIMO 10.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 6.00, MAXIMO 6.70; VITAMINA B1 (TIAMINA) EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 526.00, MAXIMO 720.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 100.06, MAXIMO 150.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 68.00, MAXIMO 100.00; VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 768.00, MAXIMO 1200.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 148.20, MAXIMO 240.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 101.00, MAXIMO 160.00; NIACINA EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 4401.30, MAXIMO 13000.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 915.00, MAXIMO 2700.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 610.00, MAXIMO 1800.00; VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 315.00, MAXIMO 960.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 59.88, MAXIMO 200.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 40.00, MAXIMO 130.00; ACIDO FOLICO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 43.00, MAXIMO 140.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS														

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						MINIMO 9.00, MAXIMO 30.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 6.00, MAXIMO 20.00; ACIDO PANTOTENICO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 1732.00, MAXIMO 3400.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 360.00, MAXIMO 700.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 240.00, MAXIMO 470.00; VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 0.80, MAXIMO 1.31, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 0.18, MAXIMO 0.25, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 0.13, MAXIMO 0.17; BIOTINA EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 12.00, MAXIMO 23.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 2.60, MAXIMO 4.38, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 1.70, MAXIMO 3.00; COLINA EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 34.00, MAXIMO 84.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 7.10, MAXIMO 15.98, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 4.67, MAXIMO 11.00; INOSITOL EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 0.00, MAXIMO 25.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 0.00, MAXIMO 5.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 0.00, MAXIMO 3.30; MAGNESIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 32.00, MAXIMO 47.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 6.08, MAXIMO 9.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 4.00, MAXIMO 6.67; HIERRO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 8.20, MAXIMO 9.50, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 1.70, MAXIMO 1.81, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 1.10, MAXIMO 1.22; YODO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						GRAMOS MINIMO 32.00, MAXIMO 100.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 6.08, MAXIMO 21.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 4.00, MAXIMO 14.00; COBRE EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 418.00, MAXIMO 580.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 87.00, MAXIMO 120.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 56.67, MAXIMO 80.00; ZINC EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 3.60, MAXIMO 5.80, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 0.75, MAXIMO 1.20, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 0.50, MAXIMO 0.80; MANGANESO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS MINIMO 26.00, MAXIMO 72.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS MINIMO 4.94, MAXIMO 15.00, EN CADA 100 MILILITROS MINIMO 3.00, MAXIMO 10.00. DILUCION DE 12.86% a 13.90%. ENVASE DE 400.00 A 454 G CON MEDIDA DE 3.87 A 4.90 G.														
348	030	000	5398	00	00	FORMULA CON PROTEINAS A BASE DE AMINOACIDOS. POLVO. CONTENIDO: KILOCALORIAS EN KILOCALORIAS.- EN CADA 100 GRAMOS 475.00, EN CADA 100 MILILITROS 71.25, EN CADA 100 KILOCALORIAS 100.00; LIPIDOS EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 23.00, EN CADA 100 MILILITROS 3.45, EN CADA 100 KILOCALORIAS 4.85; TRIGLICERIDOS DE CADENA LARGA EN POR CIENTO.- EN CADA 100 GRAMOS 95.00; TRIGLICERIDOS DE CADENA MEDIA EN POR CIENTO.- EN CADA 100 GRAMOS 5.00; HIDRATOS DE CARBONO EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 54.00, EN CADA 100 MILILITROS 8.10, EN CADA 100 KILOCALORIAS 11.39; PROTEINAS EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 13.00, EN CADA 100 MILILITROS 1.95, EN CADA 100	ENV	1	ENV		258.71	13,604	137	37	0	770	0	0	14,548

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						KILOCALORIAS 2.74; TAURINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.03; L-GLUTAMINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 1.34; L-ALANINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.61; L ARGININA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 1.08; L-ACIDO ASPARTICO EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 1.01; L- CISTINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.40; GLICINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.95; L-HISTIDINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.62; L-ISOLEUCINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.95; L-LEUCINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 1.63; L-LISINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 1.11; L-METIONINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.26; L-FENILALANINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.73; L-PROLINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 1.16; L-SERINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.71; L-TREONINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.80; L-TRIPTOFANO EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.32; L-TIROSINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.73; L-VALINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 1.04; L-CARNITINA EN GRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.01; SODIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 120.00, EN CADA 100 MILILITROS 18.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS 25.26; POTASIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 420.00, EN CADA 100 MILILITROS 63.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS 88.42; CLORO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 290.00, EN CADA 100 MILILITROS 43.50, EN CADA 100 KILOCALORIAS 61.05; CALCIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						GRAMOS 325.00, EN CADA 100 MILILITROS 48.75, EN CADA 100 KILOCALORIAS 68.58; FOSFORO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 230.00, EN CADA 100 MILILITROS 34.50, EN CADA 100 KILOCALORIAS 48.53; VITAMINA A EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 528.00, EN CADA 100 MILILITROS 79.20, EN CADA 100 KILOCALORIAS 111.41; VITAMINA D EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 8.50, EN CADA 100 MILILITROS 1.28, EN CADA 100 KILOCALORIAS 1.79; VITAMINA E EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 3.30, EN CADA 100 MILILITROS 0.50, EN CADA 100 KILOCALORIAS 0.70; VITAMINA K EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 21.00, EN CADA 100 MILILITROS 3.15, EN CADA 100 KILOCALORIAS 4.43; VITAMINA C EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 40.00, EN CADA 100 MILILITROS 6.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS 8.44; VITAMINA B1 (TIAMINA) EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.39, EN CADA 100 MILILITROS 0.06, EN CADA 100 KILOCALORIAS 0.08; VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) EN MILIGRAMO.- EN CADA 100 GRAMOS 0.60, EN CADA 100 MILILITROS 0.09, EN CADA 100 KILOCALORIAS 0.13; NIACINA EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 4.50, EN CADA 100 MILILITROS 0.68, EN CADA 100 KILOCALORIAS 0.95; VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.52, EN CADA 100 MILILITROS 0.08, EN CADA 100 KILOCALORIAS 0.11; ACIDO FOLICO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 40.00, EN CADA 100 MILILITROS 6.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS 8.44; ACIDO PANTOTENICO EN MICROGRAMOS.-													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						EN CADA 100 GRAMOS 2.65, EN CADA 100 MILILITROS 0.40, EN CADA 100 KILOCALORIAS 0.56; VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 1.25, EN CADA 100 MILILITROS 0.19, EN CADA 100 KILOCALORIAS 0.26; BIOTINA EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 26.00, EN CADA 100 MILILITROS 3.90, EN CADA 100 KILOCALORIAS 5.49; COLINA EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 50.00, EN CADA 100 MILILITROS 7.50, EN CADA 100 KILOCALORIAS 10.55; INOSITOL EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 100.00, EN CADA 100 MILILITROS 15.00, EN CADA 100 KILOCALORIAS 21.10; MAGNESIO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 34.00, EN CADA 100 MILILITROS 5.10, EN CADA 100 KILOCALORIAS 7.17; HIERRO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 7.00, EN CADA 100 MILILITROS 1.05, EN CADA 100 KILOCALORIAS 1.48; YODO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 47.00, EN CADA 100 MILILITROS 7.05, EN CADA 100 KILOCALORIAS 9.92; COBRE EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.38, EN CADA 100 MILILITROS 0.06, EN CADA 100 KILOCALORIAS 0.08; ZINC EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 5.00, EN CADA 100 MILILITROS 0.75, EN CADA 100 KILOCALORIAS 1.06; SELENIO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 11.00, EN CADA 100 MILILITROS 1.65, EN CADA 100 KILOCALORIAS 2.32; CROMO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 10.00, EN CADA 100 MILILITROS 1.50, EN CADA 100													

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						KILOCALORIAS 2.11; MOLIBDENO EN MICROGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 14.25, EN CADA 100 MILILITROS 2.14, EN CADA 100 KILOCALORIAS 3.01; MANGANESO EN MILIGRAMOS.- EN CADA 100 GRAMOS 0.38, EN CADA 100 MILILITROS 0.06, EN CADA 100 KILOCALORIAS 0.08. DILUCION AL 15.00 POR CIENTO. ENVASE CON 400 G Y MEDIDA DE 5.00 G.														
349	040	000	0242	00	00	FENTANILO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CONTIENE: CITRATO DE FENTANILO EQUIVALENTE A 0.5 MG DE FENTANILO. ENVASE CON 6 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA CON 10 ML.	ENV	6	AFA	*GENÉRICOS	114.82	115,951	0	52,556	900	7,781	3,318	0	180,506
350	040	000	0302	00	00	NALOXONA. SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE NALOXONA 0.4 MG. AMPOLLETA DE 1 ML.	ENV	10	AMP	*GENÉRICOS	2,477.64	1,265	0	1,376	47	930	0	0	3,618
351	040	000	0409	00	00	HIDROXIZINA GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE HIDROXIZINA 10 MG ENVASE CON 30 GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	30	GRA	*GENÉRICOS	34.34	590,828	120,923	19,690	150	24,534	0	0	756,125
352	040	000	2096	00	00	TRAMADOL-PARACETAMOL. TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE TRAMADOL 37.5 MG. PARACETAMOL 325.0 MG. ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	98.27	252,221	0	10,328	677	30,466	43,942	8,834	346,468
353	040	000	2097	00		Buprenorfina, parche, 30 mg, Envase con 4 parches.				*GENÉRICOS	1,400.00			1,080	0		2,131		3,211
354	040	000	2098	00		Buprenorfina, parche, 20 mg, Envase con 4 parches.				*GENÉRICOS	1,055.00			3,354	0		2,020		5,374
355	040	000	2102	00	00	MORFINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: SULFATO DE MORFINA PENTAHIDRATADA 50 MG ENVASE CON 1 AMPOLLETA CON 2.0 ML.	ENV	1	ENV	*GENÉRICOS	360.00	4,102	0	1,164	150	242	0	0	5,658
356	040	000	2103	00	00	MORFINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: SULFATO DE MORFINA 10 MG. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS.	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	703.10	5,011	0	5,002	357	1,960	322	0	12,652
357	040	000	2106	00	00	TRAMADOL. SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA	ENV	5	AMP	*GENÉRICOS	37.98	28,776	116,849	162,026	2,940	19,017	10,104	0	339,712

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CONTIENE: CLORHIDRATO DE TRAMADOL 100 MG. ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 2 ML.													
358	040	000	2107	00	00	EFEDRINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: SULFATO DE EFEDRINA 50 MG ENVASE CON 100 AMPOLLETAS CON 2 ML. (25 MG/ML).	ENV	100	AMP	*GENÉRICOS	2,621.06	5,739	975	975	244	69	72	0	8,074
359	040	000	2108	00		Midazolam, Clorhidrato de, solución inyectable, 5 mg / 5 ml, Envase con 5 ampolletas con 5 ml.				*GENÉRICOS	50.28			69,068	1,500		2,888		73,456
360	040	000	2164	00		Carbamazepina, tableta, 400 mg, Envase con 20 tabletas.				*GENÉRICOS	146.00			102,734	0		16,379		119,113
361	040	000	2601	00	00	FENOBARBITAL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: FENOBARBITAL 100 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	52.50	217,536	36,461	33,973	30	857	1,771	0	290,628
362	040	000	2608	00	00	CARBAMAZEPINA. TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: CARBAMAZEPINA 200 MG. ENVASE CON 20 TABLETAS	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	4.77	7,108,844	792,711	1,127,218	7,966	56,214	11,558	6,881	9,111,392
363	040	000	2652	00	00	BIPERIDENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG ENVASE CON 50 TABLETAS.	ENV	50	TAB	*GENÉRICOS	29.67	650,164	128,123	70,561	4,004	5,008	10,967	0	868,827
364	040	000	2654	00	00	LEVODO PA Y CARBIDOPA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVODOPA 250 MG CARBIDOPA 25 MG ENVASE CON 100 TABLETAS.	ENV	100	TAB	*GENÉRICOS	110.54	268,317	72,086	20,628	1	2,348	4,672	0	368,052
365	040	000	2673	00	00	ERGOTAMINA Y CAFEINA COMPRIMIDO, GRAGEA O TABLETA CADA COMPRIMIDO, GRAGEA O TABLETA CONTIENE: TARTRATO DE ERGOTAMINA 1 MG CAFEINA 100 MG ENVASE CON 20 COMPRIMIDOS, GRAGEAS O TABLETAS.	ENV	20	CGT	*GENÉRICOS	22.22	805,872	170,107	33,580	1	6,719	0	0	1,016,279
366	040	000	3204	00	00	LEVOMEPROMAZINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA EQUIVALENTE A 25 MG DE LEVOMEPROMAZINA ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	22.97	344,751	70,000	44,079	2,905	2,462	0	0	464,197
367	040	000	3206	00	00	TRIAZOLAM TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: TRIAZOLAM 0.125 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	35.51	132,900	173,555	12,432	0	1,315	40,056	0	360,258
368	040	000	3241	00	00	TRIFLUOPERAZINA GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA	ENV	20	GRA	*GENÉRICOS	36.00	77,999	0	8,393	4,201	110	0	0	90,703

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						CONTIENE: CLORHIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA EQUIVALENTE A 5 MG DE TRIFLUOPERAZINA ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETAS.													
369	040	000	3255	00	00	LITIO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CARBONATO DE LITIO 300 MG ENVASE CON 50 TABLETAS.	ENV	50	TAB	*GENÉRICOS	90.00	72,687	22,182	10,886	184	396	1,448	0	107,783
370	040	000	3305	00	00	AMITRIPTILINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB	*GENÉRICOS	14.94	128,201	197,694	39,898	1,658	19,935	0	0	387,386
371	040	000	4027	00	00	FENTANILO PARCHE CADA PARCHE CONTIENE: FENTANILO 4.2 MG ENVASE CON 5 PARCHES.	ENV	5	PZA	*GENÉRICOS	823.24	8,102	0	1,561	12	559	0	0	10,234
372	040	000	4032	00	00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE OXICODONA 20 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	1,324.00	5,674	0	0	35	190	0	0	5,899
373	040	000	4033	00	00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE OXICODONA 10 MG ENVASE CON 30 TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA.	ENV	30	TAB	*GENÉRICOS	424.00	6,438	0	45	0	330	0	0	6,813
374	040	000	4060	00		Midazolam, Clorhidrato de,Envase con 5 ampolletas con 10 ml.,50 mg / 10 ml				*GENÉRICOS	1,239.63			19,877	0		4,233		24,110
375	040	000	4129	00	00	ISOTRETINOINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: ISOTRETINOINA 20 MG ENVASE CON 30 CAPSULAS.	ENV	30	CAP	*GENÉRICOS	402.51	26,072	10,836	0	0	5,883	2,347	0	45,138
376	040	000	4470	01		Metilfenidato, Clorhidrato de, tableta de liberación prolongada, 18 mg, Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.					587.81			10,698	0		3,273		13,971
377	040	000	4471	01		Metilfenidato, Clorhidrato de, tableta de liberación prolongada, 27 mg, Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.					613.38			5,441	0		1,329		6,770
378	040	000	4472	01		Metilfenidato, Clorhidrato de, tableta de liberación prolongada, 36 mg, Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.					657.07			8,376	0		1,781		10,157
379	040	000	4477	00	00	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL CADA ML CONTIENE: HALOPERIDOL 2 MG ENVASE CON GOTERO	FCO	15	ML.	*GENÉRICOS	45.96	62,973	15,448	4,259	3,206	185	3,242	0	89,313

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CLASE	PMR	IMSS	ISSSTE	SECRETARIAS DE SALUD	INSTITUTOS (CCINSHAE)	SEDENA	PEMEX	SEMAR	MAXIMA
						INTEGRAL CON 15 ML.													
380	040	000	4481	00	00	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: DECANOATO DE HALOPERIDOL EQUIVALENTE A 50 MG DE HALOPERIDOL ENVASE CON 1 AMPOLLETA CON 1 ML	ENV	1	AMP		177.80	84,335	14,526	9,249	2,580	4,270	0	0	114,960
381	040	000	4486	01	00	ANFEBUTAMONA TABLETA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CADA TABLETA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CONTIENE: ANFEBUTAMONA 150 MG ENVASE CON 30 TABLETAS O GRAGEAS DE LIBERACION PROLONGADA	ENV	30	T.G	*GENÉRICOS	402.16	30,527	0	2,916	109	150	1,524	0	35,226

ANEXO NÚMERO 20 A (VEINTE A)

REQUERIMIENTO DE CLAVES DEL IMSS QUE SE ADJUDICARÁN POR ZONAS

NO APLICA PARA LA PRESENTE LICITACION

ANEXO NÚMERO 20 B (VEINTE B)

REQUERIMIENTO DE VAPORIZADORES

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	UNIDAD	CANTIDAD	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA
010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	2,304	922
010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	79,488	31,796

CLAS_PTAL DELG corregida	DELEGACIÓN	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	UNIDAD	CANTIDAD	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	ZONAS
358003150900	NORTE	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	24	ZONA 1
371301200203	GINECO S. XXI	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	36	ZONA 1
068001150900	COLIMA	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	60	ZONA 1
178001150900	MICHOACAN	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	84	ZONA 1
371101200203	PEDIATRIA S. XXI	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	120	ZONA 1
352101200203	TRAUMA MAGDALENA SALINAS	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	170	ZONA 1
378002150900	SUR	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	180	ZONA 1
361901200203	ESPECIALIDADES LA RAZA	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	180	ZONA 1
298001150900	TAMAULIPAS	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	24	ZONA 2
258001150900	SAN LUIS POTOSI	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	36	ZONA 2
108002150900	DURANGO	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	48	ZONA 2
088005150900	CHIHUAHUA	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	60	ZONA 2
208001150900	NUEVO LEON	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	72	ZONA 2
278002150900	SONORA	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	132	ZONA 2
271901200203	ESPECIALIDADES SONORA	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	180	ZONA 2
201401200203	TRAUMATOLOGIA NUEVO LEON	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	308	ZONA 2

