



Salud
Construcción
de comunidad

XXIX SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN, GOBIERNO MUNICIPAL 2018-2021, CON FECHA 22 DE MARZO DE 2021, PARA LA APERTURA DE PROPUESTAS DE LAS LICITACIONES LPCC-011/2021 Y LPCC-012/2021. OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN

Buenos días, estimados integrantes e invitados de este Comité de Adquisiciones, sean bienvenidos, vamos a dar inicio a la Vigésima Novena Sesión Ordinaria del Comité de Adquisiciones de este Organismo, correspondiente al día jueves 22 de marzo del 2021, siendo las 10:04 horas.

Le solicito al Dr. Diego Vallejo Thomsen, Director Administrativo Secretario Ejecutivo de este comité, proceda a pasar lista de asistencia para verificar el quórum.



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenitas
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3903 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800.

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE

Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y
3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"

Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

**1.- REGISTRO DE ASISTENCIA
DR. DIEGO VALLEJO THOMSEN**

Gracias Dr. Salvador García Uvence, buenos días a todos, procedo a nombrar lista.

**DR. SALVADOR GARCÍA UVENCE
DIRECTOR GENERAL Y**

PRESIDENTE DEL COMITÉ ADQUISICIONES OPD SSMZ / Presente

DR. DIEGO VALLEJO THOMSEN

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL OPD SSMZ Y SECRETARIO EJECUTIVO DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES / Presente

L.C.P. GERARDO DE ANDA ARRIETA

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL OPD SSMZ/ Presente

LIC. ARMANDO MORA FONSECA EN REPRESENTACIÓN DEL ING. XAVIER ORENDAIN DE OBESO

PRESIDENTE DE LA CÁMARA NACIONAL DE COMERCIO, SERVICIOS Y TURISMO DE GUADALAJARA /Ausente

LIC. EDGAR ALEJANDRO FLORES RODRÍGUEZ EN REPRESENTACIÓN DEL ING. RUBÉN MASAYI GONZÁLEZ UYEDA

REPRESENTANTE DEL CONSEJO DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE JALISCO/ Ausente

LIC. JUAN MORA MORA EN REPRESENTACIÓN DEL MTRO. JACOBO EFRAÍN CABRERA PALOS

PRESIDENTE DEL CONSEJO AGROALIMENTARIO DE JALISCO/Ausente

LIC. OMAR VACA RODRÍGUEZ

EN REPRESENTACIÓN DE LA ARQ. BEATRIZ MORA MEDINA PRESIDENTA DEL CONSEJO COORDINADOR DE JÓVENES EMPRESARIOS DEL ESTADO DE JALISCO/ Presente



Salud
Construcción
de comunidad

LIC. JOSÉ GUADALUPE PÉREZ MEJÍA EN REPRESENTACIÓN DEL ING. CARLOS DANIEL VILLASEÑOR FRANCO PRESIDENTE DEL CENTRO EMPRESARIAL DE JALISCO, COPARMEX /Presente

LIC. ERNESTO TEJEDA MARTÍN DEL CAMPO EN REPRESENTACIÓN DEL LIC. MIGUEL ÁNGEL LANDERO VOLQUARTS PRESIDENTE DEL CONSEJO MEXICANO DE COMERCIO EXTERIOR, COMCE DE OCCIDENTE, A.C. /Presente

REG. ABEL SALGADO PEÑA

REGIDOR INDEPENDIENTE como invitado permanente en este comité de adquisiciones. /Ausente

REG. JOSÉ ANTONIO BRAVO

REGIDOR DE LA FRACCIÓN EDILICIA DEL PAN como invitado permanente en este comité de adquisiciones. /Presente

Se cuenta con 6 asistentes de los 9 integrantes de éste comité y en esta ocasión no hay presencia de los invitados permanentes y un invitado permanente.

2.- DECLARACIÓN DE QUÓRUM LEGAL

Dr. Salvador García Uvence

Con la asistencia de manera virtual de 6 de los 9 integrantes de este Comité de Adquisiciones, existe quórum legal para sesionar, por lo que los acuerdos que aquí tomemos tendrán plena validez.

Con la presencia de un invitado permanente.

