

The image features a large, semi-transparent watermark of the IMSS logo in the background. The logo consists of a stylized eagle with its wings spread, perched on a cactus, all enclosed within a rounded square border. Below the eagle, the letters 'IMSS' are written in a bold, sans-serif font.

Se manifiesta que el
archivo publicado es
la mejor versión
disponible con la
que cuenta el
Instituto Mexicano
del Seguro Social.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

CONVENIO
MODIFICATORIO
N° 3 (TRES)
AL CONTRATO
NÚMERO
047E2622020
REGISTRO SAI
U220424

CONVENIO MODIFICATORIO NÚMERO 3 (TRES) AL CONTRATO ABIERTO NÚMERO 047E2622020, REGISTRO SAI U220424 PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS DE LOS GRUPOS 060 MATERIAL DE CURACIÓN, 070 MATERIAL RADIOLÓGICO Y 080 MATERIAL DE LABORATORIO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL Y TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS, Y POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V. A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR LA C. TAYDE ZÁRATE NARVÁEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha 04 de octubre de 2022, "LAS PARTES" suscribieron el contrato primigenio, derivado del procedimiento de Licitación Pública Presencial Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio número LA-050GYR047-E26-2022, con una vigencia considerada a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2022.

II.- En la Cláusula QUINTA.- MODIFICACIONES DEL PRESENTE CONTRATO.- del contrato primigenio, "LAS PARTES" acordaron que el instrumento jurídico podría ser modificado durante la vigencia del mismo, de conformidad con el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

III.- En los Anexos 1 (uno), 2 (dos), 3 (tres) y 4 (cuatro) del contrato primigenio, "LAS PARTES" convinieron las características técnicas y alcances de la adquisición de los bienes, así como el monto a ejercer durante la vigencia del citado instrumento jurídico.

IV.- Con fecha 30 de diciembre de 2022, "LAS PARTES" suscribieron el convenio modificatorio número 1 (uno) a través del cual se acordó modificar la vigencia del contrato al 31 de marzo de 2023.

V.- Con fecha 28 de marzo de 2023, "LAS PARTES" suscribieron el convenio modificatorio número 2 (dos) a través del cual se acordó modificar la vigencia del contrato al 31 de diciembre de 2023.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

CONVENIO
MODIFICATORIO
N° 3 (TRES)
AL CONTRATO
NÚMERO
047E2622020
REGISTRO SAI
U220424

DECLARACIONES

I.- "EL INSTITUTO" declara, a través de su Apoderada Legal y Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, que:

I.1.- Con oficio número 09 53 84 61 1800/2023002126 de fecha 04 de abril de 2023, recibido el 11 del mismo mes y año, el Titular de la Coordinación de Control y Abasto, en apego a lo dispuesto en el cuarto párrafo del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, solicitó al Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, la elaboración del presente convenio incluyendo la justificación y anexando el soporte documental correspondiente, mismo que se agrega al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

I.2.- Por oficio número 09 53 84 611CFD/3166/2023 de fecha 12 de abril de 2023, recibido el 13 del mismo mes y año, la Titular de la División de Bienes Terapéuticos, solicitó al Titular de la División de Contratos la elaboración del presente convenio, remitiendo para tal efecto el soporte documental correspondiente, mismos que se agregan al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

I.3.- En atención a la petición formulada por el Titular de la Coordinación de Control de Abasto, en su calidad de Área Consolidadora y Representante de los Administradores del contrato primigenio, y de la Titular de la División de Bienes Terapéuticos en su calidad de área contratante, se elabora el presente convenio modificatorio a fin de realizar la Inclusión de Registro Sanitario, de conformidad con lo siguiente:

CLAVE	REGISTRO SANITARIO	TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	PAÍS DE ORIGEN
060 231 0658	2709C2013 SSA	Cohmedic, S.A. de C.V.	México

II.- "EL PROVEEDOR" declara, a través de su Representante Legal, que:

II.1.- Con escritos de fechas 07 de diciembre de 2022, 07 de enero y 10 de febrero de 2023, solicito al Titular de la Coordinación de Control de Abasto la Inclusión de Registro Sanitario, documento que se agrega al **Anexo 1(unos)**.