CLAS_PTAL DELG corregida	DELEGACIÓN	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	UNIDAD	CANTIDAD	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	ZONAS
248001150900	QUINTANA ROO	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	1	ZONA 3
228001150900	PUEBLA	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	4	ZONA 3
168001150900	ESTADO DE MEX. PTE.	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	36	ZONA 3
218001150900	OAXACA	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	36	ZONA 3
318002150900	VERACRUZ NORTE	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	36	ZONA 3
331901200203	ESPECIALIDADES YUCATAN	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	36	ZONA 3
128001150900	GUERRERO	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	47	ZONA 3
078001150900	CHIAPAS TUXTLA	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	156	ZONA 3
328001150900	VERACRUZ SUR	010	000	0232	00	00	ENV	100	ML.	238	ZONA 3
141301200203	GINECO JALISCO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	72	ZONA 1
361301200203	GINECO LA RAZA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	168	ZONA 1
141901200203	ESPECIALIDADES JALISCO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	240	ZONA 1
371201200203	ONCOLOGIA S. XXI	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	354	ZONA 1
371301200203	GINECO S. XXI	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	420	ZONA 1
068001150900	COLIMA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	494	ZONA 1
111301200203	GINECO GUANAJUATO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	540	ZONA 1
161401200203	TRAUMATOLOGIA LOMAS VERDE	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	879	ZONA 1
371101200203	PEDIATRIA S. XXI	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	900	ZONA 1
371902200203	ESPECIALIDADES S. XXI	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,000	ZONA 1
111901200203	ESPECIALIDADES GUANAJUATO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,055	ZONA 1
178001150900	MICHOACAN	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,300	ZONA 1
141101200203	PEDIATRIA JALISCO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,524	ZONA 1
352101200203	TRAUMA MAGDALENA SALINAS	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,572	ZONA 1
238001150900	QUERETARO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,752	ZONA 1
361901200203	ESPECIALIDADES LA RAZA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,800	ZONA 1
118001150900	GUANAJUATO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,838	ZONA 1
358003150900	NORTE	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	2,064	ZONA 1
148001150900	JALISCO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	3,624	ZONA 1

CLAS_PTAL DELG corregida	DELEGACIÓN	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	UNIDAD	CANTIDAD	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	ZONAS
378002150900	SUR	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	4,236	ZONA 1
158005150900	ESTADO DE MEX. OTE.	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	5,088	ZONA 1
201301200203	GINECO NUEVO LEON	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	192	ZONA 2
198001150900	NAYARIT	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	372	ZONA 2
038001150900	BAJA CALIFORNIA SUR	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	518	ZONA 2
201401200203	TRAUMATOLOGIA NUEVO LEON	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	600	ZONA 2
271901200203	ESPECIALIDADES SONORA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	708	ZONA 2
348001150900	ZACATECAS	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	744	ZONA 2
201902200203	CARDIO NUEVO LEON	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	775	ZONA 2
018001150900	AGUASCALIENTES	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	816	ZONA 2
108002150900	DURANGO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,020	ZONA 2
051901200203	ESPECIALIDADES COAHUILA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,128	ZONA 2
258001150900	SAN LUIS POTOSI	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,380	ZONA 2
201901200203	ESPECIALIDADES NUEVO LEON	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,584	ZONA 2
268001150900	SINALOA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	2,066	ZONA 2
298001150900	TAMAULIPAS	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	2,196	ZONA 2
028001150900	BAJA CALIFORNIA NORTE	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	2,664	ZONA 2
058001150900	COAHUILA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	3,360	ZONA 2
088005150900	CHIHUAHUA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	3,396	ZONA 2
278002150900	SONORA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	3,455	ZONA 2
208001150900	NUEVO LEON	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	3,540	ZONA 2
308001150900	TLAXCALA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	288	ZONA 3
331901200203	ESPECIALIDADES YUCATAN	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	360	ZONA 3
048001150900	CAMPECHE	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	381	ZONA 3
078002150900	CHIAPAS	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	432	ZONA 3
221401200203	TRAUMATOLOGIA PUEBLA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	510	ZONA 3
078001150900	CHIAPAS TUXTLA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	516	ZONA 3
138001150900	HIDALGO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	638	ZONA 3
188001150900	MORELOS	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	682	ZONA 3

CLAS_PTAL DELG corregida	DELEGACIÓN	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	UNIDAD	CANTIDAD	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	ZONAS
288001150900	TABASCO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	732	ZONA 3
218001150900	OAXACA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	768	ZONA 3
221901200203	ESPECIALIDADES PUEBLA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	804	ZONA 3
128001150900	GUERRERO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	841	ZONA 3
248001150900	QUINTANA ROO	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	968	ZONA 3
311901200203	ESPECIALIDADES VERACRUZ	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,296	ZONA 3
338001150900	YUCATAN	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,344	ZONA 3
228001150900	PUEBLA	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,552	ZONA 3
328001150900	VERACRUZ SUR	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,742	ZONA 3
318002150900	VERACRUZ NORTE	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	1,764	ZONA 3
168001150900	ESTADO DE MEX. PTE.	010	000	0233	00	00	ENV	1	ENV	2,436	ZONA 3

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
Delegación Aguascalientes	HGZ No. 1	0	10
	HGZ No. 2	0	9
	U.M.A.A.	5	5
Total Delegación Aguascalientes			
Delegación Baja California Norte	HGO No. 31 MEXICALI	0	29
	H.G.Z. No. 30 MEXICALI	0	16
	H.G.S.Z. No. 12 S.L.R.C.	0	3
	H.G.S.Z. No. 6 TKT	0	4
	H.G.Z. No. 8 ENSENADA	0	4
	H.R.E. No. 1 TIJUANA	0	14
	H.G.Z. No. 20 TIJUANA	0	10
	H.G.O. No. 7 TIJUANA	0	4
	U.M.A. No. 36 TIJUANA	0	3
Total Delegación Baja California Norte			
Delegación Baja California Sur	FAR UMF34		2

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
	FARMA 38		3
	FARMT1		4
	FARMT2		3
	FARMT26		3
	FARMT5		3
Total Delegación Baja California Sur			
Delegación Campeche	HGZ-1	0	6
	HECELCHAKAN	0	4
	MAMANTEL	0	4
	UMAA N° 14	0	3
	HGZ-4	0	2
Total Delegación Campeche			
Delegación Chiapas	HGZ-1		4
	HGZ-2		4
	HGSZ-15		1
	HGSZ NO. 19		1
	UMAA 23		1
Total Delegación Chiapas			
Delegación Chihuahua			11
	H.G.Z. No. 6		8
	H.G.Z. No. 11		12
	H.G.O. No. 15		7
	H.G.Z. No. 16		9
	H.G.Z. No. 22		2
	H.G.Z. No. 23		8
	H.G.Z. No. 35		12
	H.G.R. No. 66		12
	UMAA No. 68		4
	HRO No. 18 SAN JUANITO		2

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
	HRO No. 26 GUACHOCHI		2
	HRO No. 36 VALLE DE ALLENDE		2
Total Delegación Chihuahua			**91**
Delegación Coahuila	HGZ 01 SALTILLO		2
	HGZ 02 SALTILLO		5
	HGSZ 06 PARRAS DE LA FUENTE		2
	HGZ 07 MONCLOVA		8
	HGZ 11 PIEDRAS NEGRAS		4
	HGSZ 13 CD. ACUÑA		4
	HGZ 16 TORREON		8
	HGZ 18 TORREON		3
	HGSZ 20 FCO. I MADERO		1
	HGSZ 21 SAN PEDRO DE LAS COLONIAS		1
	HGZ 24 NUEVA ROSITA		4
	HGSZ 27 PALAU		3
	HRO 33 RAMOS ARIZPE		2
	HRO 51 SAN BUENAVENTURA		2
	HRO 79 MATAMOROS		2
	UMAA 89 SALTILLO		4
	UMAA 90 TORREON		5
Total Delegación Coahuila			
Delegación Colima	HGZ No.1 Colima		
	HGZ No. 4 Tecoman		
	HGZ No. 10 Manzanillo		
Total Delegación Colima			
Delegación DF Norte	HGZ 29		
	HGZ 24		
	HGZ 48		
	HGP 3-A		

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
	HGZ 27		
	HGR 25		
Total Delegación DF Norte			
Delegación DF Sur	HGZ 2A		
	HGZ 47		
	HGZMF 8		
	HGZ 1A		
	HGZ 32		
	UMAA 42		
	HGZ 30		
	UMAA		
	HGR 1		
	HGR 2		
	UMAA 162		
Total Delegación DF Sur			
Delegación Durango	HGZ No.1 Durango	6	12
	HGZ No. 51	0	5
	UMAA 53	0	4
	HGSZ No. 2	1	2
	HGZ No. 46	3	6
	HRO No. 162	0	1
	HRO No. 26	1	2
	HRO No. 82	0	3
Total Delegación Durango			
Delegación Guanajuato	HGZ 2		
	HGZ 3		
	HGZ 4		
	HGZ 21		
	HGZS 13		

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
	HGSZ 15		
	HGSZ 7		
	HGSZ 20		
	HGSZ 10		
	HGSZ 54		
	UMAA 55		
Total Delegación Guanajuato			
Delegación Guerrero	HGZ-8		
	HGZ-19		
	CHILPO		
	H.G.S.Z.M.F.No. 5		
	HGZMF4 IGUALA		
	VICENTE GRO		
Total Delegación Guerrero			
Delegación Hidalgo	HGZMF No. 1 Pachuca		
	HGZMF No. 2 Tulancingo		
	HGZMF No. 5 Tula		
	HGZMF No. 6 Tepeji		
	HGZMF No. 8 Sahagun		
	HGS No. 33 Tizayuca		
	HRO No. 21 Huejutla		
	HRO No. 22 Zacualtipan		
	HRO No. 23 Metepec		
	HRO No. 30 Ixmiquilpan		
Total Delegación Hidalgo			
Delegación Jalisco	HGZ No. 21 Tepatitlan		
	HGR No. 45 Ayala		
	HGSZ N° 15 Tamazula		
	HGSZ N° 28 Casimiro Castillo		

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
	HGZ N° 7 Lagos de Moreno		
	HGZ N° 9 Cd. Guzmán		
	HGZ N° 14 La Paz		
	UMAA 52		
	HGR N° 180 Tlajomulco		
	HGR N° 46 Lázaro Cárdenas		
	HGR N° 110 Oblatos		
	HGZ N° 6 Ocotlán		
	HGZ N° 26 Tala		
	HGZ N° 42 Pto. Vallarta		
	HGZ N° 20 Autlán		
	HGZ N° 89 Chapultepec		
	HGSZ N° 27 Villa Corona		
Total Delegación Jalisco			
Delegación México Oriente	H.G.Z. No 53		
	H.G.Z. No 57		
	H.G.O. No 60		10
	H.G.Z. No 68		
	H.G.Z. No 71		
	H.G.Z. No 72		
	H.G.Z. No 76		
	H.G.Z. No. 98		
	H.G.R. No 196		
	H.G.Z. No 197		
	U.M.A.A No 180		
	U.M.A.A. No 198		
	U.M.A.A No 199		
Total Delegación México Oriente			
Delegación México Poniente	UMAA 231		3
	HGO-221		4

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
	HGR 251		10
	HGR-220		10
	HGZ-58		6
	HGZ-194		4
Total Delegación México Poniente			
Delegación Michoacán	HGR No.1 Morelia		
	H.G.Z. No. 2 Zacapu		
	H.G.Z. No. 4 Zamora		
	H.G.Z. No. 8 Uruapan		
	H.G.S.Z. No. 24 Pedernales		
	H.G.Z. No. 12 Lazaro Cardenas		
	H.G.S.Z. No. 7 La Piedad		
	H.G.S.Z. No. 9 Apatzingan		
	H.G.S.Z. No. 17 Los Reyes		
	H.G.S.Z. No.33 Tuxpan		
	Hrs Oport IMSS Ario de Rosales		
	Hrs Oport IMSS Paracho		
	Hrs Oport IMSS Coalcoman		
	Hrs Oport IMSS Huetamo		
	Hrs Oport IMSS Villa Mar		
	Hrs Oport IMSS Buena Vista Tomatlan		
	Umaa		
Total Delegación Michoacán			
Delegación Morelos	HGZ 5 ZACATEPEC		
	HGZ 7 CUAUTLA		
	HGR 1 CUERNAVACA		
Total Delegación Morelos			
Delegación Nayarit	HGZ No.1 Tepic		
	HGSZ 8		

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
	HGZ 10		
	UMAA 28		
	CARO LINDAVISTA OPO		
	CARO GPE OCOTÁN OPO		
	HRS 22 OPO		
	HGSZ 15		
Total Delegación Nayarit			
Delegación Nuevo León	H.G.Z. N° 2	2	2
	H.G.Z. N° 4	3	7
	H.G.Z. N° 6	3	13
	H.G.Z. N° 17	0	8
	H.G.Z. N° 33	0	8
	H.G.Z. N° 67	0	8
	H.G.S./M.F. N° 10	0	2
	H.G.S./M.F. N° 11	0	3
	H.G.S./M.F. N° 12	0	2
	UMAA 7	0	3
	UMAA 65	0	4
Total Delegación Nuevo León			
Delegación Oaxaca	H.G.Z. N° 1 OAXACA		
	H.G.Z. N° 2 SALINA CRUZ		
	H.G.Z. N° 3 TUXTEPEC		
	H.G.S.Z. N°4 HUATULCO		
	H.R.O N°18 HUAJUAPAN		
	H.R.O N°24 MIAHUATLAN		
	H.R.O N°34 TLAXIACO		
	H.R.O N°35 JAMILTEPEC		
	H.R.O N°36 TLACOLULA		
	H.R.O N°37 MATIAS ROMERO		
	H.R.O N°43 HUAUTLA DE JIMENEZ		

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
	H.R.O N°66 JUXTLAHUACA		
	H.R.O N°61 VILLA ALTA		
Total Delegación Oaxaca			
Delegación Peubla	HGR No. 36 Puebla	6	15
	HGZ No. 15 Tehuacán	0	4
	HGZ No. 23 Teziutlán	0	4
	HGZ No. 5 Metepec	0	2
	HGZ No. 10 Nuevo Necaxa	0	0
	HGZ No. 20 Puebla	0	0
Total Delegación Peubla			
Delegación Queretaro	HGR 01		
	HGZ 03		
	UMAA		5
Total Delegación Queretaro			
Delegación Quintanta Roo	HGZ 1	2	2
	HGSZ 2	2	2
	HGZ 3	0	5
	HGP 7	0	4
	HGR 17	3	9
	HGZ 18	0	4
Total Delegación Quintanta Roo			
Delegación San Luis Potosi	HR-44	4	4
	HR-14		4
	HR-15		3
	HR-41		2
	HGZ No. 1	0	0
	HGZ No. 2	0	5
	HGZ No. 50	0	10

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
	HGZ No. 6	0	6
	HGSZ No. 4	1	2
	HGSZ No. 9	1	2
Total Delegación San Luis Potosi			
Delegación Sinaloa	HGR N. 1 CULIACAN		
	HGP N. 2 LOS MOCHIS		
	HGZ MF N. 3 MAZATLAN		
	HGSZ N. 4 NAVOLATO		
	HGZ MF N. 28 COSTA RICA		
	HGSZ#30 GUAMUCHIL		
	HGZ MF N. 32 GUASAVE		
	HRS No. 12 EL FUERTE		
	HRS No. 16 VILLA UNIÓN		
	HGZ N. 49 LOS MOCHIS		
	UMAA/UMF. 55 CULIACAN		
Total Delegación Sinaloa			
Delegación Sonora	HGR No. 1 OBREGON		
	HGZ No. 2 HERMOSILLO		
	HGZ No. 3 NAVOJOA		
	HGZ No. 4 GUAYMAS		
	HGZ No. 5 NOGALES		
	HGSZ No. 6 LA COSTA		
	HGSZ No. 7 HUATABAMPO		
	HGZ 14 HERMOSILLO		
	HGZ No. 8 CABORCA		
	HGSZ No. 9 PTO. PEÑASCO		
	HGSZ No. 12 AGUA PRIETA		
	HGSZ No. 23 NACOZARI		
	HGP HERMOSILLO		
	UMAA HERMOSILLO		

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
	HGSZ No. 54 EMPALME		
Total Delegación Sonora			
Delegación Tabasco	HGZ No 2 Cárdenas, 3 equipos		
	HGZ No 46, Villahermosa, 12 equipos		
	HGZ 01		
Total Delegación Tabasco			
Delegación Tamaulipas	HGZ 01		4
	HGZ 03		
	HGR 06		
	HGZ 11	6	
	HGZ 13		22
	HGZ 15	7	53
Total Delegación Tamaulipas			
Delegación Tlaxcala	HGZ 1		6
	HGSZ/UMF 2		3
	HGSZ/UMF 8		2
Total Delegación Tlaxcala			
Delegación Veracruz Norte	HGZ No 28	0	8
	HGZ No 71	0	7
	HGZ No 11	0	10
	HGZ No 36	0	7
	HGZ C/MF No. 50	0	4
	HGZ No 24	0	4
	HGSZ No 26	0	3
	HGSZ No 33	0	3
	UMAA 242 ANEXA A UMF N0 15	2	2
	HRO CHICONTEPEC	1	3
	HRO PAPANTLA	1	3