3.- APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

Dr. Salvador García Uvence

Una vez desahogado el punto anterior pongo a su consideración el siguiente orden del día:

1. Registro de asistencia
2. Declaración del quórum legal
3. Aprobación del orden del día
4. Recepción y Apertura de Propuestas de las licitaciones:
 - LPCC 011/2021, REFERENTE A LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS
 - LPCC 012/2021, REFERENTE A LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN
5. Asuntos Varios
6. Clausura de la Sesión

Para lo cual solicito manifiesten su aprobación realizando la votación levantando por voz.

APROBADO POR UNANIMIDAD EL ORDEN DEL DÍA.

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0342
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800,

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y 3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 513.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx



Salud
Construcción
de comunidad

4.- RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS DE LAS BASES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA CON CONCURRENCIA LPCC-011/2021: PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y LPCC-012/2021: PARA LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN PARA EL OPD SSMZ"

Dr. Salvador García Uvence

Continuando con el orden del día pasamos al punto 4, en el cual se procede con la apertura del correo especificado en las bases para la recepción de propuestas de los participantes para la licitación LPCC 011/2021, REFERENTE A LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Dr. Diego Vallejo Thomsen

Se procede la apertura del correo electrónico establecido en las bases para revisión de propuestas de los participantes.



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y 3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

Check List Medicamentos

Participante: Implementos Médicos de Occidente S.A. de C.V.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	No cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	No cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	No cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	No cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	No cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	No cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	No cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	No cumple
• Formato 32-D	No cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	No cumple
• Últimos Estados Financieros	No cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	No cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	No cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	No cumple
• Registro Sanitario	No cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	No cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	No cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MEDICAMENTO PRÓXIMO A CADUCAR	No cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	No cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	No cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple

Check List Medicamentos

Participante: Comercializadora de del Pacifico de Artículos Médicos S.A. de C.V.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple



Salud
Construcción
de comunidad



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500,
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550,
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas,
Tels: 3631 9471 y 3134 4800,

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y
3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515,
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Si cumple
• Registro Sanitario	Si cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MEDICAMENTO PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple

Check List Medicamentos

Participante: Impulso Farmacéutico S.A. de C.V.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Si cumple
• Registro Sanitario	No se identifica
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MEDICAMENTO PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	No se identifica
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple



Salud
Construcción
de comunidad

ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Sí cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Sí cumple

Check List Medicamentos

Participante: ALFEJ	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Sí cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Sí cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Sí cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Sí cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Sí cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Sí cumple
• Formato 32-D	Sí cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Sí cumple
• Últimos Estados Financieros	Sí cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Sí cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Sí cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Sí cumple
• Registro Sanitario	Sí cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Sí cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Sí cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MEDICAMENTO PRÓXIMO A CADUCAR	Sí cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Sí cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Sí cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Sí cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Sí cumple



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 501L
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45137
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3905

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800.

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3362 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLO DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 1001
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45159
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y 3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

Dr. Salvador García Uvence

Voy hacer una breve interrupción, tengo que salir un momento, espero regresar antes de que termine esta reunión, en caso de no ser así la Lic. María Fernanda Fuentes Flores se quedará supliendo mi lugar para que coordine.

Lic. María Fernanda Fuentes Flores

Doy cuenta de que el Lic. Ernesto Tejeda Martín del Campo en representación del Consejo Mexicano de Comercio Exterior, COMCE DE OCCIDENTE A.C. nos acompaña de manera presencial en esta sesión.

Check List Medicamentos

Participante: José Fabián Sandoval	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Sí cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Sí cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Sí cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Sí cumple



Salud
Construcción
de comunidad



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE

Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR

Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800,

CRUZ VERDE FEDERALISMO

Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA

DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA

Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y
3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"

Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Sí cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Sí cumple
• Formato 32-D	Sí cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Sí cumple
• Últimos Estados Financieros	Sí cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Sí cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Sí cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Queda pendiente
• Registro Sanitario	Sí cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Sí cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Sí cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MEDICAMENTO PRÓXIMO A CADUCAR	Sí cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Sí cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Sí cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Sí cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Sí cumple