II.2.- Está en condiciones de continuar suministrando a "EL INSTITUTO" los bienes en los términos pactados en el contrato primigenio, sin modificar las características técnicas de los bienes acordados.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 2

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes que se señalan".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

CONVENIO
MODIFICATORIO
N° 3 (TRES)
AL CONTRATO
NÚMERO
047E2622020
REGISTRO SAI
U220424

III.- "**LAS PARTES**" declaran, por conducto de su Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios y Apoderada Legal, y Representante Legal, respectivamente, que:

III.1.- Las facultades que les fueron otorgadas no les han sido modificadas, restringidas, ni revocadas de forma alguna, para los efectos que se deriven del presente instrumento legal.

III.2.- Están de acuerdo en celebrar el presente convenio modificatorio con fundamento en lo dispuesto en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por lo que se otorgan las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- "LAS PARTES" convienen en modificar el contrato primigenio para incluir el Registro Sanitario, correspondiente a la clave 060 231 0658, de conformidad con lo establecido en la declaración I.3, prevaleciendo las mismas condiciones estipuladas en el contrato primigenio conforme a lo señalado en el **Anexo 1 (uno)** del presente convenio.

SEGUNDA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO.- "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar, a más tardar dentro del plazo de 10 (diez) días naturales, posteriores a la firma de este instrumento jurídico, la modificación o el endoso a la garantía de cumplimiento del contrato que se modifica.

Asimismo, se obliga a seguir proporcionando y cumplir los requerimientos y garantía que se establece en la Cláusula Sexta del contrato primigenio.

TERCERA.- "LAS PARTES" convienen expresamente que salvo lo previsto en el presente convenio, no se modifica, altera o nova en forma alguna lo estipulado en el contrato primigenio, ni en su convenio modificatorio numero **1 (uno)** y **2 (dos)**.

CUARTA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y el cumplimiento de este convenio modificatorio, así como todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, "**LAS PARTES**" se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 3

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes que se señalan"



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**CONVENIO
MODIFICATORIO**

N° 3 (TRES)
**AL CONTRATO
NÚMERO
047E2622020**

**REGISTRO SAI
U220424**

Enteradas "LAS PARTES" del contenido y alcance de todas y cada una de las cláusulas de este instrumento jurídico, lo ratifican y firman en la Ciudad de México, el 13 de abril de 2023, por triplicado, quedando un ejemplar en poder de "EL PROVEEDOR" y los restantes en poder de "EL INSTITUTO".

**POR "EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN
Apoderada Legal y Titular de la Coordinación
Técnica de Bienes y Servicios
R.F.C. [REDACTED]

**POR "EL PROVEEDOR"
INTERCAMBIO GLOBAL
LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V.
R.F.C. IGL050721185**



C. TAYDE ZÁRATE NARVÁEZ
Representante Legal

**ÁREA CONSOLIDADORA Y REPRESENTANTE
DE LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO**

En términos de lo dispuesto en el oficio N°09 52 17 61 1800/2022/002 de fecha 03 de enero de 2022, suscrito por el Titular de la Unidad de Administración de "EL INSTITUTO"



C. JORGE DE ANDA GARCÍA
Titular de la Coordinación de Control de Abasto
R.F.C. [REDACTED]

RRSR/HRM/JMHN/CLGR

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 4

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes que se señalan".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

CONVENIO
MODIFICATORIO
N° 3 (TRES)
AL CONTRATO
NÚMERO
047E2622020
REGISTRO SAI
U220424

ANEXO 1

"REQUERIMIENTO Y SUSTENTO DEL CONVENIO"

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 42 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

SIN TEXTO



GOBIERNO DE MEXICO



644-695

19/04/2023

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Bienes Terapéuticos.

Of N° 09 53 84 61 ICFD/3166/2023

Ciudad de México, a 12 de abril de 2023

Lic. Humberto Rincón Juárez
Titular de la División de Contratos
Presente

Contrato U220330-9
Contrab: 047E2622020
SAI: U220424-3

Hago de su conocimiento que el Titular de la Coordinación de Control de Abasto con fundamento en el numeral 7.1.1.2 del Manual de Organización de la Dirección de Administración, solicitó mediante oficio 095384611800/2023002126, la elaboración y formalización de convenios modificatorio a los contratos con registro en el SAI **U220330 y U220424**, para llevar a cabo la inclusión de registros sanitarios, para las claves: 060.231.0658, 060.231.583 y 060.231.0591, derivadas de los procedimientos **LA-050GYR047-E26-2022 y LA-050GYR047-E28-2022**, adjudicadas a la empresa **INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, S.A. DE C.V.**

En este sentido, con fundamento en los numerales 4.17 y 5.4.13, de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, le envío los documentos atinentes.