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
	HRO PLAN DE ARROYOS	1	2
Total Delegación Veracruz Norte			
Delegación Veracruz Sur	HGZ 08 CORDOBA	1	6
	HGZ 35 COSAMALOAPAN		4
	HGZ 32 MINATITLAN		3
	HGSZ 16 OMEALCA		1
	HGRO 01 ORIZABA		10
	HGSZ 33 TIERRA BLANCA		1
	HGSZ 12 POTRERO		1
	HGSZ 19 COSOLAPA		1
	HGZ 36 COATZACOALCOS	1	6
	HRO ZONGOLICA		2
	HRO COSCOMATEPEC		2
	HRO JALTIPAN		2
Total Delegación Veracruz Sur			
Delegación Yucatan	TIZIMIN		2
	MOTUL		2
	UMAN		2
	HGR-12		24
	HGR-1		55
	UMAA		3
	HR-IZAMAL		
	HR-ACANCEH		
	HR-MAXCANU		
	HR-OXKUTZCAB		
Total Delegación Yucatan			
Delegación Zacatecas	HGZ1		39
	HGZ2		12
Total Delegación Zacatecas			

DELEGACION / UMAE	UNIDAD MEDICA	0232	0233
UMAE Cardiologia Nuevo Leon	UMAE CARDIOLOGIA NUEVO LEON		
UMAE Cardiologia SXXI	UMAE CARDIOLOGIA SXXI		
UMAE Especialidades Coahuila	UMAE ESPECIALIDADES COAHUILA		18
UMAE Especialidades Guanajuato	UMAE ESPECIALIDADES GUANAJUATO		20
UMAE Especialidades Jalisco	UMAE ESPECIALIDADES JALISCO	0	16
UMAE Especialidades La Raza	UMAE ESPECIALIDADES LA RAZA	0	15
UMAE Especialidades Nuevo León	UMAE ESPECIALIDADES NUEVO LEÓN		
UMAE Especialidades Puebla	UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA		15
UMAE Especialidades Sonora	UMAE ESPECIALIDADES SONORA		
UMAE Especialidades SXXI	UMAE ESPECIALIDADES SXXI		
UMAE Especialidades Veracruz	UMAE ESPECIALIDADES VERACRUZ		
UMAE Especialidades Yucatan	UMAE ESPECIALIDADES YUCATAN		
UMAE General La Raza	UMAE GENERAL LA RAZA		
UMAE Gineco Jalisco	UMAE GINECO JALISCO		
UMAE Gineco Nuevo León	UMAE GINECO NUEVO LEÓN		9
UMAE Gineco Pediatria Guanajuato	UMAE GINECO PEDIATRIA GUANAJUATO		9
UMAE Gineco SXXI	UMAE GINECO SXXI		
UMAE Ginecologia La Raza	UMAE GINECOLOGIA LA RAZA		8
UMAE Oncologia SXXI	UMAE ONCOLOGIA SXXI		
UMAE Pediatria Jalisco	UMAE PEDIATRIA JALISCO		11
UMAE Pediatria SXXI	UMAE PEDIATRIA SXXI	7	14
UMAE Traumatologia Lomas Verdes	UMAE TRAUMATOLOGIA LOMAS VERDES	0	4
UMAE Traumatologia Magdalena de las Salinas	HOSPITAL DE ORTOPEDIA	0	16
	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA	4	6
Total UMAE Traumatologia Magdalena de las Salinas			
UMAE Traumatologia Nuevo León	UMAE TRAUMATOLOGIA NUEVO LEÓN	13	13
UMAE Traumatologia Puebla	UMAE TRAUMATOLOGIA PUEBLA		6

ANEXO NÚMERO 20 C (VEINTE C)

CLAVES CON ENTREGA HOSPITALARIA PARA EL IMSS

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA
010	000	2242	00	00	813	326
010	000	4208	00	01	960	384
010	000	4225	00	00	50,442	20,177
010	000	4247	00	00	3,642	1,457
010	000	4280	01	00	487	195
010	000	4281	01	00	700	280
010	000	4363	00	00	22,383	8,953
010	000	4415	00	00	1,246	499
010	000	4510	00	00	87,726	14,000
010	000	4511	00	00	7,148	26,000
010	000	5087	00	00	16,549	6,620
010	000	5244	00	01	72,100	28,840
010	000	5250	01	00	36,475	14,590
010	000	5436	00	00	2,163	866
010	000	5453	00	00	2,418	578
010	000	5455	00	00	3,870	1,548
010	000	5461	00	00	30,469	12,188

ANEXO NÚMERO 20 D (VEINTE D)

CLAVES CONSUMO EN DEMANDA IMSS

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	IMSS
2	010	000	0104	00	00	67,570,845
4	010	000	0106	00	00	9,130,602
38	010	000	0572	00	00	19,645,775
48	010	000	0655	00	00	13,622,187
49	010	000	0657	00	00	14,025,740
51	010	000	0811	00	00	1,356,380
55	010	000	0891	00	00	11,295,505
63	010	000	1095	00	00	2,977,693
69	010	000	1210	00	00	4,786,834
71	010	000	1224	00	00	5,251,331
72	010	000	1233	00	00	29,424,583
77	010	000	1272	00	00	8,085,559
98	010	000	1706	00	00	12,446,802
119	010	000	2129	00	00	2,717,426
135	010	000	2301	00	00	8,478,268
139	010	000	2463	00	00	10,771,099
141	010	000	2501	00	00	23,236,948
147	010	000	2520	00	00	19,521,931
155	010	000	2714	00	00	15,661,110
169	010	000	3407	00	00	9,768,542
174	010	000	3417	00	00	26,431,346
220	010	000	4186	00	00	15,894,971
236	010	000	4255	00	00	14,340,480
286	010	000	5165	00	00	32,922,292
287	010	000	5166	00	00	4,344,885
294	010	000	5186	01	00	20,450,874
335	010	000	5503	00	00	4,276,151

ANEXO NÚMERO 20 E (VEINTE E)

PROGRAMAS DE ENTREGA

DETALLE DEL REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS

CONTRATOS CERRADOS/SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	PRIMERA ENTREGA	SEGUNDA ENTREGA
010	000	0105	00	00	500	500
010	000	0267	00	00	45	0
010	000	0291	00	00	18	0
010	000	0405	00	00	72	0
010	000	0464	00	00	36	0
010	000	0596	00	00	185	184
010	000	0623	00	00	70	0
010	000	0822	01	00	42	0
010	000	1096	00	00	90	90
010	000	1223	00	00	81	0
010	000	1270	00	00	48	0
010	000	1314	00	00	81	0
010	000	1364	00	00	81	81
010	000	1508	00	00	16	0
010	000	1991	00	00	9	0
010	000	2016	00	00	54	54
010	000	2302	00	00	113	112
010	000	2409	00	00	1	0

DETALLE DEL REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS

CONTRATOS CERRADOS/SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	PRIMERA ENTREGA	SEGUNDA ENTREGA
010	000	2462	00	00	171	171
010	000	2841	00	00	270	270
010	000	3045	00	00	9	0
010	000	3409	00	00	99	0
010	000	3412	00	00	185	184
010	000	3415	00	00	464	463
010	000	3617	00	00	16	0
010	000	3626	00	00	9	0
010	000	4111	00	00	54	0
010	000	4114	00	00	4	0
010	000	4164	00	00	9	0
010	000	4184	00	00	554	553
010	000	4258	00	00	12	0
010	000	4489	00	00	18	0
010	000	5075	00	00	9	0
030	000	0003	00	00	4	0
030	000	0012	00	00	22	0
040	000	2601	00	00	18	0
040	000	3204	00	00	10	0
040	000	3206	00	00	6	0
040	000	3255	00	00	110	110
040	000	3305	00	00	27	0
040	000	4477	00	00	4	0