Check List Medicamentos

Participante: DIMEJAL S.A. de C.V.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Sí cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Sí cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Sí cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Sí cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Sí cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Sí cumple
• Formato 32-D	Sí cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Sí cumple
• Últimos Estados Financieros	Sí cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Sí cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Sí cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Sí cumple
• Registro Sanitario	Sí cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Sí cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Sí cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MEDICAMENTO PRÓXIMO A CADUCAR	Sí cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Sí cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Sí cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Sí cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Sí cumple



Salud
Construcción
de comunidad

Check List Medicamentos

Participante: Laboratorios PISA S.A. de C.V.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Sí cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Sí cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Sí cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Sí cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Sí cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Sí cumple
• Formato 32-D	Sí cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Sí cumple
• Últimos Estados Financieros	Sí cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Sí cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Sí cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Sí cumple
• Registro Sanitario	Sí cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Sí cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Sí cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MEDICAMENTO PRÓXIMO A CADUCAR	Sí cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Sí cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Sí cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Sí cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Sí cumple



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800,

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y 3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

Dr. Diego Vallejo Thomsen

Ya no se recibieron más correos para esta licitación por lo que procedemos a dar continuidad con la apertura de la licitación de material de curación.

Lic. María Fernanda Fuentes Flores

Continuando con el punto 4, seguimos con la apertura del correo para revisión de las propuestas de los participantes para la licitación LPCC 012/2021, REFERENTE A LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN

Dr. Diego Vallejo Thomsen

Continuamos con la misma dinámica para la apertura de las propuestas de los participantes para esta licitación y cedo la voz al Lic. Roberto Cárabes Quintero.

Check List Material de curación

Participante: Distribuidor comercial Leopoldo Uribe	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Sí cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Sí cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Sí cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Sí cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Sí cumple

Handwritten signatures and blue ink scribbles at the bottom of the page.



Salud
Construcción
de comunidad

FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Sí cumple
• Formato 32-D	Sí cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Sí cumple
• Últimos Estados Financieros	Sí cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Sí cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Sí cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Sí cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Sí cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Sí cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Sí cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Sí cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Sí cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Sí cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Sí cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Sí cumple



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800,

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y 3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

Lic. María Fernanda Fuentes Flores

Damos cuenta siendo las 11:54 am que el Lic. Ernesto Tejeda Martín del Campo se retira de la sesión de manera presencial pero continua conectado de manera virtual.

Se retira también el Regidor José Antonio de la Torre Bravo.

Check List Material de curación

Participante: GTV, Grupo Tecnológico Verana S.A. de C.V.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Sí cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Sí cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Sí cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Sí cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Sí cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Sí cumple
• Formato 32-D	Sí cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Sí cumple
• Últimos Estados Financieros	Sí cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Sí cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	No cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	No cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	No cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Sí cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Sí cumple



Salud
Construcción
de comunidad

FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Sí cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Sí cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Sí cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Sí cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Sí cumple

Check List Material de curación

Participante: Salud R.L.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Sí cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Sí cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Sí cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Sí cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Sí cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Sí cumple
• Formato 32-D	Sí cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Sí cumple
• Últimos Estados Financieros	Sí cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Sí cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Sí cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Sí cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Sí cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Sí cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Sí cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Sí cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Sí cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Sí cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Sí cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Sí cumple



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500,
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0303
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550,
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3905

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tels: 3631 9471 y 3134 4800

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45190
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45190, Tels: 3674 8329 y
3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 513,
Av. Juan Gil Preciado y calle 1,
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

Check List Material de curación

Participante: Sanabria corporativo médico S.A. de C.V.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Sí cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Sí cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Sí cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Sí cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Sí cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Sí cumple
• Formato 32-D	Sí cumple



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tels: 3631 9471 y 3134 4800.