No omito mencionar que esta División a mi cargo, realizó una revisión de la documentación adjunta, estimando que cumple con los requisitos del numeral 4.3.2.1 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; lo que comunico a usted, sin perjuicio de la revisión que haga el área a su cargo sobre la procedencia o no de la formalización del convenio solicitado, con sujeción a la LAASSP, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, tal como lo prevé el numeral 4.3.2.1.4 del citado Manual.

De resultar necesario cualquier otro documento podrá solicitarlo a la Coordinación de Control de Abasto, quien fungió como área requirente y remitió la documentación necesaria para dicho procedimiento.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

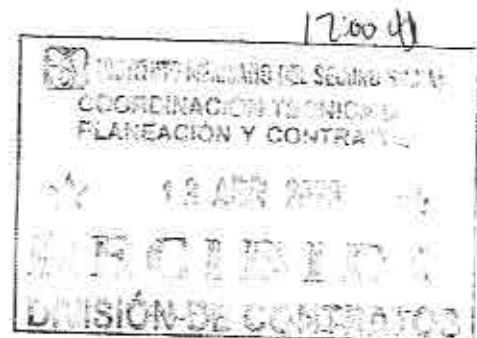
Atentamente
Titular de la División

Mtra. Anaceli Sánchez Vega

Flabero

Roberto Eduardo Hernández García
Responsable de Proyecto A.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Vuelta...



2023
Francisco
VILLA



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Bienes Terapéuticos.

C.c.p.

Lic. José Gonzalo Badillo Melino.- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. (*)

C.P. Jorge de Anda Cercas.- Titular de la Coordinación de Control de Abasto. (*)

Lic. Rafael Ricardo Sánchez Ramos.- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos. (*)

C.P. Elyla Ascencio Millán.- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. (*)

Mtra. Karina del Rocío Sarmiento Castellanos.- Coordinación Técnica de Planeación. (*)

(*) copia enviada mediante Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia



2023
Francisco
VILLA



Of. N° 09 53 84 61 1800/202300 **2126**

Ciudad de México, a 04 de abril de 2023

Lic. José Gonzalo Badillo Marino
Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente



El que suscribe, en mi carácter de Titular de la Coordinación de Control de Abasto, área que cuenta con las facultades previstas en el numeral 79.2 del Manual de Organización de la Dirección de Administración y conforme a lo previsto en el numeral 4.17 y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; me dirijo a Usted, haciendo referencia a los contratos números **U220330** y **U220424**, suscrito con el proveedor **INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, S.A. DE C.V.**

Al respecto, hago de su conocimiento que el proveedor antes indicado mediante escritos libres de fechas 07 de diciembre de 2022, 07 de enero y 1º de febrero del año en curso, solicitó la inclusión de marca así como la suscripción de convenio modificatorio, respecto de las claves señaladas más adelante mismas que se adjudicaron en los eventos de licitación números LA-050GYR047-E26-2022 y LA-012M7B997-E28-2022, a fin de dar continuidad oportuna al suministro de bienes.

Los registros sanitarios que pretende incluir cuya titularidad y fabricación pertenece a la empresa Cohmedic, S.A. de C.V., se encuentran evaluados por parte de la División de Evaluación de Tecnologías en Salud, y conforme al dictamen emitido por dicha División se desprende que sólo cumplieron los siguientes:

CONTRATO	CLAVE	DESCRIPCIÓN	NUMERO DE REGISTRO SANITARIO	MARCA	PAÍS DE ORIGEN	Titular de los Registros Sanitarios	No. LICITACIÓN
U220424	060 231 0658	BATA QUIRURGICA, CON PUÑOS AJUSTABLES Y REFUERZO EN MANGAS Y PECHO, TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO, IMPERMEABLE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, ANTIESTATICA Y RESISTENTE A LA TENSION, ESTERIL Y DESECHABLE TAMAÑO	2709C2013 SSA	GENÉRICO	MÉXICO	Cohmedic, S.A. de C.V.	LA-050GYR047-E26-2022
U220330	060 231 0653	ROPA QUIRURGICA, PAQUETE PARA CESAREA Y CIRUGIA GENERAL, TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO IMPERMEABLE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARENTE ANTIESTATICA, Y RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL, ESTERIL Y DESECHABLE.	0627C2014 SSA	GENÉRICO	MÉXICO	Cohmedic, S.A. de C.V.	LA-012M7B997-E28-2022
U220330	060 231 0651	ROPA QUIRURGICA, PAQUETE PARA CIRUGIA GENERAL UNIVERSAL, TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO IMPERMEABLE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS COLOR ANTIREFLEJANTE, NO TRANSPARENTE ANTIESTATICA, Y RESISTENTE A LA TENSION EN USO NORMAL, ESTERIL Y DESECHABLE.	1249C2014 SSA	GENÉRICO	MÉXICO	Cohmedic, S.A. de C.V.	LA-012M7B997-E28-2022