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	AGUASCALIENTES	BCN	BCS	CAMPECHE	COLIMA	D.F.	D.F. SALUD PUBLICA	DURANGO	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	EDO.MEX	MORELOS	MORELOS HOSP DEL NIÑO	NAYARIT	QUERETARO	SINALOA	SONORA	TLAXCALA	VERACRUZ	EDO. MEX. ISSEMYM	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	PIEZAS
010	000	0103	00	00	11,272	12,258			55,116	54,456	153,787	59,354	0	340,327	40,735	150	3,411	44,280			60,363	265,711				127703	**1,228,923**
010	000	0104	00	00	72,033	516,549			300,984	232,902	267,701	472,717	16,832	2,523,458	283,039	3,600	226,000	502,517	500,000		821,712	1,491,984	293,102		100,000	536764	**9,161,894**
010	000	0105	00	00	3,382	40,828			15,168	5,540	9,014		194		21,865	150	1,000	14,020	4,000		15,264	84,604				2515	**217,544**
010	000	0106	00	00	42,817	204,552			195,156	50,693	142,864	225,973	101	1,326,117	284,965	7,500	100,000	473,890	120,000		531,852	745,423	17,388			282092	**4,751,383**
010	000	0204	00	00	89				192	1,872	1		29	1,129		30	189	281			303		498			223	**4,836**
010	000	0232	00	00						3,322			14	441				244			138	956	116			33	**5,264**
010	000	0233	00	00	333		900		756	8,940			571	1,893		900	150	1,591		350	2,067	5,756	2,020	2,326		693	**29,246**
010	000	0246	00	00						44,131			589	30,214	4,248	450	500	3,871		1,150	4,860	18,088	17,913			1725	**127,739**
010	000	0247	01	00						1,932			381	6,937		100	82	947			114		1,736			62	**12,291**
010	000	0264	00	00	245				2,844	4,121			50	5,704	1,764	80	994	2,952			2,867	4,060	1,048			1398	**28,127**
010	000	0265	00	00	173				3,456	8,513	533		382	2,522	234		591	2,270			1,710	5,196	709			1330	**27,619**
010	000	0267	00	00	86				1,044	3,624	5,685		29	6,305	1,419		45	2,248			4,536	11,326	1,179			557	**38,083**
010	000	0269	00	00									543		215		45	313			108	1,469	645			0	**3,338**
010	000	0270	00	00						852			433	146	273		67	334			315	2,703	871			259	**6,253**
010	000	0271	00	00	499				876	9,539			324	1,129	290	200	315	1,460			1,188	5,861				1341	**23,022**
010	000	0291	00	00	61				336	2,568			84	382	83	6	18	276			228	2,494	682			188	**7,406**
010	000	0405	00	00	3,844	32,570			7,680	7,192	1,100		0	13,933	26,983	1,000	72	8,237			6,872	207,266				2272	**319,021**
010	000	0406	00	00	406				2,352	14,203			72	11,953	5,354	34	1,944	9,812			2,009	632		5,699		2870	**57,340**
010	000	0408	00	00	5,201	101,703			76,164	11,569	32,560	78,026	36		51,328	2,000	3,969	129,856			132,962	289,267				92825	**1,007,466**
010	000	0426	00	00	326				792	9,137			1,169	10,063	1,944	10	324	1,344			1,815		437			2882	**30,243**
010	000	0437	00	00	1,156	4,692		400	588	2,064	55		0	30,332	3,822		828	4,210			3,284	21,229	20,715			7168	**100,543**
010	000	0439	00	00	894	31,655			8,784	26,100			77	5,061		150	2,367	9,124			5,791	14,411	9,657	13,793	900	3479	**132,243**
010	000	0440	00	00						13,332			0							1,000	537	1,457				81	**16,407**
010	000	0442	00	00		2,410							0			1,500						4,768	20,884	3,609	2,550	0	**35,721**
010	000	0463	00	00							100		0	441				43				3,680				4071	**8,335**
010	000	0464	00	00	410	341			72	1,068	3,023		21	337	5,321		36	1,932			3,585	66,421				231	**82,798**
010	000	0477	00	00	4,660	6,600		2,400	11,040	16,963	5,839		50	46,773	14,283	3,000	2,124	11,612		4,300	8,378	54,678				4896	**197,596**
010	000	050	00	00	1,424	16,295			6,084	9,384	2,580		0	20,241	3,226	120	2,385	9,527			7,994	28,855				7689	**115,804**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	AGUASCALIENTES	BCN	BCS	CAMPECHE	COLIMA	D.F.	D.F. SALUD PUBLICA	DURANGO	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	EDO.MEX	MORELOS	MORELOS HOSP DEL NIÑO	NAYARIT	QUERETARO	SINALOA	SONORA	TLAXCALA	VERACRUZ	EDO. MEX. ISSEMYM	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	PIEZAS
		2																									
010	000	0503	00	00	104				12	468	687		36	382		520	72	504			491	1,351	104			613	**5,344**
010	000	0504	00	00	172				240	2,772	16		165	3,140	1,009		387	353			758	1,502	311			1093	**11,918**
010	000	0524	00	00	228				600	13,007			839	12,585	455	530	562	2,942			2,273	4,556				1883	**40,460**
010	000	0537	00	00						2,076			0	719				403			414	570	7,239			1257	**12,678**
010	000	0539	00	00	269				252	2,256			0	25,285	30,723		24,669	720				6,544				622	**91,340**
010	000	0566	00	00	1,985	20,603			4,860	7,740	220		278	18,994	2,912		1,728	10,153				18,616	3,513			38561	**130,163**
010	000	0569	00	00	82				312	2,532			69	646		60		178			191	2,484		1,272	168	3	**7,997**
010	000	0570	00	00	2,197	22,904			6,576	12,623	1,778		236	49,118	3,487	3	2,934	19,278			9,286	66,804	8,950			33884	**240,058**
010	000	0572	00	00	46,569	199,705			93,312	37,236	131,165	128,484	679	403,361	80,425		137,007	205,849	335,879	160,000	35,871	408,618				64861	**2,469,021**
010	000	0573	00	00						42,133	3,429		506	4,415		10	783	2,136			9,557	2,099		4,182		0	**69,250**
010	000	0574	00	00	60,761	526,038		14,000	122,076	68,790	330,434	139,152	345	669,372	222,431	950	158,220	464,225	340,000		219,405	823,977	67,208			102651	**4,330,035**
010	000	0591	00	00	96	408			1,500		113		36	1,011	1,610		630	212			1,218	37				312	**7,183**
010	000	0592	00	00	951	16,700			5,052	3,767	3,205		50	27,838			1,890	7,108			3,533					2089	**72,183**
010	000	0596	00	00	209	4,281			936	2,562			29	17,615	631		369	923			1,173	3,958	9,255			2032	**43,973**
010	000	0597	00	00	6,207				564	10,242	17,512		368	107,038	13,112	50	51,098			50,000	18,222	319,358				33430	**627,201**
010	000	0599	00	00	6,998	64,871			80,052	38,424	28,960		15	227,113	27,269		10,350	86,400		29,000	41,042	37,036	36,680			50530	**764,740**
010	000	0611	00	00	90				174	1,938	1		77	3,154	275	300	90	322			405		384			238	**7,448**
010	000	0623	00	00	4				120	900			14	3,783			70	317			45					309	**5,562**
010	000	0655	00	00	9,817	94,130	10,008		16,200	57,468	195,654		15	479,924	49,990	40	87,750	165,558	120,527		334,269	132,421	103,107			59585	**1,916,463**
010	000	0657	00	00	6,525	150,761	10,008	3,000	21,792	74,111	178,183		0	404,552	54,184		80,748	128,872	70,000	51,000	160,365	48,967				52938	**1,496,006**
010	000	0804	00	00	4,664	48,491			31,344	22,018	27,268		29	228,009	34,445	2,700	5,904	66,504	80,000		52,952	159,129				65796	**829,253**
010	000	0811	00	00						2,328	220		0								3,419	754				0	**6,721**
010	000	0822	01	00		965			24	240	2,803		0		60	450	42	3,192			3,057	32,932				1235	**45,000**
010	000	0831	00	00	103	1,174			240		1,495		0		5,551		200	1,495			2,886	27,972				1	**41,117**
010	000	0861	00	00	750	9,082			9,012	21,744	3,025		0	32,767	7,548	1	765	3,420			3,704	68,441				13929	**174,188**
010	000	0891	00	00	9,848	120,772			49,416	58,531	141,141		29	456,029	93,892	650	14,914	92,672	60,000		125,262	270,403	128,034			86083	**1,707,676**
010	000	0901	00	00	201				2,520		614		14	2,522			162	2,894			1,016					539	**10,482**
010	000	0903	00	00									0					14								0	**14**
010	000	1042	00	00	28,812	223,456			125,604	66,612	7,700	158,764	57	1,036,669	193,633		164,997	345,820	172,000		441,024	1,280,271	71,918		50,000	128985	**4,496,322**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	AGUASCALIENTES	BCN	BCS	CAMPECHE	COLIMA	D.F.	D.F. SALUD PUBLICA	DURANGO	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	EDO.MEX	MORELOS	MORELOS HOSP DEL NIÑO	NAYARIT	QUERETARO	SINALOA	SONORA	TLAXCALA	VERACRUZ	EDO. MEX. ISSEMYM	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	PIEZAS
010	000	1061	00	00									0								18		1,114			0	**1,132**
010	000	1081	01	00									0								20					0	**20**
010	000	1093	00	00	201				1,416		1,015		93	2,522	1,581		81	162			1,128	2,970	3,114			2192	**16,475**
010	000	1094	00	00									0	337												0	**337**
010	000	1095	00	00	648				4,356	13,046			0	60,619	3,504	75	4,167	3,955			11,673	37,925	17,223			8801	**165,992**
010	000	1096	00	00	149	1,161			1,488	3,072			56	12,012	2		180	2,149			3	424	5,332			3153	**29,181**
010	000	1097	00	00									0					158			483	725	2,262			7	**3,635**
010	000	1099	00	00									0								3	175				3	**181**
010	000	1210	00	00									0									9,681				0	**9,681**
010	000	1223	00	00	436	9,596			16,716		13,115		0	69,255	25,752	20	81	13,676			28,979	130,274				1377	**309,277**
010	000	1224	00	00	6,443	88,036			27,036	28,498	78,090	53,310	144	264,691	33,261	1,850	6,615	33,472	35,000		47,856	309,161				50753	**1,064,216**
010	000	1233	00	00	26,766	158,444		9,200	65,664	91,042	183,708	157,903	15		77,883	580	17,919	117,890	100,000	100,000		393,570	169,974			81823	**1,752,381**
010	000	1243	00	00	1,118				120	4,283	880		84	75,928	9,787	520	2,223	6,833			14,886	27,075				5625	**149,362**
010	000	1244	00	00									0									325				0	**325**
010	000	1263	00	00	1,708	2,904		1,400	19,332		3,448		0	69,668	11,163		270	7,216	13,000		9,744	52,826				2068	**194,747**
010	000	1270	00	00	437				804				0	23,906		390	48				651	22,870				362	**49,468**
010	000	1272	00	00	4,595	54,966		4,800	35,160	22,606	27,448		0	201,668	40,750	470	10,494	28,482		17,000	45,671	183,147				22183	**699,440**
010	000	1310	00	00	2,310	24,778		4,800	16,860	5,891	32,542		15	164,677	31,907	150	2,628	22,024			52,512	260,474	16,332			142123	**780,023**
010	000	1314	00	00									0				81	1,350				3,745				0	**5,176**
010	000	1364	00	00	623	2,204			21,912		4,201		0	20,227	5,902		162	5,275			14,300	53,097				1179	**129,082**
010	000	1501	00	00						3,684			0					4,236					4,003			778	**12,701**
010	000	1506	00	00						4,104			21	34,160			54	149			10,995	1,636	24,705			0	**75,824**
010	000	1508	00	00	26				720	3,540			0	20,269	166		16	1,438				222				0	**26,397**
010	000	1511	00	00									21								630		414			0	**1,065**
010	000	1521	00	00		2,488							0			8		564			3,600					0	**6,660**
010	000	1531	00	00									0	59							72			27		0	**158**
010	000	1541	00	00	2,280		1,140		1,140	15,660			4,142	27,734	1		2,524	2,678			5,652		1,397		1,188	2691	**68,227**
010	000	1542	00	00	1,515			280	2,628	24,468	48		1,591	31,548	2,237		869	6,284		2,000	3,300	17,836	2,448			8907	**105,959**
010	000	1545	00	01						7,440			0					432			345	28			240	0	**8,485**
010	000	154	00	00						9,936			0					1,440			1,380	4,032	413			0	**17,201**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	AGUASCALIENTES	BCN	BCS	CAMPECHE	COLIMA	D.F.	D.F. SALUD PUBLICA	DURANGO	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	EDO.MEX	MORELOS	MORELOS HOSP DEL NIÑO	NAYARIT	QUERETARO	SINALOA	SONORA	TLAXCALA	VERACRUZ	EDO. MEX. ISSEMYM	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	PIEZAS
		6																									
010	000	1551	00	00	447				2,328	14,196			29	17,702	2,089		4,208	1,658			3,384	612	388			69481	**116,522**
010	000	1552	00	00	403				348	3,576			29	8,215	563		303	850			1,422	511	146			66892	**83,258**
010	000	1562	00	00	1,776	50,562			20,832	6,396	31,676		14	100,643	5,285		1,260	25,406			31,685	147,246				56442	**479,223**
010	000	1566	00	00	4,300	71,850		2,400	24,888	15,168	28,160		41	201,477	10,238		2,106	38,333		13,500	53,768	170,110				68630	**704,969**
010	000	1591	00	00	149				576	1,829			221	1,893	182		63	293		220	126	973	147		612	124	**7,408**
010	000	1701	00	00	14,562	33,232		10,800	708	28,583	105,003		0		66,936		8,946	103,834	65,000	50,369	64,077	531,496	38,135			102365	**1,224,046**
010	000	1702	00	00	671	1,848		6,000	180	1,860			0	9,473	16,447	200	1,638	18,166			51,302	290,848	9,205			38557	**446,395**
010	000	1706	00	00	20,841	3,749			5,724	54,867	53,742		70	69,668	17,129		12,834	720		90,000	17,592					84824	**431,760**
010	000	1714	00	00									864								1,836		10,562			0	**13,262**
010	000	1735	00	00						1,212			0					103								7	**1,322**
010	000	1736	00	00									0				4									8	**12**
010	000	1752	00	00						660			0			200						11,136				13	**12,009**
010	000	1756	00	00						72			0									229	27			0	**328**
010	000	1759	00	00	109	2,616			2,904	4,104			50	15,166	1,292	120	1,150	3,474			2,841	4,753	6,380			3521	**48,480**
010	000	1761	00	00						1,152			0			2,265		864			540	3,620	468			7	**8,916**
010	000	1776	00	00	4				1,320	588			14	500	41	1,600		2,160			36	4,136	1,828			0	**12,227**
010	000	1911	00	00	4,200	29,278			23,112	13,290	24,150		98	201,477	16,712	80	3,942	41,089			76,961	161,590	18,783		9,108	39109	**662,979**
010	000	1924	00	00	22,566	67,107		12,000	100,152	177,448	177,049	167,225	0	946,294	104,368	10	8,892	110,917	90,000	89,000	339,024	290,286				239091	**2,941,429**
010	000	1925	00	00	5,066			4,800	45,096		30,419		0	214,705	20,531	80	2,598	28,566	31,000	20,000	30,659	90,777				76253	**600,550**
010	000	1937	00	00	15,923			5,600	49,440	392,993	770	120,382	0	669,372	126,328	2,921	44,048	83,689		46,000	129,641	294,375	99,627			303394	**2,384,503**
010	000	1938	00	00	2,188	50,833			480		41,212		0		44,510		3,807	27,054	25,000		82,062	74,793				2383	**354,322**
010	000	1971	00	00	3,662	56,796			36,372	13,933	65,616		21	120,339		25	441	45,052	10,000		27,786	215,785			7,608	41813	**645,249**
010	000	1991	00	00	381	1,600			120				0	1,893	5,034		9	1,018			3,999	26,068				864	**40,986**
010	000	2016	00	00	1,292			2,400	240				0	6,968	38,083	10	108	33,156			15,503	129,450	13,066			5672	**245,948**
010	000	2112	00	00									0					475				1,950				0	**2,425**
010	000	2114	00	00									21				99	2,578			792					1190	**4,680**
010	000	2129	00	00	17,216	66,982		10,000	71,676	25,127	102,179	77,612	242	531,505	98,754	6,500	7,623	116,476	65,000		170,219	336,124	46,600			46896	**1,796,731**
010	000	2130	00	00					1,560				0	9,504	958		54	1,750			720	3,634	516			69	**18,765**
010	000	2139	00	00									0									510				4851	**5,361**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	AGUASCALIENTES	BCN	BCS	CAMPECHE	COLIMA	D.F.	D.F. SALUD PUBLICA	DURANGO	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	EDO.MEX	MORELOS	MORELOS HOSP DEL NIÑO	NAYARIT	QUERETARO	SINALOA	SONORA	TLAXCALA	VERACRUZ	EDO. MEX. ISSEMYM	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	PIEZAS
010	000	2162	00	00	1,121	11,026			4,452	8,136			0	5,704	6,283	70	1,287	2,765			6,027	3,665	18,483			2090	**71,109**
010	000	2187	00	00	639				1,812	6,264			0	952	687	142	63				1,187	2,708	8,012			407	**22,873**
010	000	2190	01	00	158	4,811				6,528			0	35,362	7,890	1,500	396	1,555			1,458	7,215				4355	**71,228**
010	000	2192	00	00						2,772			0			1,277		1,678				4,840	1,540			0	**12,107**
010	000	2198	00	00		1,217				4,262			36	7,597		123					1,130	851				0	**15,216**
010	000	2199	00	00						2,982			0			370		295			1,523					0	**5,170**
010	000	2207	01	00									0	22,805								165	11,144			0	**34,114**
010	000	2242	00	00	20				60	650			29	632		5	9				192	284				31	**1,912**
010	000	2301	00	00	13,719	11,243			4,164	8,197			29	314,806	95,776	6	75,348	121,565		40,000	329,136	283,954				42930	**1,340,873**
010	000	2302	00	00	61				156		220		57	3,154			225	1,306			414					197	**5,790**
010	000	2409	00	00	1						1		0		47		1	6			15	13				13	**97**
010	000	2462	00	00	10,575	60,580		520	18,600	12,108	92,659		0	278,680	48,332		342	82,592			7,176	263,972	75,018			7312	**958,466**
010	000	2463	00	00	17,760	110,284			38,880	62,238	199,072	158,124	498	1,081,872	83,485	1,400	10,071	156,450	145,000		346,220	589,910	158,038			91238	**3,250,540**
010	000	2482	00	00		1,744							0			200		151			180	252		2,803		0	**5,330**
010	000	2501	00	00	36,335	189,193		8,800	75,060	47,377	320,022	136,802	144	606,231	76,998		105,723	315,686	200,000	140,000	429,155	755,492				67768	**3,510,786**
010	000	2508	00	00	550	4,309			8,268	7,056	110		0	36,727	7,921	2,000	1,944	1,267			4,361					3490	**78,003**
010	000	2512	01	00									582				180	4,622								0	**5,384**
010	000	2519	00	00		1,200			1,200				0	8,813	12,666	290	562					84,347		427		0	**109,505**
010	000	2520	00	00	20,226	81,750			19,188	28,578	2,640		72	1,879	3,274		6,291	10,238	40,000	20,000	67,718	161,406	226,097			149141	**838,498**
010	000	2523	00	00							44,974		0					216			42,392					0	**87,582**
010	000	2530	00	00						7,608			0					2,246		2,000						0	**11,854**
010	000	2606	00	00		780							0	441									1,319			0	**2,540**
010	000	2617	00	00						1,884			0	177				3,050			540		18,246			0	**23,897**
010	000	2662	00	00						408			0										2,670			0	**3,078**
010	000	2714	00	00	17,732	33,498		18,000	113,712	66,954	243,968	167,423	0	1,164,240	87,780	200	100,000	145,288	50,000	56,000	133,532	484,781	69,869			110650	**3,063,627**
010	000	2715	01	00									55	3,800			783	820				3,681				4224	**13,363**
010	000	2736	01	00		1,666							72					1,123			471					0	**3,332**
010	000	2740	00	00						3,002			14			450		2,362								0	**5,828**
010	000	2804	00	00	3,318	4,088		800	16,968		8,882		0	8,170	16,187	6	1,809	26,623			19,443	73,358				3725	**183,377**
010	000	284	00	00	15	2,738			1,140	4,194			15	5,044	850	73	540	797			1,235	912	4,522			2543	**24,618**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	AGUASCALIENTES	BCN	BCS	CAMPECHE	COLIMA	D.F.	D.F. SALUD PUBLICA	DURANGO	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	EDO.MEX	MORELOS	MORELOS HOSP DEL NIÑO	NAYARIT	QUERETARO	SINALOA	SONORA	TLAXCALA	VERACRUZ	EDO. MEX. ISSEMYM	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	PIEZAS
		1																									
010	000	3003	00	00						84			0					115				768	321			0	**1,288**
010	000	3044	00	00	587	1,490			600	4,080			14	3,154	2,360		81				813	1,301		744		609	**15,833**
010	000	3045	00	00	9				720				0	5,704	938		9				1,710	719				329	**10,138**
010	000	3102	00	00									0					36		1,600						0	**1,636**
010	000	3146	00	00																		72					**72**
010	000	3150	00	01									0											135		0	**135**
010	000	3261	00	00									0					360			900					0	**1,260**
010	000	3407	00	00	32,875	305,095		20,000	135,984	92,786	294,142	204,675	29	1,007,393	105,222	806	5,886	224,015	160,000	150,000	183,665	932,048	77,825			236966	**4,169,412**
010	000	3409	00	00	147	682			372	1,932			0	3,783			99	2,986			1,379	1,796	4,110			1532	**18,818**
010	000	3412	00	00	1,986	5,175			1,356	16,274	1,320		210	52,991	9,336		369	8,750			8,427	14,336				36090	**156,620**
010	000	3413	00	00	2,883	7,677			34,212	11,844	23,600		0	82,177	17,402	10	1,926	6,992			25,280	64,363				13988	**292,354**
010	000	3415	00	00							27,139		0				927	8,741			210,818	75,640				159831	**483,096**
010	000	3417	00	00	29,559	350,000		20,000	126,576	129,848	324,611	263,431	2,617	1,417,329	106,217	150	33,669	226,400	130,000	80,000	275,729	612,243				150370	**4,278,749**
010	000	3433	00	00	196				348				0	11,321	309		279				993	7,081	13,363			6129	**40,019**
010	000	3444	00	00									0							200						0	**200**
010	000	3461	00	00	3	1,620			156		55		15	952		200	99	609			525		2,821			151	**7,206**
010	000	3505	00	00	3				240				0		127											532	**902**
010	000	3603	00	00									0			10,885	2,340	71,388		58,000	90,666	337,872	32,816			134284	**738,251**
010	000	3608	00	00	6,507				31,860			144,519	103,148		13,191	22,330	21,222	182,700		70,000	176,612	260,052	319,133			200365	**1,551,639**
010	000	3609	00	00	3,762				21,624		2,704	83,679	85,790		14,823	15,201	990	122,699	1,000	86,000	125,916	517,538	150,584			370064	**1,602,374**
010	000	3610	00	00							534	103,108	0			4,620	15,993	187,034			158,238	620,148	226,368			199266	**1,515,309**
010	000	3613	00	00									43,483				2,826	61,291			87,921	305,679	46,378			129936	**677,514**
010	000	3616	00	00							542		0			650	15,588	139,450		65,000	128,894	388,309	74,530			161930	**974,893**
010	000	3617	00	00						492			15	879	505	57	16	605			126					3	**2,698**
010	000	3618	00	00	613				7,116	45,114			0	69,595	8,305		270	1,051			3,192	10,527				678	**146,461**
010	000	3620	00	00	175				396	4,039			1,188	5,662	67	500	209	804			779	5	525			10886	**25,235**
010	000	3623	00	00	142,495	1,355,391		40,000	206,160	216,286	7,920	529,728	0	4,298,229	200,427	150	255,240	182,449	330,000	1,400,000	291,867					738135	**10,194,477**
010	000	3626	00	00									36,014		5	8,601	9	720			22,928	291,813				57167	**417,257**
010	000	3629	00	00	222				180	2,867			282	3,797	627	70	154	416			414		645			3242	**12,916**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	AGUASCALIENTES	BCN	BCS	CAMPECHE	COLIMA	D.F.	D.F. SALUD PUBLICA	DURANGO	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	EDO.MEX	MORELOS	MORELOS HOSP DEL NIÑO	NAYARIT	QUERETARO	SINALOA	SONORA	TLAXCALA	VERACRUZ	EDO. MEX. ISSEMYM	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	PIEZAS
010	000	3634	00	00									0								5,616					12813	**18,429**
010	000	3661	00	00									1,253	33,955			1,215	5,861			2,793	683				3314	**49,074**
010	000	3662	00	00						62,928			797	138,513		5,500	1,012	8,424			5,616	12,867	17,406			4212	**257,275**
010	000	3663	01	00									50									4,230	2,641			0	**6,921**
010	000	3666	01	00						52,032			36	30,256		306		202			2,632	3,640				0	**89,104**
010	000	3675	00	00									110,378	40,378		37,134	20,000	225,096			73,467	257,787	199,507			115244	**1,078,991**
010	000	4036	00	00									0								2,242					0	**2,242**
010	000	4055	00	00	981				2,184	6,514			2,030	4,401	624	14	297	749			1,962	9,993	2,996			1734	**34,479**
010	000	4058	01	00									0	879				360								0	**1,239**
010	000	4061	00	00	91				1,836	9,492			1,829	632	994	200	96	446			1,035	1,364	11,405			0	**29,420**
010	000	4107	00	00	33				600	3,492			57	3,168	1,183	16	108	451			341	2,026	764			471	**12,710**
010	000	4111	00	00	117	1,371			72	3,032			50	3,783	561	4	54	126				9,171	3,721			1410	**23,472**
010	000	4112	00	00									0									30				0	**30**
010	000	4114	00	00	35				240	2,712			0	497			4	1,382			93	5,327				3	**10,293**
010	000	4123	00	00									0					101				72				0	**173**
010	000	4158	00	00	4,554		9,000		13,128	15,132			0	28		700	2,160	9,950			45,000	61,362				14277	**175,291**
010	000	4160	00	00									0			16						660				0	**676**
010	000	4163	01	00	142	398					55		14	15,149			18	2,881			9,000		17,544			1188	**46,389**
010	000	4164	00	00	11				180	5,076			0	2,522	2,790		9	421			1,074		19,620			2943	**34,646**
010	000	4175	00	00									0										740				**740**
010	000	4176	00	00									15		560	206		576				2,460				0	**3,817**
010	000	4184	00	00	134					21,388	6,666		29	26,546		290	1,107	5,602			3,513	7,284	20,101			6955	**99,615**
010	000	4186	00	00									0	1,893									7,839			0	**9,732**
010	000	4189	00	00									0									134				0	**134**
010	000	4190	00	00									0									254				0	**254**
010	000	4191	00	00									50									1,370	3,436			14	**4,870**
010	000	4201	00	00	170				372	3,948	234		105	3,769	842	26	108	1,218		710	2,093		393		972	13400	**28,360**
010	000	4203	00	00									21					72								0	**93**
010	000	4208	00	01						2,100			0									456	156			0	**2,712**
010	000	421	00	00									0										4,113				**4,113**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	AGUASCALIENTES	BCN	BCS	CAMPECHE	COLIMA	D.F.	D.F. SALUD PUBLICA	DURANGO	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	EDO.MEX	MORELOS	MORELOS HOSP DEL NIÑO	NAYARIT	QUERETARO	SINALOA	SONORA	TLAXCALA	VERACRUZ	EDO. MEX. ISSEMYM	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	PIEZAS
		5																									
010	000	4225	00	00						12			0					6				184	647		12	0	**861**
010	000	4226	00	00									0									128	134			0	**262**
010	000	4229	00	00						444			0			752		1,224				3,052	634		168	3	**6,277**
010	000	4247	00	00									0										448			0	**448**
010	000	4252	00	00		2,620							0	118							233	1,150			1,680	0	**5,801**
010	000	4255	00	00	20,827	294,100		16,500	103,860	158,407	169,786		169	670,706	94,364	800	90,000	154,824	80,000	80,000	218,822	476,379				169802	**2,799,346**
010	000	4256	00	00									0										540			0	**540**
010	000	4258	00	00	231	180			360				36	1,893		2,000	12				1,074	1,682				0	**7,468**