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y
3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Sí cumple
• Últimos Estados Financieros	Sí cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Sí cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Sí cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Sí cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Sí cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Sí cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Sí cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Sí cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Sí cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Sí cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Sí cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Sí cumple

Check List Material de curación

Participante: Laboratorios PISA S.A. de C.V.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Sí cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Sí cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Sí cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Sí cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Sí cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Sí cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Sí cumple
• Formato 32-D	Sí cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Sí cumple
• Últimos Estados Financieros	Sí cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Sí cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Sí cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Sí cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Sí cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	No cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple

Check List Material de curación

Participante: Especialidades Médico Quirúrgicas	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple



Salud
Construcción
de comunidad



HOSPITAL GENERAL
DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800,

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA
DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200, Tels: 3624 8323 y
3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Si cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Si cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	No cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple

Check List Material de curación

Participante: DIMEJAL S.A. de C.V.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Si cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Si cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple



Handwritten signatures and initials in blue ink.



FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple

Check List Material de curación

Participante: ALFEJ	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Si cumple
Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Si cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800.

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45159
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorrillos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y
3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515
Av. Juan Gil Preciado y calle
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

Check List Material de curación

Participante: VITASANITAS	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
 Ramón Corona No. 500.
 Col. Centro, C.P. 45100
 Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
 Cabecera Municipal
 Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
 Dr. Luis Farah No. 550.
 Col. Villa de los Belenes
 C.P. 45157
 Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
 Cruz del Sur No.3535
 C.P. 45080, Col. Las Águilas
 Tels: 3631 9471 y 3134 4800,

CRUZ VERDE FEDERALISMO
 Luis Quintero No.750
 Col. Quinta Federalismo
 C.P. 45180
 Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
 Carretera a Saltillo No. 100
 Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
 Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
 Av. de la Presa No. 795
 Col. Santa María de los Chorritos
 C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y
 3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
 Carretera a Colotlán No. 515.
 Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
 C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
 transparencia.salud@zapopan.gob.mx
 Página web:
 www.ssmz.gob.mx

• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Si cumple
Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Si cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple

Check List Material de curación

Participante: id Asesoría Quirúrgica S.A. de C.V.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	No cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Si cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Si cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple

Check List Material de curación

Participante: Ismael Vega Rubio, Biomedic West



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800,

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y 3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	No se visualiza
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	No se visualiza
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	No se visualiza
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Si cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	No se visualiza
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple

Check List Material de curación

Participante: Comercializadora UCIN Medica	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Si cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Si cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple



FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple,
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple

Check List Material de curación

Participante: Distribuidora Michel	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	No cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	No cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	No cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	No cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	No cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	No cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	No cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	No cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple



HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800.

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45158
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200 Tels: 3624 8323 y
3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transpa@enca.salud.zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

Check List Material de curación

Participante: Promedica García	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple

• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Si cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Si cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800,

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No.750
Csl. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y
3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssm2.gob.mx

Check List Material de curación

Participante: INTEGRAMEDIC	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Lo presenta, pero no emiten opinión porque no cuenta con trabajadores registrados
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Lo presenta, pero no emiten opinión porque no cuenta con trabajadores registrados
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	Si cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple



Salud
Construcción
de comunidad

Check List Material de curación

Participante: Grupo Ficse S.A. de C.V.	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Si cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	No aplica por los reglones en los que participa
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	No cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0357
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 2909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No.3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas
Tels: 3631 9471 y 3134 4800,

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No.750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200. Tels: 3624 8323 y 3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200. Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gilb.mx

Check List Material de curación

Participante: Especialistas en Esterilización y Envases	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	No se visualizo
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	No se visualizo



Salud
Construcción
de comunidad

FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	Si cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple

Check List Material de curación

Participante: PROCOMSA	
FORMATO 1.1 ACREDITACIÓN LEGAL	Si cumple
FORMATO 1.2 DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN	Si cumple
FORMATO 1.3 DECLARATORIA DE QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS	Si cumple
FORMATO 1.4 MANIFIESTO DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA	Si cumple
FORMATO 1.5 ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE	Si cumple
FORMATO 1.6 COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS	Si cumple
FORMATO 1.7 MANIFIESTO DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO Y BASES DE LA LICITACIÓN	Si cumple
FORMATO 1.8 FORMATO DE LA DECLARACIÓN ESCRITA DONDE SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	Si cumple
• Formato 32-D	Si cumple
• Declaración mensual del mes inmediato anterior	Si cumple
• Últimos Estados Financieros	Si cumple
• Declaración anual ejercicio anterior	Si cumple
• Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.	Si cumple
• Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.	Si cumple
• Registro Sanitario en caso de requerirlo y/o publicación del diario oficial	No cumple
FORMATO 1.9 FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO (FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO, FILIAL EN MÉXICO O IMPORTADOR PRIMARIO).	Si cumple
FORMATO 1.10 FORMATO DE COMPROMISO DE FIANZA	Si cumple
FORMATO 1.11 FORMATO DE CAMBIO DE MATERIAL DE CURACIÓN PRÓXIMO A CADUCAR	Si cumple
FORMATO 1.12 FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE	Si cumple
ANEXO 1 EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL SERVICIO CONTRATADO	No cumple
ANEXO 3 PROPUESTA TÉCNICA	Si cumple
ANEXO 4 PROPUESTA ECONÓMICA	Si cumple



Gobierno de
Zapopan

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN
Ramón Corona No. 500.
Col. Centro, C.P. 45100
Tel.: 3633 0929 y 3633 0352
Cabecera Municipal
Zapopan, Jal. México.

CRUZ VERDE NORTE
Dr. Luis Farah No. 550.
Col. Villa de los Belenes
C.P. 45157
Tels: 3818 2200, ext. 3908 y 3909

CRUZ VERDE SUR
Cruz del Sur No. 3535
C.P. 45080, Col. Las Águilas.
Tels: 3631 9471 y 3134 4800.

CRUZ VERDE FEDERALISMO
Luis Quintero No. 750
Col. Quinta Federalismo
C.P. 45180
Tels: 3342 4743 y 3342 4751

CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE
Carretera a Saltillo No. 100
Col. Villa de Guadalupe, C.P. 45150
Tels: 3625 1328

CRUZ VERDE SANTA LUCÍA
Av. de la Presa No. 795
Col. Santa María de los Chorritos
C.P. 45200, Tels: 3624 8323 y
3624 8324

CRUZ VERDE "LA NIÑA EVA"
Carretera a Colotlán No. 515.
Av. Juan Gil Preciado y calle 1.
C.P. 45200, Zapopan, Jalisco.

Correo Electrónico:
transparencia.salud@zapopan.gob.mx
Página web:
www.ssmz.gob.mx

5.- ASUNTOS VARIOS

Lic. María Fernanda Fuentes Flores

Es así como llegamos al correspondiente a Asuntos Varios y me permito hacer mención de dos puntos:

Pregunto si ¿alguno de ustedes tiene algún punto que tratar?

Integrantes del comité

Ninguno.

6.- CLAUSURA DE LA SESIÓN

Una vez desahogado el Orden del Día y no habiendo más asuntos que tratar, pasamos al último punto del orden del día, la clausura, por lo que se da por concluida la Vigésima Novena Sesión Ordinaria del Comité de Adquisiciones del OPD SSMZ, siendo las 14:44 horas, gracias por su asistencia y participación, buenos días.

CC. INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN
ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL 2018-2021

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL OPD SSMZ	SECRETARIO EJECUTIVO DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES
DR. SALVADOR GARCÍA UVENCE TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL OPD SSMZ	DR. DIEGO VALLEJO THOMSEN REPRESENTANTE SUPLENTE DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL OPD SSMZ
L.C.P. GERARDO DE ANDA ARRIETA	LIC. MARIA FERNANDA FUENATES FLORES
REPRESENTANTE DEL COMCE DE OCCIDENTE A.C.	REPRESENTANTE DE LA COPARMEX
LIC. ERNESTO TEJEDA MARTÍN DEL CAMPO	LIC. JOSÉ GUADALUPE PÉREZ MEJÍA
CONSEJO COORDINADOR DE JOVENES EMPRESARIOS LIC. OMAR VACA RODRÍGUEZ	

Esta hoja de firmas forma parte integral del acta correspondiente a la XXIX Sesión Ordinaria del Comité de Adquisiciones para la apertura propuestas de las licitaciones **LPCC 011/ 2021 y LPCC-012/2021**: de este Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud del Municipio de Zapopan" celebrada el 22 de marzo del 2021.