010	000	4294	00	00									0								95	114				3	**212**
010	000	4298	00	00									0					7				146	689			0	**842**
010	000	4304	00	00									29													0	**29**
010	000	4305	00	00									0					72				492	9,370			0	**9,934**
010	000	4306	00	00									0										496			30	**526**
010	000	4307	00	00									0										4,846				**4,846**
010	000	4308	01	00						5,868			1,106	59		200		173			1,026	908				0	**9,340**
010	000	4326	00	00									0			5		415			468	860				0	**1,748**
010	000	4331	00	00									0									1,040				0	**1,040**
010	000	4332	00	00						30,768			4,810	29,054		3,488		4,218			4,518	2,561				3617	**83,034**
010	000	4333	00	00		1,560							0	9,476							4,158					2944	**18,138**
010	000	4334	00	00									0					17				18				0	**35**
010	000	4337	00	00													46										**46**
010	000	4356	01	00						3,276			0	28	3,743	575						13,007	127,659			0	**148,288**
010	000	4358	01	00						3,708			0			75		202				1,278				0	**5,263**
010	000	4363	00	00									0										316		12	0	**328**
010	000	4376	00	00	38,165	84,340			89,508	21,632	135,726	56,982	98	340,001	62,611	1,000	3,681	80,894		44,000	110,574	541,786				44008	**1,655,006**
010	000	4415	00	00									0										45				**45**
010	000	4416	00	00									0	368												0	**368**
010	000	4432	00	00		600				132			0			989		360				3,252	819			0	**6,152**
010	000	4437	00	00									0					230				700				0	**930**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	AGUASCALIENTES	BCN	BCS	CAMPECHE	COLIMA	D.F.	D.F. SALUD PUBLICA	DURANGO	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	EDO.MEX	MORELOS	MORELOS HOSP DEL NIÑO	NAYARIT	QUERETARO	SINALOA	SONORA	TLAXCALA	VERACRUZ	EDO. MEX. ISSEMYM	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	PIEZAS
010	000	4441	00	00									0									1,716				0	**1,716**
010	000	4444	00	00						360			0			770		720				1,680				0	**3,530**
010	000	4445	00	00									0					187				10,872		374		0	**11,433**
010	000	4446	00	00									0					374						374		0	**748**
010	000	4489	00	00						1,980			0	4,401			18	1,411				1,784	84			0	**9,678**
010	000	4504	00	00	26	1,914			1,200				0	10,091	472	200	360				126	4,478				1758	**20,625**
010	000	4510	00	00									0										4,215				**4,215**
010	000	4515	00	00						648			0										2,964			0	**3,612**
010	000	4552	00	00									0									7,503				2230	**9,733**
010	000	4590	00	00									0	6,322				1,267			576	1,870	2,970			0	**13,005**
010	000	5075	00	00	73				24				29	5,061		2	9	125			306	1,824				552	**8,005**
010	000	5087	00	00									0								9					0	**9**
010	000	5099	00	00	25				240	1,392			57		512	15	40	112			117	76	174			123	**2,883**
010	000	5100	01	01									0								756		303			0	**1,059**
010	000	5165	00	00	178,648	316,072			212,172	132,552	696,764	207,683	119	1,715,955	350,002	540	219,060	603,160	250,000		867,638	1,962,564	371,307			472453	**8,556,689**
010	000	5166	00	00		960					2,400		0				798	2,525			30,309	2,676	54,607			3731	**98,006**
010	000	5167	00	00									36													0	**36**
010	000	5169	00	00									0					144			42		160			0	**346**
010	000	5176	00	00	858	5,211			384				15	26,518	3,121	167	1,647	2,581			3,557	5,881	22,620			2808	**75,368**
010	000	5186	01	00	5,151	340,965		4,000	23,160	38,328	133,280	219,153	0	1,518,559		2,000	17,685	182,735			425,543	109,043	602,270			382170	**4,004,042**
010	000	5233	00	00	3				156				0	59		110	32	648			96	702	116			2	**1,924**
010	000	5244	00	01									0					1,858			105	320				11	**2,294**
010	000	5245	01	00									0									4,452				0	**4,452**
010	000	5282	01	00									0										25				**25**
010	000	5290	00	00									0										603	25		0	**628**
010	000	5302	00	00	301	10,591			396		4,079		15	952		710	396	3,388			9,965	29,137				637	**60,567**
010	000	5304	00	00									0								6,480					0	**6,480**
010	000	5355	00	00						888			0			11					180		1,202			0	**2,281**
010	000	5381	00	00						3,037			268			200		130					91			0	**3,726**
010	000	538	00	00									0			100										0	**100**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	AGUASCALIENTES	BCN	BCS	CAMPECHE	COLIMA	D.F.	D.F. SALUD PUBLICA	DURANGO	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	EDO.MEX	MORELOS	MORELOS HOSP DEL NIÑO	NAYARIT	QUERETARO	SINALOA	SONORA	TLAXCALA	VERACRUZ	EDO. MEX. ISSEMYM	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	PIEZAS
		2																									
010	000	5383	00	00	13,210	43,750			44,580	11,675	660		0	164,677	59,095	3,605	3,042	13,466			10,008	484,682				20648	**873,098**
010	000	5384	00	00						86,720	3,255		0	176,116			2,349	21,031			6,794	19,052				62048	**377,365**
010	000	5385	00	00						27,700			5,561	6,305		736	2,628	11,462				7,939				13705	**76,036**
010	000	5391	00	00		14,040				118,231			0					11,748			4,950	16,644				0	**165,613**
010	000	5392	00	00		14,440				108,720	32,539		0					4,067			4,770	19,270				0	**183,806**
010	000	5418	01	00									0									540				0	**540**
010	000	5430	00	00									0									24		198		0	**222**
010	000	5436	00	00						48			0									223	114			0	**385**
010	000	5440	01	00		120							0					288				422	3,501			0	**4,331**
010	000	5443	00	00									0					302								0	**302**
010	000	5449	00	00									0									1,124	7,151			0	**8,275**
010	000	5453	00	00									0										383				**383**
010	000	5455	00	00									0										38				**38**
010	000	5461	00	00									0					187				1,727	771	1,040	96	0	**3,821**
010	000	5465	00	00									0					14				924				0	**938**
010	000	5483	00	00	1,684				612	384			0	2,522				1,728			270	2,868				151	**10,219**
010	000	5488	00	00									0					1,584			3,780			1,172		0	**6,536**
010	000	5489	00	00	288				4,560	4,836			0	1,129	804			7,200		700		2,998			300	1913	**24,728**
010	000	5503	00	00									0									764				0	**764**
010	000	5646	00	00									15													0	**15**
030	000	0003	00	00	727	4,672			1,920	12,768			1,663		1,123	500	4	1,642			4,212	10,912				1958	**42,101**
030	000	0011	00	00	1,218	9,837			2,160	26,042			3,410		4,908	6,800	290	6,206			2,254	16,006				6042	**85,173**
030	000	0012	00	00	359	1,559			1,140	4,896			885		894	670	22	403				5,462				1459	**17,749**
030	000	0013	00	00	166	1,121			360	3,337			425		293	1,070	40	432			2,583	5,995				0	**15,822**
030	000	0014	00	00		5,152				15,302			1,037					490			1,369					0	**23,350**
030	000	5398	00	00									0			8		29								0	**37**
040	000	0242	00	00	826		2,040		1,188	15,019			1,019	9,504	1,639	700	200	3,996			2,334	10,366	2,156			1569	**52,556**
040	000	0302	00	00					78				0	146			2					1,147				3	**1,376**
040	000	0409	00	00									0								260		19,430			0	**19,690**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	AGUASCALIENTES	BCN	BCS	CAMPECHE	COLIMA	D.F.	D.F. SALUD PUBLICA	DURANGO	INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO	EDO.MEX	MORELOS	MORELOS HOSP DEL NIÑO	NAYARIT	QUERETARO	SINALOA	SONORA	TLAXCALA	VERACRUZ	EDO. MEX. ISSEMYM	SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA	INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO	PIEZAS
040	000	2096	00	00						3,108			0				342	1,090				878		127		4783	**10,328**
040	000	2102	00	00									0	191		3		670				300				0	**1,164**
040	000	2103	00	00						912			15	309		150	27	2,030				981	302		276	0	**5,002**
040	000	2106	00	00						5,256			1,513	75,622		500	1,683	16,853			4,800	26,139	19,064		1,058	9538	**162,026**
040	000	2107	00	00						456			29	59			4	83			83	189				72	**975**
040	000	2601	00	00	984				1,632	2,472	96		128	3,154	2,661	750	18	7,939			4,905	8,249				985	**33,973**
040	000	2608	00	00	9,194		10,800		53,964	98,714	42,368		0	342,012	6,454	5,000	7,947	97,451			147,837	184,777	71,368			49332	**1,127,218**
040	000	2652	00	00	6,515				10,896	9,120	480		0	18,862	782		252	2,738			3,420	14,566				2930	**70,561**
040	000	2654	00	00	80				732	3,132			0	5,676	527		45	1,483			1,224	3,570	2,880			1279	**20,628**
040	000	2673	00	00						3,636			0					19,139			795		7,663	2,347		0	**33,580**
040	000	3204	00	00	1,825				12,624	11,664	1,200		0	5,044	22		10	2,160			2,193	7,060				277	**44,079**
040	000	3206	00	00									0				6				420	12,006				0	**12,432**
040	000	3241	00	00	1,427				1,260	204	720		0	1,893				720							1,940	229	**8,393**
040	000	3255	00	00	507				600	1,200	60		0	118	70		220	145		2,800	900	4,031				235	**10,886**
040	000	3305	00	00	4,455				2,124	14,412	1,200		0	4,401	216		27	4,104			3,803	3,794				1362	**39,898**
040	000	4027	00	00						1,296			0								90		175			0	**1,561**
040	000	4033	00	00									0			45										0	**45**
040	000	4477	00	00						2,484	60		0				4	806			273	632				0	**4,259**
040	000	4481	00	00	60				1,596	2,184			15		7		36					5,181				170	**9,249**
040	000	4486	01	00						2,916			0													0	**2,916**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	PIEZAS
010	000	0103	00	00					10	3							30				50	240			**333**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUAITRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	**PIEZAS**
010	000	0104	00	00					3	250					4,200	7,512	5,690	5,301		180	1,020	1,080			**25,236**
010	000	0105	00	00					1													120			**121**
010	000	0106	00	00					11	2							88		3,096			180			**3,377**
010	000	0204	00	00					4	30				31	17		40		979	20	6	24			**1,151**
010	000	0232	00	00				523	150									50				24			**747**
010	000	0233	00	00					150	300												120			**570**
010	000	0246	00	00					500	1,080							1,050	935			10	360			**3,935**
010	000	0247	01	00		8				80							1,880		260			60			**2,288**
010	000	0264	00	00					200					134			520	152			25	180			**1,211**
010	000	0265	00	00					200								67	86	216		5	360			**934**
010	000	0267	00	00		7			40												50	70		933	**1,100**
010	000	0269	00	00					100	60												70			**230**
010	000	0270	00	00					50	60							200					60			**370**
010	000	0271	00	00				147		120							1,000		72			36			**1,375**
010	000	0291	00	00				212	5	67							97	43				60			**484**
010	000	0405	00	00																	243	60			**303**
010	000	0406	00	00		240			50	150												100			**540**
010	000	0426	00	00					10					79	78		20					50			**237**
010	000	0437	00	00						1															**1**
010	000	0439	00	00		10		1,857	100	100			428				6,008		2,794			180			**11,477**
010	000	0440	00	00																		150			**150**
010	000	0442	00	00													10					100			**110**
010	000	0464	00	00						3												60			**63**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUAITRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	**PIEZAS**
010	000	0477	00	00					100	70											32	100			**302**
010	000	0502	00	00		5									120		20								**145**
010	000	0503	00	00													10		15						**25**
010	000	0504	00	00		16			10	30				23			70	42	71			96			**358**
010	000	0524	00	00		40			2	130							1,187	844	490			200			**2,893**
010	000	0537	00	00						2												36			**38**
010	000	0539	00	00				44					14		91						45				**194**
010	000	0566	00	00				45		5												200			**250**
010	000	0569	00	00		30			30	100			34				18		12			60		9	**293**
010	000	0570	00	00				113		12					375							300			**800**
010	000	0572	00	00					14	24			40				58	188			166	216			**706**
010	000	0573	00	00					7								20	58				50			**135**
010	000	0574	00	00					14	102				670	685	304	208	541	375	70	470	84			**3,523**
010	000	0591	00	00						8												14			**22**
010	000	0592	00	00		10			12	9					40		8					108			**187**
010	000	0596	00	00						6												36			**42**
010	000	0597	00	00		530			5								27	20			20	108			**710**
010	000	0599	00	00						20					120			55				144			**339**
010	000	0611	00	00		30			3	20				34			59		547			12			**705**
010	000	0623	00	00													30								**30**
010	000	0655	00	00						3							338				145				**486**
010	000	0657	00	00						12											260				**272**
010	000	0804	00	00				180		25											188	156			**549**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUAITRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	**PIEZAS**
010	000	0811	00	00						8															**8**
010	000	0861	00	00																	10				**10**
010	000	0891	00	00				56		50					100		10				1,350	156			**1,722**
010	000	0901	00	00					10																**10**
010	000	1042	00	00				56					12		11		17	22		20	250	48			**436**
010	000	1081	01	00						3															**3**
010	000	1093	00	00						2															**2**
010	000	1095	00	00						1				116			60		44		11				**232**
010	000	1096	00	00				38		3								113							**154**
010	000	1097	00	00				103		100									130						**333**
010	000	1099	00	00						1															**1**
010	000	1210	00	00						2							110								**112**
010	000	1224	00	00		60		176													30	144			**410**
010	000	1233	00	00						10				2,174	33		738	60			430	204			**3,649**
010	000	1243	00	00		20				10							20								**50**
010	000	1263	00	00									68									180			**248**
010	000	1270	00	00																	145				**145**
010	000	1272	00	00						65							339	858		90		168			**1,520**
010	000	1314	00	00																	231				**231**
010	000	1521	00	00						1															**1**
010	000	1541	00	00		200				70												150			**420**
010	000	1542	00	00				151	1	60												300			**512**
010	000	1545	00	01		30																100			**130**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUAITRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	**PIEZAS**
010	000	1546	00	00		120																100			**220**
010	000	1551	00	00					5	50												108			**163**
010	000	1552	00	00		15				2											6				**23**
010	000	1562	00	00																	40				**40**
010	000	1566	00	00		85				1							20				60	144			**310**
010	000	1591	00	00						3															**3**
010	000	1701	00	00						1							50								**51**
010	000	1706	00	00				21		5							50	58			88	100			**322**
010	000	1735	00	00		4		12									40		12						**68**
010	000	1752	00	00						40															**40**
010	000	1759	00	00						25															**25**
010	000	1761	00	00						150															**150**
010	000	1776	00	00						250															**250**
010	000	1911	00	00						2			19		66		17	68		15	42	96			**325**
010	000	1924	00	00																	100	252			**352**
010	000	1925	00	00				3									400				10	60			**473**
010	000	1937	00	00					600	5,000				13,936			26,600				340	3,840			**50,316**
010	000	1971	00	00					5	2											15				**22**
010	000	2112	00	00											52							84			**136**
010	000	2114	00	00																		60			**60**
010	000	2129	00	00																	11				**11**
010	000	2130	00	00																		1,500			**1,500**
010	000	2139	00	00						2							50								**52**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUAITRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	**PIEZAS**
010	000	2162	00	00					12							108	5,000				7	1,000			**6,127**
010	000	2187	00	00					30	40					1,900	732	560	79				396			**3,737**
010	000	2190	01	00					2							48	410								**460**
010	000	2192	00	00						300															**300**
010	000	2198	00	00						90			977				1,000					100			**2,167**
010	000	2199	00	00						20			617												**637**
010	000	2242	00	00					50										12		2	15		5	**84**
010	000	2301	00	00		120				8					41			13			11	192			**385**
010	000	2302	00	00		10											8	282	15						**315**
010	000	2409	00	00									1				7	2							**10**
010	000	2463	00	00				428	10				188		140			108			303	504			**1,681**
010	000	2482	00	00						25															**25**
010	000	2501	00	00		45			20	40							70	121			210	288			**794**
010	000	2508	00	00				100	3													120			**223**
010	000	2512	01	00		750																			**750**
010	000	2519	00	00						2											10				**12**
010	000	2520	00	00						24					113		30				30	120			**317**
010	000	2523	00	00													170				285				**455**
010	000	2606	00	00																	2				**2**
010	000	2617	00	00						1								142			77	70			**290**
010	000	2714	00	00						1							19				147				**167**
010	000	2740	00	00						120															**120**
010	000	2804	00	00																		80			**80**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUAITRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	**PIEZAS**
010	000	2841	00	00					50													216			**266**
010	000	3003	00	00						350															**350**
010	000	3045	00	00																		100			**100**
010	000	3102	00	00																		50			**50**
010	000	3261	00	00																	75				**75**
010	000	3407	00	00		100				2										25	583				**710**
010	000	3409	00	00											33							50			**83**
010	000	3412	00	00		320			1	10								227				80			**638**
010	000	3413	00	00											34										**34**
010	000	3415	00	00				8													16				**24**
010	000	3417	00	00						3								8		60	915				**986**
010	000	3433	00	00						100			171									48			**319**
010	000	3461	00	00						1															**1**
010	000	3505	00	00																		150			**150**
010	000	3603	00	00					500	2,000								166			32	11,208			**13,906**
010	000	3608	00	00		2,000			2,000	8,000								61,945		500	126		25,000		**99,571**
010	000	3609	00	00		600			3,000	8,000								3,647			725	4,800	14,000		**34,772**
010	000	3610	00	00					1,000	2,000											821	9,000			**12,821**
010	000	3613	00	00					500	2,000											30	7,000	12,000		**21,530**
010	000	3616	00	00					2,000	1,520											100	9,000	6,500		**19,120**
010	000	3617	00	00						6							77					12			**95**
010	000	3618	00	00		90				435							3,450	17				240			**4,232**
010	000	3620	00	00		50			2	30				140			80	80			20	24			**426**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUAITRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	**PIEZAS**
010	000	3623	00	00					500											25		600			**1,125**
010	000	3626	00	00		55,000			3,000	2,200															**60,200**
010	000	3629	00	00		72			1	30							138				1	48			**290**
010	000	3634	00	00						9,000															**9,000**
010	000	3661	00	00		1,250			200													180			**1,630**
010	000	3662	00	00		500			10	1,500							960					1,000			**3,970**
010	000	3663	01	00																		1,400			**1,400**
010	000	3666	01	00						800							450	24,000	2,247			500			**27,997**
010	000	3675	00	00		2,000			5,000	4,000											30	900			**11,930**
010	000	4036	00	00						15															**15**
010	000	4055	00	00		340			200	50												48			**638**
010	000	4061	00	00					100	380							400					240			**1,120**
010	000	4107	00	00		30			10	90				96			400	145	336			200			**1,307**
010	000	4111	00	00				11	100	30			74				17	8				150			**390**
010	000	4114	00	00		6				70												24			**100**
010	000	4123	00	00														328							**328**
010	000	4158	00	00						300												48			**348**
010	000	4160	00	00													7								**7**
010	000	4164	00	00													1,250								**1,250**
010	000	4176	00	00						6												30			**36**
010	000	4184	00	00					3	4			29				60	249			107	96			**548**
010	000	4186	00	00						100															**100**
010	000	4189	00	00																		20			**20**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUAITRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	**PIEZAS**
010	000	4191	00	00																		24			**24**
010	000	4201	00	00				78	5	20												360			**463**
010	000	4225	00	00						25															**25**
010	000	4226	00	00				1		25															**26**
010	000	4247	00	00						3															**3**
010	000	4252	00	00						40							280	0							**320**
010	000	4255	00	00						25								11			1,641	348			**2,025**
010	000	4256	00	00													8								**8**
010	000	4258	00	00						10															**10**
010	000	4280	01	00									3												**3**
010	000	4281	01	00									3												**3**
010	000	4307	00	00						2															**2**
010	000	4308	01	00															230						**230**
010	000	4326	00	00									11		640							40		795	**1,486**
010	000	4332	00	00					100									1,050							**1,150**
010	000	4333	00	00						500												100			**600**
010	000	4334	00	00		3				500												150			**653**
010	000	4356	01	00						10					22			94	12		10	150			**298**
010	000	4358	01	00						10							18								**28**
010	000	4376	00	00																	130				**130**
010	000	4432	00	00						200															**200**
010	000	4437	00	00						120		179													**299**
010	000	4441	00	00						250															**250**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUAITRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	**PIEZAS**
010	000	4445	00	00		60				20															**80**
010	000	4489	00	00														1,062		205	5,500				**6,767**
010	000	4504	00	00						1															**1**
010	000	4552	00	00						1,900															**1,900**
010	000	4590	00	00						400							600	641							**1,641**
010	000	5075	00	00		13																			**13**
010	000	5099	00	00					5	7								11	149			70			**242**
010	000	5100	01	01		10													12			10			**32**
010	000	5165	00	00						3							59	48		70	705	120			**1,005**
010	000	5166	00	00						2															**2**
010	000	5169	00	00						6								137							**143**
010	000	5176	00	00						40				199	39		38	26			5	60			**407**
010	000	5186	01	00						340					640		810		14,500		300	168			**16,758**
010	000	5233	00	00						80															**80**
010	000	5245	01	00						80															**80**
010	000	5355	00	00						1									15						**16**
010	000	5381	00	00						5							520	600				100			**1,225**
010	000	5382	00	00						400															**400**
010	000	5384	00	00					300								800	2,606				300			**4,006**
010	000	5385	00	00						600															**600**
010	000	5391	00	00						60											1,600	250			**1,910**
010	000	5392	00	00				200		70											250	250			**770**
010	000	5400	00	00						10															**10**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUAITRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	**PIEZAS**
010	000	5430	00	00																					**0**
010	000	5436	00	00				3																	**3**
010	000	5449	00	00						300															**300**
010	000	5455	00	00						30															**30**
010	000	5461	00	00		35						83													**118**
010	000	5465	00	00						10															**10**
010	000	5483	00	00																1,204					**1,204**
010	000	5488	00	00						1															**1**
010	000	5489	00	00													17			995					**1,012**
030	000	0003	00	00																	120				**120**
030	000	0011	00	00																	360				**360**
040	000	0242	00	00		160			200	300								0			240				**900**
040	000	0302	00	00					2	3							30		12						**47**
040	000	0409	00	00																150					**150**
040	000	2096	00	00						9							668								**677**
040	000	2102	00	00							150														**150**
040	000	2103	00	00		70				7	200							0			80				**357**
040	000	2106	00	00		200			200	100					1,060		670	274	36		400				**2,940**
040	000	2107	00	00					4	3	9				5		9		202		12				**244**
040	000	2601	00	00						1									29						**30**
040	000	2608	00	00						1			21				17	227		7,600	100				**7,966**
040	000	2652	00	00															60	3,944					**4,004**
040	000	2654	00	00						1															**1**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CD VICTORIA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUAITRICA	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZALEZ	**PIEZAS**
040	000	2673	00	00						1															**1**
040	000	3204	00	00														5		70	2,830				**2,905**
040	000	3241	00	00						1											4,200				**4,201**
040	000	3255	00	00																40	144				**184**
040	000	3305	00	00									9				150	10			1,489				**1,658**
040	000	4027	00	00						12															**12**
040	000	4032	00	00							35														**35**
040	000	4477	00	00									17				2,770				339	80			**3,206**
040	000	4481	00	00																60	2,520				**2,580**
040	000	4486	01	00																	109				**109**

GPO	GEN	ESP	DIF	PEMEX	SEDENA	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	CCINSHAE	INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTE	COLIMA	SEDESA	D.F. SALUD PUBLICA	MORELOS	QUERETARO	TLAXCALA	VERACRUZ	SECRETARIAS	**TOTAL**
010	000	0245	00	3,037		100					100	0		59,460						59,460	**62,597**
010	000	1100	00	1,231							0	0								0	**1,231**
010	000	1208	00			78	44		120		242	0		8,802		2,272	6,912	7,323	2,703	28,012	**28,254**

GPO	GEN	ESP	DIF	PEMEX	SEDENA	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	CCINSHAE	INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTE	COLIMA	SEDESA	D.F. SALUD PUBLICA	MORELOS	QUERETARO	TLAXCALA	VERACRUZ	SECRETARIAS	TOTAL
010	000	1976	00								0	419	600				5,371		13,122	19,512	**19,512**
010	000	2024	00	8,267							0	1,734	39,636		550		50,299	84,800	218,605	395,624	**403,891**
010	000	2136	00								0	158	360		7,161		2,736	12,585	340,088	363,088	**363,088**
010	000	2153	00	25,532							0	0								0	**25,532**
010	000	2156	00	11,204		10					10	163	600				432	1,113	6,218	8,526	**19,740**
010	000	2196	00					150			150	0							21,165	21,165	**21,315**
010	000	2503	00								0	171	252		4,238			10,160	1,462	16,283	**16,283**
010	000	2616	00	2,479							0	0		744		476	144	360		1,724	**4,203**
010	000	2630	00	3,566							0	153	1,440				1,080	270	5,529	8,472	**12,038**
010	000	3507	00								0	20	192	8,316	220		21,430		115,471	145,649	**145,649**
010	000	3622	00		391,402						0	0			261,697		300,604	504,510	2,515,907	3,582,718	**3,974,120**
010	000	4023	00	110,688							0	0							1,200	1,200	**111,888**
010	000	4154	00	2,227				60	20		80	0						234		234	**2,541**
010	000	4202	00						30		30	3	180	1,118				32	234	1,567	**1,597**
010	000	4365	01	3,259							0	0								0	**3,259**
010	000	4379	00	3,426							0	0								0	**3,426**
010	000	4380	00	3,409							0	0								0	**3,409**
010	000	4420	00	7,064							0	0							692	692	**7,756**
010	000	4480	01	28,971							0	0				428			872	1,300	**30,271**
010	000	4485	00	15,992							0	0			2,400				790	3,190	**19,182**
010	000	4490	00	2,519							0	134	1,368						753	2,255	**4,774**
010	000	517	00	5,965							0	0								0	**5,965**

GPO	GEN	ESP	DIF	PEMEX	SEDENA	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	INSTITUTO NACIONAL HOMEOPATICO	HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE YUCATAN	CCINSHAE	INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTE	COLIMA	SEDESA	D.F. SALUD PUBLICA	MORELOS	QUERETARO	TLAXCALA	VERACRUZ	SECRETARIAS	TOTAL
		4																			
010	000	5301	00	885							0	0						23		23	**908**
010	000	5307	00	48							0	0								0	**48**
010	000	5335	01	189							0	0						819		819	**1,008**
010	000	5395	00					300			300	146	528	7,584	220		1,320	9,918	14,967	34,683	**34,983**
010	000	5420	00	2,155							0	0						18	6	24	**2,179**
010	000	5490	00	4,906							0	0			240		432	180		852	**5,758**
010	000	5600	00							2	2	0		1,764						1,764	**1,766**
010	000	5601	00	584						2	2	0		1,872						1,872	**2,458**
010	000	5635	00	29,169							0	0								0	**29,169**
010	000	5661	00	1,307							0	3	960	96				90	788	1,937	**3,244**
010	000	5662	00	1,200							0	0			480				360	840	**2,040**
010	000	5665	00	3,713							0	0								0	**3,713**
040	000	2097	00	2,131							0	18	264						798	1,080	**3,211**
040	000	2098	00	2,020							0	26	24	1,512			43	930	819	3,354	**5,374**
040	000	2108	00	2,888		1,000			500		1,500	0		25,632		1,068	9,151	4,185	29,032	69,068	**73,456**
040	000	2164	00	16,379							0	462	12,660				1,560	1,512	86,540	102,734	**119,113**
040	000	4060	00	4,233							0	0					7,315	5,877	6,685	19,877	**24,110**
040	000	4470	01	3,273							0	0		1,092	2,400				7,206	10,698	**13,971**
040	000	4471	01	1,329							0	53	48		4,800			540		5,441	**6,770**
040	000	4472	01	1,781							0	35		1,020	4,800				2,521	8,376	**10,157**

SECRETARIA DE MARINA

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	SANIDAD NAVAL	SEMAR	**TOTAL SEMAR**
010	000	0104	00	00	3,000	144,639	**147,639**
010	000	0233	00	00		604	**604**
010	000	0247	01	00		313	**313**
010	000	0264	00	00	25		**25**
010	000	0265	00	00	5	614	**619**
010	000	0267	00	00	40	981	**1,021**
010	000	0405	00	00	350	3,578	**3,928**
010	000	0406	00	00	100	1,659	**1,759**
010	000	0426	00	00		472	**472**
010	000	0437	00	00		702	**702**
010	000	0439	00	00	120	4,733	**4,853**
010	000	0440	00	00		957	**957**
010	000	0442	00	00		7,672	**7,672**
010	000	0464	00	00	50		**50**
010	000	0477	00	00	80	1,541	**1,621**
010	000	0574	00	00	350	20,415	**20,765**
010	000	0592	00	00	15	1,487	**1,502**
010	000	0597	00	00	10	10,751	**10,761**
010	000	0655	00	00	2,500	53,492	**55,992**
010	000	0657	00	00	300	2,757	**3,057**
010	000	0804	00	00	200	9,029	**9,229**
010	000	0811	00	00	200	5,162	**5,362**
010	000	0861	00	00	30	1,028	**1,058**
010	000	0891	00	00	3,000	13,498	**16,498**
010	000	1042	00	00	500	31,465	**31,965**
010	000	1095	00	00	300	18,713	**19,013**
010	000	1210	00	00	800		**800**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	SANIDAD NAVAL	SEMAR	**TOTAL SEMAR**
010	000	1223	00	00	500	2,611	**3,111**
010	000	1224	00	00	1,200		**1,200**
010	000	1233	00	00	2,000	44,186	**46,186**
010	000	1263	00	00		1,691	**1,691**
010	000	1272	00	00	500	28,748	**29,248**
010	000	1506	00	00	400	8,352	**8,752**
010	000	1508	00	00	200		**200**
010	000	1511	00	00	200	3,048	**3,248**
010	000	1562	00	00	300	5,275	**5,575**
010	000	1566	00	00	300	6,764	**7,064**
010	000	1701	00	00		7,096	**7,096**
010	000	1702	00	00		2,162	**2,162**
010	000	1706	00	00	1,500		**1,500**
010	000	1911	00	00	100	9,896	**9,996**
010	000	1924	00	00	3,000	35,087	**38,087**
010	000	1925	00	00	1,500	19,678	**21,178**
010	000	1937	00	00	1,000	48,924	**49,924**
010	000	1971	00	00	300		**300**
010	000	2162	00	00	50	1,308	**1,358**
010	000	2198	00	00	600		**600**
010	000	2242	00	00	10		**10**
010	000	2462	00	00	300	11,254	**11,554**
010	000	2463	00	00	2,200	55,295	**57,495**
010	000	2501	00	00	250	23,772	**24,022**
010	000	2519	00	00	300	3,393	**3,693**
010	000	2714	00	00	250		**250**
010	000	2715	01	00	100		**100**
010	000	2804	00	00	700		**700**
010	000	2841	00	00	150	3,689	**3,839**
010	000	3407	00	00	3,300	58,735	**62,035**

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	SANIDAD NAVAL	SEMAR	**TOTAL SEMAR**
010	000	3412	00	00	50	3,375	**3,425**
010	000	3413	00	00	100	12,183	**12,283**
010	000	3417	00	00	3,200	97,839	**101,039**
010	000	3433	00	00	450		**450**
010	000	3444	00	00	2,200	10,617	**12,817**
010	000	3608	00	00	300	93,538	**93,838**
010	000	3609	00	00	300	126,627	**126,927**
010	000	3610	00	00	300		**300**
010	000	3613	00	00	50	23,598	**23,648**
010	000	3623	00	00	3,500		**3,500**
010	000	3626	00	00	50	34,471	**34,521**
010	000	3675	00	00	100	41,785	**41,885**
010	000	4111	00	00		1,774	**1,774**
010	000	4184	00	00	800	14,454	**15,254**
010	000	4190	00	00	200		**200**
010	000	4201	00	00		287	**287**
010	000	4255	00	00	2,200	79,856	**82,056**
010	000	4308	01	00		322	**322**
010	000	4326	00	00	100	115	**215**
010	000	5165	00	00	1,500	56,401	**57,901**
010	000	5176	00	00		6,473	**6,473**
010	000	5186	01	00	2,000		**2,000**
010	000	5384	00	00	50		**50**
010	000	5503	00	00	40	19,771	**19,811**
040	000	2096	00	00		8,834	**8,834**
040	000	2608	00	00		6,881	**6,881**

ANEXO NÚMERO 20 F (VEINTE E)

CLAVES CON MAS DE UNA PRESENTACIÓN

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA
010	000	2512	01	00	AMINOACIDOS CRISTALINOS SOLUCION INYECTABLE AL 10% PEDIATRICOS PRESENTACION DE 500 ML.	ENV	1	ENV	11792	4717
010	000	2512	00	00	AMINOACIDOS CRISTALINOS SOLUCION INYECTABLE AL 10% PEDIATRICOS PRESENTACION DE 250 ML.	ENV	1	ENV	11792	4717
010	000	4158	01	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON 5 CARTUCHOS DE VIDRIO CON 3 ML EN DISPOSITIVO DESECHABLE.	ENV	5	CHO	501207	200483

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA
010	000	4158	00	00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64 MG. EQUIVALENTE A 100 UI DE INSULINA HUMANA. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 10 ML.	ENV	1	ENV	751811	300724
010	000	4163	00	00	RALOXIFENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RALOXIFENO 60 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.	ENV	14	TAB	511396	204558
010	000	4163	01	00	RALOXIFENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RALOXIFENO 60 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.	ENV	28	TAB	255698	102279
010	000	4511	00	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA	ENV	2	JGO	65000	26000

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA
					FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 FRASCOS AMPULA, 2 JERINGAS CON 1 ML DE DILUYENTE Y 4 ALMOHADILLAS.					
010	000	4511	01	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. 2 JERINGAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2	JGO	65000	26000
010	000	4511	02	00	ETANERCEPT SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: ETANERCEPT 50 MG. ENVASE CON 2 PLUMAS PRELLENADAS CON 1 ML.	ENV	2	JGO	65000	26000
010	000	5167	00	00	SOMATROPINA SOLUCION INYECTABLE CADA CARTUCHO CON DOS	ENV	1	ENV	10500	4200

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA
					COMPARTIMIENTOS UNO CON LIOFILIZADO CONTIENE: SOMATROPINA 5.3 MG EQUIVALENTE A 16 UI Y OTRO CON EL DILUYENTE. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y OTRO CON EL DILUYENTE.					
010	000	5167	01	00	SOMATROPINA SOLUCION INYECTABLE CADA CARTUCHO CON DOS COMPARTIMIENTOS UNO CON LIOFILIZADO CONTIENE: SOMATROPINA 5.3 MG EQUIVALENTE A 16 UI Y OTRO CON EL DILUYENTE. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETA CON 2 ML DE DILUYENTE.	ENV	1	ENV	10500	4200
010	000	5206	00	00	FOLITROPINA BETA O FOLITROPINA	ENV	1	FAJ	44665	17866

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA
					ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: HORMONA ESTIMULANTE DEL FOLICULO RECOMBINANTE O FOLITROPINA BETA (FSH RECOMBINANTE) 75 UI O FOLITROPINA ALFA 75 UI (5.5 MICROGRAMOS) ENVASE CON UNA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETA O JERINGA PRELLENADA CON 1 ML DE DISOLVENTE.					
010	000	5206	01	00	FOLITROPINA BETA O FOLITROPINA ALFA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: HORMONA	ENV	1	FAJ	44665	17866

GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD MÍNIMA
					ESTIMULANTE DEL FOLICULO RECOMBINANTE O FOLITROPINA BETA (FSH RECOMBINANTE) 75 UI O FOLITROPINA ALFA 75 UI (5.5 MICROGRAMOS) ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO Y JERINGA PRELLENADA CON 1 ML DE DILUYENTE, 1 AGUJA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, 1 AGUJA ESTÉRIL PARA EXTRAER LA SOLUCIÓN Y 2 TOALLITAS CON ALCOHOL.					

ANEXO NÚMERO 20 G (VEINTE G)

CLAVES CON ENTREGA DE MUESTRA

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO
3	010	000	0105	00	00	PARACETAMOL SUPOSITORIO CADA SUPOSITORIO CONTIENE: PARACETAMOL 300 MG ENVASE CON 3 SUPOSITORIOS.	ENV	3	SUP
38	010	000	0572	00	00	METOPROLOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: TARTRATO DE METOPROLOL 100 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	ENV	20	TAB
50	010	000	0804	00	00	OXIDO DE ZINC PASTA CADA 100 G CONTIENEN: OXIDO DE ZINC 25. 0 G ENVASE CON 30 G.	ENV	1	PZA
112	010	000	1971	00	00	ERITROMICINA CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: ESTEARATO DE ERITROMICINA EQUIVALENTE A 500 MG DE ERITROMICINA. ENVASE CON 20 CAPSULAS O TABLETAS.	ENV	20	C.T
114	010	000	1991	00	00	CLORANFENICOL CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: CLORANFENICOL 500 MG ENVASE CON 20 CAPSULAS.	ENV	20	CAP
152	010	000	2617	00	00	LEVETIRACETAM TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVETIRACETAM 500 MG ENVASE CON 60 TABLETAS.	ENV	60	TAB
343	030	000	0003	00	00	SUCEDANEO DE LECHE HUMANA DE PRETERMINO. POLVO. CONTENIDO EN: KILOCALORIAS: UNIDAD KCAL, EN 100 G, MINIMO 497.00, MAXIMO 521.00. EN 100 KCAL, MINIMO 100.00, MAXIMO 100.00. EN 100 ML, MINIMO 70.00, MAXIMO 80.00; LIPIDOS: UNIDAD G, EN 100 G, MINIMO 23.90, MAXIMO 28.50. EN 100 KCAL, MINIMO 4.80,	ENV	1	ENV

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO
						MAXIMO 5.50. EN 100 ML, MINIMO 3.37, MAXIMO 4.41; ACIDO LINOLEICO: UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 8.00, MAXIMO 25.00; ACIDO LINOLENICO: UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 1.50, MAXIMO 4.00; ACIDO ARAQUIDONICO: UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 0.70; ACIDO DOCOSAHEXANOICO: UNIDAD %, EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 0.45; PROTEINAS: UNIDAD G, EN 100 G, MINIMO 12.60, MAXIMO 15.60. EN 100 KCAL, MINIMO 2.40, MAXIMO 3.00. EN 100 ML, MINIMO 1.97, MAXIMO 2.40; TAURINA: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 0.00, MAXIMO 36.00. EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 7.00. EN 100 ML, MINIMO 0.00, MAXIMO 6.00; HIDRATOS DE CARBONO: UNIDAD G, EN 100 G, MINIMO 50.60, MAXIMO 56.50. EN 100 KCAL, MINIMO 9.70, MAXIMO 11.40. EN 100 ML, MINIMO 7.80, MAXIMO 8.60; SODIO: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 180.00, MAXIMO 222.00. EN 100 KCAL, MINIMO 36.00, MAXIMO 43.00. EN 100 ML, MINIMO 25.00, MAXIMO 36.67; POTASIO: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 487.00, MAXIMO 538.00. EN 100 KCAL, MINIMO 94.00, MAXIMO 129.00. EN 100 ML, MINIMO 73.00, MAXIMO 105.00; CLORUROS: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 311.00, MAXIMO 380.00. EN 100 KCAL, MINIMO 60.00, MAXIMO 81.00. EN 100 ML, MINIMO 47.00, MAXIMO 66.00; CALCIO: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 470.00, MAXIMO 649.00. EN 100 KCAL, MINIMO 95.00, MAXIMO 180.00. EN 100 ML, MINIMO 66.00, MAXIMO			

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO
						147.00; FOSFORO: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 269.00, MAXIMO 325.00. EN 100 KCAL, MINIMO 52.00, MAXIMO 90.00. EN 100 ML, MINIMO 43.33, MAXIMO 81.00; VITAMINA A: UNIDAD UI, EN 100 G, MINIMO 1500.00, MAXIMO 4902.00. EN 100 KCAL, MINIMO 300.00, MAXIMO 1253.00. EN 100 ML, MINIMO 210.00, MAXIMO 1015.00; VITAMINA D: UNIDAD UI, EN 100 G, MINIMO 380.00, MAXIMO 1297.00. EN 100 KCAL, MINIMO 73.20, MAXIMO 249.00. EN 100 ML, MINIMO 60.00, MAXIMO 200.00; VITAMINA E: UNIDAD UI, EN 100 G, MINIMO 9.00, MAXIMO 29.00. EN 100 KCAL, MINIMO 2.00, MAXIMO 5.60. EN 100 ML, MINIMO 1.40, MAXIMO 4.50; VITAMINA K: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 43.00, MAXIMO 60.00. EN 100 KCAL, MINIMO 8.20, MAXIMO 12.00. EN 100 ML, MINIMO 6.60, MAXIMO 10.00; VITAMINA C: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 70.00, MAXIMO 103.00. EN 100 KCAL, MINIMO 13.40, MAXIMO 37.00. EN 100 ML, MINIMO 11.00, MAXIMO 30.00; VITAMINA B1 (TIAMINA): UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 300.00, MAXIMO 900.00. EN 100 KCAL, MINIMO 60.00, MAXIMO 250.00. EN 100 ML, MINIMO 42.00, MAXIMO 203.00; VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA): UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 670.00, MAXIMO 1300.00. EN 100 KCAL, MINIMO 140.00, MAXIMO 620.00. EN 100 ML, MINIMO 95.00, MAXIMO 503.00; NIACINA: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 5000.00, MAXIMO 15600.00. EN 100 KCAL, MINIMO			

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO
						1000.00, MAXIMO 5000.00. EN 100 ML, MINIMO 460.00, MAXIMO 2400.00; VITAMINA B6 (PIRIDOXINA): UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 370.00, MAXIMO 800.00. EN 100 KCAL, MINIMO 75.00, MAXIMO 250.00. EN 100 ML, MINIMO 53.00, MAXIMO 203.00; ACIDO FOLICO: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 300.00, MAXIMO 311.00. EN 100 KCAL, MINIMO 37.00, MAXIMO 60.00. EN 100 ML, MINIMO 30.00, MAXIMO 48.00; ACIDO PANTOTENICO: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 2200.00, MAXIMO 6500.00. EN 100 KCAL, MINIMO 450.00, MAXIMO 1900.00. EN 100 ML, MINIMO 320.00, MAXIMO 1540.00; VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA): UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 1.10, MAXIMO 1.90. EN 100 KCAL, MINIMO 0.20, MAXIMO 0.55. EN 100 ML, MINIMO 0.15, MAXIMO 0.45; BIOTINA: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 11.00, MAXIMO 19.00. EN 100 KCAL, MINIMO 2.20, MAXIMO 37.00. EN 100 ML, MINIMO 1.50, MAXIMO 30.00; COLINA: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 37.00, MAXIMO 95.00. EN 100 KCAL, MINIMO 7.50, MAXIMO 18.30. EN 100 ML, MINIMO 5.30, MAXIMO 15.00; INOSITOL: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 22.00, MAXIMO 194.00. EN 100 KCAL, MINIMO 4.50, MAXIMO 37.00. EN 100 ML, MINIMO 3.20, MAXIMO 30.00; CARNITINA: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 0.00, MAXIMO 13.00. EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 2.50. EN 100 ML, MINIMO 0.00, MAXIMO 2.00; MAGNESIO:			

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI	CANT	TIPO
						UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 35.00, MAXIMO 65.00. EN 100 KCAL, MINIMO 7.00, MAXIMO 12.00. EN 100 ML, MINIMO 4.90, MAXIMO 10.00; HIERRO: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 5.10, MAXIMO 7.50. EN 100 KCAL, MINIMO 0.40, MAXIMO 1.50. EN 100 ML, MINIMO 0.30, MAXIMO 1.10; YODO: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 50.00, MAXIMO 162.00. EN 100 KCAL, MINIMO 6.00, MAXIMO 31.00. EN 100 ML, MINIMO 4.90, MAXIMO 25.00; COBRE: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 450.00, MAXIMO 522.00. EN 100 KCAL, MINIMO 90.00, MAXIMO 250.00. EN 100 ML, MINIMO 63.00, MAXIMO 203.00; ZINC: UNIDAD MG, EN 100 G, MINIMO 3.70, MAXIMO 5.10. EN 100 KCAL, MINIMO 0.70, MAXIMO 1.50. EN 100 ML, MINIMO 0.53, MAXIMO 1.22; MANGANESO: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 35.00, MAXIMO 65.00. EN 100 KCAL, MINIMO 7.00, MAXIMO 12.20. EN 100 ML, MINIMO 4.90, MAXIMO 10.00; SELENIO: UNIDAD MICROGRAMOS, EN 100 G, MINIMO 0.00, MAXIMO 12.30. EN 100 KCAL, MINIMO 0.00, MAXIMO 2.40. EN 100 ML, MINIMO 0.00, MAXIMO 1.90; DILUCION: UNIDAD %, EN 100 G, MINIMO 13.00, MAXIMO 13.50. ENVASE CON 400 A 454 G Y MEDIDA DE 4.40 A 4.50 G.			

ANEXO NÚMERO 21 (VEINTIUNO)

LISTA DE FUNCIONARIOS

- Titular de la Dirección de Administración
- Titular de la Unidad de Administración.
- Titular de la Coordinación de Control de Abasto.
- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

ANEXO NÚMERO 22 (VEINTIDÓS)

ESTA NOTA ES MERAMENTE INFORMATIVA Y NO SERÁ CAUSAL DE DESECHAMIENTO LA NO PRESENTACIÓN DE LA MISMA

Nota informativa para participantes de países miembros de la Organización para la Cooperación y el desarrollo Económico (OCDE)

El compromiso de México en el combate a la corrupción ha trascendido nuestras fronteras y el ámbito de acción del gobierno federal. En el plano internacional y como miembro de la Organización para la Cooperación y el desarrollo Económico (OCDE) y firmante de la **Convención para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales**, hemos adquirido responsabilidades que involucran a los sectores público y privado.

Esta Convención busca establecer medidas para prevenir y penalizar a las personas y a las empresas que prometan o den gratificaciones a funcionarios públicos extranjeros que participan en transacciones comerciales internacionales. Su objetivo es eliminar la competencia desleal y crear igualdad de oportunidades para las empresas que compiten por las contrataciones gubernamentales.

La OCDE ha establecido mecanismos muy claros para que los países firmantes de la Convención cumplan con las recomendaciones emitidas por ésta y en caso de México, iniciará en **noviembre de 2003** una segunda fase de **evaluación** – la primera ya fue aprobada- en donde un grupo de expertos verificará, entre otros:

- La compatibilidad de nuestro marco jurídico con las disposiciones de la Convención.

- El conocimiento que tengan los sectores público y privado de las recomendaciones de la Convención.

El resultado de esta evaluación **impactará** el grado de inversión otorgado a México por las agencias calificadores y la atracción de inversión extranjera.

Las **responsabilidades del sector público** se centran en:

- Profundizar las reformas legales que inició en 1999.
- Difundir las recomendaciones de la Convención y las obligaciones de cada uno de los actores comprometidos en su cumplimiento.
- Presentar casos de cohecho en proceso y concluidos (incluyendo aquellos relacionados con lavado de dinero y extradición).

Las **responsabilidades** del sector privado contemplan:

- **Las empresas**: adoptar esquemas preventivos como el establecimiento de códigos de conducta, de mejores prácticas corporativas (controles internos, monitoreo, información financiera pública, auditorías externas) y de mecanismos que prevengan el ofrecimiento y otorgamiento de recursos o bienes a servidores públicos, para obtener beneficios particulares o para la empresa.

- **Los contadores públicos**: realizar auditorías: no encubrir actividades ilícitas (doble contabilidad y transacciones indebidas, como asientos contables falsificados, informes financieros fraudulentos, transferencias sin autorización, acceso a los activos sin consentimiento de la gerencia); utilizar registros contables precisos; informar a los directivos sobre conductas ilegales.

- θ **Los abogados**: promover el cumplimiento y revisión de la Convención (imprimir el carácter vinculatorio entre ésta y la legislación nacional); impulsar los esquemas preventivos que deben adoptar las empresas.

Las **sanciones** impuestas a las personas físicas o morales (privados) y a los servidores públicos que incumplan las recomendaciones de la Convención, implican entre otras, privación de la libertad, extradición, decomiso y/o embargo de dinero o bienes.

Asimismo, es importante conocer que el pago realizado a servidores públicos extranjeros es perseguido y castigado independientemente de que el funcionario sea acusado o no. Las investigaciones pueden iniciarse por denuncia, pero también por otros medios, como la revisión de la situación patrimonial de los servidores públicos o la identificación de transacciones ilícitas, en el caso de las empresas.

El culpable puede ser perseguido en cualquier país firmante de la Convención, independientemente del lugar donde el acto de cohecho haya sido cometido.

En la medida que estos lineamientos sean conocidos por las empresas y los servidores públicos del país, estaremos contribuyendo a construir estructuras preventivas que impidan el incumplimiento de las recomendaciones de la convención y por tanto la comisión de actos de corrupción.

Por otra parte, es de señalar que el Código Penal Federal sanciona el cohecho en los siguientes términos:

"Artículo 222

Cometen el delito de cohecho:

El servidor público que por sí, o por interpósita persona solicite o reciba indebidamente para sí o para otro, dinero o cualquiera otra dádiva, o acepte una promesa, para hacer o dejar de hacer algo justo o injusto relacionado con sus funciones, y

El que de manera espontánea dé u ofrezca dinero o cualquier otra dádiva a alguna de las personas que se mencionan en la fracción anterior, para que cualquier servidor público haga u omita un acto justo o injusto relacionado con sus funciones.

Al que comete el delito de cohecho se le impondrán las siguientes sanciones:

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva o promesa no exceda del equivalente de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, o no sea valuable, se impondrán de tres meses a dos años de prisión, multa de treinta a trescientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito y destitución e inhabilitación de tres meses a dos años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

Cuando la cantidad o el valor de la dádiva, promesa o prestación exceda de quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito, se impondrán de dos años a catorce años de prisión, multa de trescientas a quinientas veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de cometerse el delito y destitución e inhabilitación de dos años a catorce años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

En ningún caso se devolverá a los responsables del delito de cohecho, el dinero o dádivas entregadas, las mismas se aplicarán en beneficio del Estado.

Capítulo XI

Cohecho a servidores públicos extranjeros

Artículo 222 bis

Se impondrán las penas previstas en el artículo anterior al que con el propósito de obtener o retener para sí o para otra persona ventajas indebidas en el desarrollo o conducción de transacciones comerciales internacionales, ofrezca, prometa o dé, por sí o por interpósita persona, dinero o cualquiera otra dádiva, ya sea en bienes o servicios:

I. A un servidor público extranjero para que gestione o se abstenga de gestionar la tramitación o resolución de asuntos relacionados con las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión:

II. A un servidor público extranjero para llevar a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto que se encuentre fuera del ámbito de las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión, o

III. A cualquier persona para que acuda ante un servidor público extranjero y le requiera o le proponga llevar a cabo la tramitación o resolución de cualquier asunto relacionado con las funciones inherentes al empleo, cargo o comisión de este último.

Para los efectos de este artículo se entiende por servidor público extranjero, toda persona que ostente o ocupe un cargo público considerado así por la ley respectiva, en los órganos legislativo, ejecutivo o judicial de un Estado extranjero, incluyendo las agencias o empresas autónomas, independientes o de participación estatal, en cualquier orden o nivel de gobierno, así como cualquier organismo u organización pública internacionales.

Cuando alguno de los delitos comprendidos en este artículo se cometa en los supuestos a que se refiere el artículo 11 de este Código, el juez impondrá a la persona moral hasta quinientos días multa
y podrá decretar su suspensión o disolución, tomando en consideración el grado de conocimiento de los órganos de administración respecto del cohecho en la transacción internacional y el daño causado o el beneficio obtenido por la persona moral.”

ANEXO NÚMERO 23 (VEINTITRÉS)

ESCRITO DE INTEGRIDAD

_____ [Nombre del representante o representante común de ser éste el caso], en representación de _____ [Nombre de la persona física o moral] (en adelante, e indistintamente, el "Oferente" o "Licitante"), presento la oferta adjunta (en adelante, la "Oferta"):
Para:

_____
[Nombre y Clave del proceso en que participa]

Convocado por:

_____
[Nombre de la Convocante] (en adelante, la Autoridad Convocante"),

Vengo a presentar por mí y en representación del Oferente, la siguiente declaración de integridad (en adelante, la "declaración de Integridad"):

1. He leído y entiendo los términos de la presente declaración de Integridad;

2. Comprendo que la Oferta que se acompaña será desechada si la declaración de Integridad no es verídica y no se ajusta al contenido referido;

3. Comprendo que si la declaración de Integridad no es verídica me expongo a incurrir personalmente y a comprometer la responsabilidad de mi representada, en ilícitos de carácter civil, penal y administrativo, y en especial de las penas en que incurre quien declara con falsedad ante autoridad distinta a la judicial, en términos del artículo 247 fracción I del Código Penal Federal. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones que en términos de las legislaciones aplicables a este procedimiento se contemplan;

4. Conozco la Ley Federal de Competencia Económica, en particular lo previsto en los artículos 9º y 35 fracciones I, IV, IX y X, así como el artículo 254 bis del Código Penal Federal;

5. Cada persona cuya firma aparece en la Oferta que se acompaña ha sido autorizada por el Oferente para definir los términos y condiciones de la Oferta y para firmarla, en su representación;

6. Para los propósitos de la presente declaración de Integridad y de la Oferta que se acompaña, entiendo que la palabra "Competidor" comprenderá cualquier persona física o moral, además del Oferente, afiliado o no con el Oferente, que:

   (a) Haya presentado o pueda presentar una Oferta en el presente proceso;
   (b) Podría potencialmente presentar una Oferta en el mismo proceso;

7. El Oferente declara que (maque con una X uno de los Siguientes cuadros):

   (a) [ ] se ha presentado a este proceso en forma independiente si mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo, combinación o convenio con Competidor alguno;
   (b) [ ] sí ha entablado consultas, comunicaciones, arreglos, combinaciones, acuerdos o convenios con uno o más competidores respecto de esta convocatoria. En el documento(s) adjunto(s) declara

toda información detallada, incluyendo los nombres de los Competidores y la naturaleza y razones de tales consultas, comunicaciones, acuerdos o convenios. [La información es especialmente relevante cuando la Oferta involucre propuestas conjuntas o esquemas de subcontratación. En este supuesto, se deberán incluir los términos y condiciones en que participarán las personas involucradas];

8. En particular y sin limitar la generalidad de los párrafos 7 (a) o 7 (b), no ha habido consulta, comunicación, acuerdo, arreglo, combinación o convenio con Competidor alguno en relación a:

   (a) Precios;
   (b) Métodos, factores o fórmulas empleadas para la determinación de precios;
   (c) La intención o decisión de presentar o no una Oferta; o bien
   (d) La presentación de una oferta que no cumple con las especificaciones del presente proceso;

   a excepción de lo expresamente estipulado en el párrafo 7 (b) anterior;

9. Además, no ha existido consulta, comunicación, acuerdo o convenio con Competidor alguno en cuanto a calidad, cantidad, especificaciones o detalles de envío de los productos o servicios referidos en este proceso, a excepción de lo expresamente autoriza la Autoridad Convocante o conforme a los hechos relevados en concordancia con el párrafo 7 (b) anterior;

10. Los términos de la Oferta que se adjunta no han sido ni serán revelados por el Oferente, para conocimiento de algún Competidor, en forma directa o indirecta con el objeto o efecto de manipular, fijar, o concentrar precios; manipular, establecer o concertar métodos, factores o fórmulas empleadas para la determinación de precios; afectar o inducir la intención o decisión de presentar o no una Oferta; o bien la presentación de una oferta que no cumple con las especificaciones del presente proceso.

    Además, los términos de la oferta que se adjunta no han sido ni serán revelados por el Oferente, para conocimiento de algún Competidor, en forma directa o indirecta con el objeto o efecto de manipular, fijar, o concertar la calidad, cantidad, especificaciones o detalles de envío de los productos o servicios referidos en este proceso o conforme a lo expuesto en el párrafo 7 (b) anterior.

_____

(Nombre y Firma)
(Fecha)

ANEXO NÚMERO 24 (VEINTICUATRO)

Identificación de los empaques en que deberán ser entregados los bienes.

Las características que deberán tener los marbetes de los productos a entregar al ISSSTE serán los siguientes:

MARBETE No. 1.

Para empaques colectivos cuya cara frontal sea de 20 o más cm de largo y de 12.5 o más cm de alto.

20 cm

(a) CLAVE

CLAVE	**12.5 cm**
DESCRIPCION	**No. DE LICITACION**
CANTIDAD	**No. DE CONTRATO**
LOTE	
F. CAD.	
F. FAB.	
SECTOR SALUD	**REG. ____ S.S.A.**

1. Largo 20 cm
2. Ancho 12.5 cm
3. Tamaño de las letras de los conceptos, clave, cantidad y lote 2 cm
4. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores 2 cm
5. Tamaño de las letras y/o números de las fechas de caducidad y fabricación 8 mm
6. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores 8 mm
7. Color de la impresión de los marbetes negro o azul.
8. Color del papel del marbete blanco.

Las características que deberán tener los marbetes de los productos a entregar al ISSSTE, serán los siguientes:

MARBETE No. 2.
Para empaques colectivos cuya cara frontal sea de 20 o más cm de largo y de 9 a 12.5 cm de alto.

20 cm

CLAVE	**9.0 cm**
DESCRIPCION	**No. DE LICITACION**
CANTIDAD	**No. DE CONTRATO**
LOTE	
F. CAD.	
F. FAB.	
SECTOR SALUD	**REG. No._____S.S.A**

1. Largo 20 cm
2. Ancho 9.0 cm
3. Tamaño de las letras de los conceptos, clave, cantidad y lote 17 mm
4. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores. 17 mm
5. Tamaño de las letras y/o números de las fechas de caducidad y fabricación 8 mm
6. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores. 8 mm
7. Color de la impresión de los marbetes negro o azul.
8. Color del papel del marbete blanco.

Las características que deberán tener los marbetes de los productos a entregar al ISSSTE, serán los siguientes:

MARBETE No. 3.
Para empaques colectivos cuya cara frontal sea de 14 cm de largo y de 9.0 cm de alto.

14 cm

CLAVE	**9.0 cm**
DESCRIPCION	**No. DE LICITACION**
CANTIDAD	**No. DE CONTRATO**
LOTE	
	F. CAD.
F. FAB.	
	REG. No.
_____S.S.A	
SECTOR SALUD	

1. Largo 14 cm
2. Ancho 9 cm
3. Tamaño de las letras de los conceptos, clave, cantidad y lote 17 mm
4. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores. 17 mm
5. Tamaño de las letras y/o números de las fechas de caducidad y fabricación 8 mm
6. Tamaño de las letras y/o números que complementan los conceptos anteriores 8 mm
7. Color de la impresión de los marbetes negro o azul.
8. Color del papel del marbete blanco.

Características con las que deberán cumplir las contra-etiquetas de los productos a entregar al ISSSTE de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:

Se incorporarán dos etiquetas para **todos los empaques colectivos**, y deberán ubicarse en la cara lateral y frontal del empaque, mismas que deben cumplir con las siguientes especificaciones:

1. Deberán emplearse etiquetas auto-adheribles.
2. **El material de la etiqueta puede ser COUCHE ó TRANS-THERM en color blanco.**
3. La medida es de 110 mm de ancho por 140 mm de alto (ó 10 cm por 14 cm).
4. Debe contener en formato de códigos de barras la siguiente información: en primer lugar, en la esquina superior derecha la identificación del **producto**, y en segundo lugar un código **de contenido** compuesto por el número de lote, fecha de fabricación, fecha de caducidad y cantidad de piezas en el empaque, este último deberá ubicarse a partir de la esquina inferior izquierda.
5. La impresión de los códigos de barras, en la etiqueta, debe ser en color negro sobre fondo blanco.
6. El código de barras para empaque colectivo debe ser EAN-13 ó CODE39 ó en su caso el código asignado por AMECE al proveedor.
7. Este primer código de barras, contendrá la identificación única del proveedor y del artículo debiendo ser único, no deberá repetirse para ningún otro artículo.
8. El código de barras **de contenido** que refiere la información sobre el Lote, la Fecha de Fabricación, de Caducidad y Cantidad del empaque, debe ser código 128 B.
9. Este segundo código de barras será de un total de 35 posiciones, conteniendo el número de lote, su fecha de fabricación, la fecha de caducidad y la cantidad de piezas por cada empaque, respetando este orden y las siguientes especificaciones:
   - 9.1 El número de lote podrá estar compuesto de hasta 15 caracteres en formato alfanumérico. Si no se ocupan los 15 caracteres especificados, deberá justificarse hacia la izquierda y rellenarse con espacios a la derecha.
   - 9.2 La fecha de fabricación del producto en 8 posiciones sin contener separadores, con el formato de año, mes y día; en donde el año será de 4 posiciones, el mes de 2 posiciones y el día de 2 posiciones.
   - 9.3 La fecha de caducidad del producto en 8 posiciones y sin separadores, con el formato de año, mes y día; en donde el año será de 4 posiciones, el mes de 2 posiciones y el día de 2 posiciones.
   - 9.4 La cantidad será numérica de hasta 4 dígitos y si no se ocupara la totalidad de ellos, se justificará a la derecha con ceros de relleno.

Los códigos de barras que identifiquen las diversas presentaciones de cada uno de los artículos, deberán ser únicos, de forma tal que permitan establecer claramente la diferencia entre empaques colectivos, sub-empaques y piezas unitarias.

Detalles de los códigos de barras

10. Código de barras para **Producto**: EAN-13 CODE39 altura 20 mm, o el asignado por AMECE al proveedor.

11. Código de barras con información del **contenido**: Código 128, altura 20 mm, con una amplitud de 20 milésimas de pulgada (mils).
12. Reflectancia mínima (Rmin) menor a 0.5 de la Reflectancia máxima.
11. Contraste entre barra y espacio (Ecmin) menor al 15%.
12. Contraste (SC) mayor al 70%.
13. Modulación mayor o igual al 70%.
14. Defectos en las barras menor o igual al 15%.
15. Reflectancia tradicional (PCS) mayor al 75%.

---------- **E J E M P L O** ----------

0 mm
CLAVE: 8888888888
7 501537 134174
110 mm
XX99999999999200201012004010199 99
CANTIDAD DE PIEZAS
FECHA DE CADUCIDAD
LOTE
(NÚMERO DE LOTE
FECHA DE FABRICACIÓN
O SU IDENTIFICACIÓN
Ver nota de marbete

ANEXO NÚMERO 25 (VEINTICINCO)

CARTA SOBRE COMPROMISO DE CANJE (ISSSTE)

Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales de los Trabajadores del Estado
Licitación Pública No:

México D.F., ____ de _____ de _____

En relación con la **Licitación Pública No.** , el suscrito C._____, en mi carácter de representante legal de la empresa_____, personalidad que acredito con el testimonio notarial No. _____ expedido por el Notario Público No. _____, comparezco a nombre de mi representada y declaro lo siguiente:

Que nos comprometemos en caso de ser adjudicados en las partidas ofertadas, a canjear el producto que **nose llegue a consumir** dentro del periodo de su vida útil, de los bienes entregados, , dentro de los 10 días hábiles posteriores a la notificación, la cual deberá realizarse con una anticipación de por lo menos 30 días naturales al vencimiento de la caducidad.

Lo anterior para los fines y efectos a que haya lugar.

A T E N T A M E N T E

_____	_____	_____
Nombre del representante legal	**Cargo en la empresa licitante**	**Firma**

ANEXO NÚMERO 26 (VEINTISEIS)

CARTA DE GARANTÍA DE LOS BIENES PARA EL ISSSTE

_____de_____de_____

(DESTINATARIO ISSSTE)
P R E S E N T E.

Me refiero al procedimiento _____No. _____en el que mi representada. la empresa _____ participa a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

"A nombre de mi representada garantizamos los bienes, sobre las siguientes Claves: _____(indicar claves)_____ que oferto, a partir de la fecha de su recepción en el Centro Nacional de Distribución para el caso del ISSSTE contra defectos de fabricación, deficiencias de calidad que se detecten durante su uso, vicios ocultos, contra el mal estado de los empaques primarios que alteren su calidad, y fecha de caducidad (cuando los bienes no se consuman durante su vida útil). Haciéndonos responsables en caso de ser adjudicados de contrato, a sustituir el 100% del volumen devuelto en un plazo máximo de 30 días naturales (y 90 en caso de biológicos), contados a partir de la fecha de notificación del oficio de la devolución."

A T E N T A M E N T E

_____	_____
Nombre, cargo y firma del **LICITANTE**	Nombre, cargo y firma del **FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO**

ANEXO NÚMERO 27 (VEINTISIETE)

REQUISITOS QUE DEBE CONTENER UNA CARTA DE PROVEEDORES PARA PAGO

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

(HOJA CON MEMBRETE, PERSONA MORAL)
DIRIGIDA A: TESORERIA GENERAL DEL ISSSTE
PRESENTE.
Solicito a usted que los pagos que adeuda el ISSSTE a la empresa se deben realizar a la cuenta de acuerdo con los siguientes datos:
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL: _____
RFC: _____
DOMICILIO, TELÉFONO: _____
NOMBRE Y TELÉFONO DEL CONTACTO: _____
DEBERÁN SER DEPOSITADOS A LA CUENTA: **(11 DÍGITOS)** _____
NOMBRE DEL BANCO: _____
CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA **(CLAVE 18 DÍGITOS)** _____
NOMBRE DE LA SUCURSAL: _____
PLAZA (LUGAR DE APERTURA DE LA CUENTA) _____

ATENTAMENTE

FIRMA AUTÓGRAFA ORIGINAL
FIRMA DEL APODERADO LEGAL O
PERSONA CON PODER NOTARIAL
PARA COBROS O TRÁMITES
ADMINISTRATVOS

DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR AL ESCRITO

PERSONA MORAL:

- COPIA DEL PODER NOTARIAL EN DONDE CONSTE EL NOMBRE Y FACULTADES DE LA PERSONA QUE FIRMA EL ESCRITO **(NO SE ACEPTA FIRMA POR AUSENCIA)**
- COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (IFE, PASAPORTE VIGENTE O CEDULA PROFESIONAL)
- COPIA DE RFC DE LA EMPRESA
- COPIA DEL ÚLTIMO ESTADO DE CUENTA

PERSONA FÍSICA

- COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (IFE, PASAPORTE VIGENTE O CEDULA PROFESIONAL)
- COPIA DE RFC DE LA EMPRESA
- COPIA DEL ÚLTIMO ESTADO DE CUENTA

NOTA: Todos los requisitos son indispensables, asimismo la carta de proveedores tendrá vigencia por un año y al término de esta, deberán actualizarla.
Recepción de documentación
Departamento de Caja de la Tesorería General
Rió Rhin No. 3, piso 6, Col. Cuauhtémoc
Del. Cuauhtémoc
De 9:00 a 16:00 hrs.

ANEXO NÚMERO 28 (VEINTIOCHO)

Constancia de Recepción

DATOS DEL PROVEDOR: Proveedor: (1) Domicilio: (2) Teléfono : (3) Fax: (4)				No. de Contrato: (5) Fecha de creación: (6)		
PARTIDA (7)	CLAVE (8)	DESCRIPCIÓN (9)	UNIDAD DE PRESENTACIÓN (10)	MARCA (11)	CANTIDAD SOLICITADA (12)	MONTO TOTAL (13)
_____ _____ **Nombre y Firma del Proveedor(14)**		**Fecha en que acepta el proveedor(15)**		**Nombre del representante del área administradora del contrato (16)**		

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMATO DE "CONSTANCIA DE RECEPCIÓN"

- Nombre y Registro Federal de Contribuyentes del proveedor.
- Calle, número, colonia, Código Postal, Municipio y Estado del proveedor.
- Número (s) de Teléfono (s) del proveedor.
- Número de fax del proveedor.
- Número de contrato formalizado con el proveedor.
- Fecha en que se crea la Constancia de Recepción.
- Número de la Partida que corresponda a los bienes incluidos en la Requisición.
- Clave de medicamento.
- Descripción del bien requerido asociado al Catálogo de clasificación de materiales del almacén.
- Unidad de Presentación
- Marca.
- Cantidad de bienes solicitados de cada partida.
- Monto total que resulte de multiplicar el precio unitario por la cantidad solicitada.
- En su caso, nombre y firma del Proveedor o de su Representante Legal.
- Fecha en que acepta el proveedor la Constancia de Recepción
- Nombre y apellidos del representante del área administradora del contrato