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

ORIGINAL





Table with 8 columns: CONTRATO, CLAVE, DESCRIPCION, NUMERO DE REGISTRO SANITARIO, MARCA, PAIS DE ORIGEN, Titular de los Registros Sanitarios, No. LICITACION. Row 1: U220330, 060 231 0074, BATA QUIRURGICA CON PUÑOS AJUSTABLES Y REFUERZO EN MANGAS Y PECHO... MEXICO, Genérico, Commed, S.A. de C.V., LA-012M78997-E28-2022

En razón de lo expuesto y de conformidad con lo establecido en el artículo 52, cuarto párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, cuyo ordenamiento permite la modificación de los contratos vigentes y su último párrafo, interpretado a contrario sensu, señala también que es permisible la modificación cuando esto constituya un beneficio para el interés común y a la vez ello no otorgue ventaja alguna al proveedor con respecto a las condiciones u obligaciones establecidas en el procedimiento de contratación.

Lo que se confirma con lo señalado en la conclusión de la Unidad de Normatividad de Contrataciones Públicas en su oficio número UNCP/700/TU/AD/270/2020 de fecha 22 de mayo de 2020, en el que se advierte lo siguiente: "la inclusión de marca y/o registros sanitarios autorizados por COFEPRIS diversos a los adjudicados, sería responsabilidad del ente público que las recibe, reiterando que, en opinión de esta área normativa, no existe impedimento normativo para que ese Instituto modifique los contratos vigentes celebrados, si con ello se obtiene mejores condiciones para el Estado, siempre que se acrediten en el expediente respectivo las razones que motivan la o las modificaciones, los beneficios que representan éstas para el ente público y que con las mismas no se otorgan ventajas o condiciones más favorables para el proveedor respecto de las que se establecieron originalmente en el procedimiento de contratación del que derivó el contrato, conforme al último párrafo del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público".

En esa tesitura y con el propósito de formalizar los convenios modificatorios que incluyan en el Anexo 1 de los instrumentos jurídicos U220330 y U220424 los registros sanitarios señalados en el recuadro de la presente solicitud, con país de origen México; por los motivos que se indican a continuación y con el fin de que los bienes objeto de la contratación sean recibidos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, se precisa lo siguiente:

Las claves citadas en el recuadro adjunto en el presente, son utilizadas para:

Handwritten signature

Table with 3 columns: Clave, Descripción, ESPECIALIDAD O SERVICIO. Row 1: 060 231 0063, ROPA QUIRURGICA PAQUETE PARA CESAREAS Y CIRUGIA GENERAL... MEDICAS Y QUIRURGICAS. Row 2: 060 231 0061, ROPA QUIRURGICA PAQUETE PARA CIRUGIA GENERAL UNIVERSAL... MEDICAS Y QUIRURGICAS. Row 3: 060 231 0074, BATA QUIRURGICAS, BATA QUIRURGICA CON PUÑOS AJUSTABLES... MEDICAS Y QUIRURGICAS





Clave			Descripción	ESPECIALIDAD O SERVICIO
060	231	0658	BATA QUIRURGICA, CON PUÑOS AJUSTABLES Y REFUERZO EN MANGAS Y PECHO, TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO, IMPERMEABLE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y FLUIDOS, ANTIPSTATICA Y RESISTENTE A LA TENSIÓN, ESTERIL Y DESECHABLE, TAMAÑO	MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS

- Los eventos de licitación por medio de los cuales se adjudicaron las claves de las que se solicita inclusión, fueron llevados a cabo por parte de del INSABI y de este Instituto Mexicano del Seguro Social, y fueron ampliados a diciembre de 2023 derivado de las necesidades que prevalecen a nivel nacional, se destaca que para la clave 060.231.0658 no hay otra fuente de abasto que cubra las necesidades, para la clave 060.231.0583 cuenta con dos fuentes de abasto las cuales presentan mayor costo al del contrato de mérito, la clave 060.231.0591 cuenta con otra fuente de abasto pero con incumplimiento y para la clave 060.231.0674 hay otras dos fuentes de abasto de las cuales también cuentan con incumplimiento, por tal motivo es que se menciona que los contratos U220424 y U220330 representan las mejores condiciones.
- Con el fin de garantizar la suficiencia de inventarios en los almacenes y servicios para proporcionar atención a la población derechohabiente e incidir en la adecuada prestación de servicios médicos y en el cumplimiento de la obligación Institucional de surtido en las Unidades Médicas del Instituto, fueron solicitadas diversas órdenes de reposición.
- Los registros sanitarios que se solicitan incluir, cumplen con los requisitos técnicos, económicos y de normas del proceso de licitación, conforme a los resultados emitidos por la División de Evaluación de Tecnologías en Salud y por la División de Planeación de Bienes Terapéuticos.
- La presente inclusión, permitirá la entrega de los bienes pendientes de atención por el proveedor en comento, ya que en lo que va del transcurso del año las claves 060.231.0583, 060.231.0591 y 060.231.0658 cuentan con compras locales con un precio ponderado superior al del contrato en comento.
- La inclusión permitirá obtener mejores condiciones para el Estado, considerando que al igual que con los procedimientos de compra local que llegaran a realizar, se recibirán bienes adjudicados al proveedor el cual cumple técnicamente, sin incrementos en precios, cumplimiento económico y con mayor oportunidad de atención, manteniéndose el mismo objeto y condiciones con las que se adjudicó en el proceso de contratación.

Por lo que con las facultades previstas en el numeral 7.1.2 del Manual de Organización de la Dirección de Administración y representación común de los administradores de contrato, conforme a lo previsto en el numeral 4.17 y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social que fueron aprobadas el 14 de diciembre de 2017, y con base a las cuales se formalizaron los contratos primigenios, se solicita la elaboración de los convenios modificatorios en los que se incluyan el Acuerdo antes mencionado, país de origen y titular de los Registros Sanitarios indicados en el presente oficio, sujetándose a los mismos términos y condiciones de contratación.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS





Se anexa al presente soporte documental que se lista a continuación:

- Solicitud de Inclusión.
- Documentación con la que se acreditó el cumplimiento de los requisitos técnicos que se establecen en el Anexo Técnico y/o los términos y condiciones.
- Resultado Técnico de la Evaluación de Inclusión.
- Dictamen de Normas.
- Oficio número UNCP/700/TU/AD/270/2020.

Agradeciendo su valioso apoyo para que la presente solicitud sea atendida en el menor plazo posible e impactar en el Sistema de Abasto Institucional, el número de registro sanitario, Titular de registro sanitario y país de origen que se solicita incluir.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

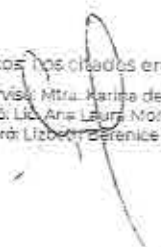
Atentamente



Mtro. Jorge de Anda García
titular de la Coordinación de Control de Abasto

Anexos: Los citados en el presente oficio

Supervisó: Mtra. Karina del Rocío Sarmiento Castellanos- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación.
Revisó: Lic. Ana Laura Montes de Oca Chorroño- Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos.
Elaboró: Lizbeth Berenice Tovar Valdez- Coordinadora de Proyecto.



Con copia para:

- CP. Eduardo Thomas Ulloa- Titular de la Unidad de Administración. Presente (*)
- Lic. Rafael Ricardo Sánchez Ramos- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos. Presente (*)
- Mtra. Karina del Rocío Sarmiento Castellanos- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación (*)
- Lic. Ana Laura Montes de Oca Chorroño- Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos. Presente (*)
- Mtra. Araceli Sánchez Vega- Titular de la División de Bienes Terapéuticos. Presente (*)
- Lic. Humberto Ríos de la Cruz- Titular de la División de Contratos. Presente (*)





IGMEDICAL
INTERCAMBIO GLOBAL

DPA

MERE
18:20

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE REGISTRO SANITARIO.

Zapopan, Jalisco a 7 de diciembre de 2022

MAESTRO JORGE DE ANDA GARCIA
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Presente.

ASUNTO: INCLUSION DE REGISTRO SANITARIO

TAYDE ZARATE NARVAEZ como Representante Legal de la empresa INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV, el presente además de saludarle es para solicitar de su apoyo, para la inclusión del registro sanitario (marca), correspondiente para la(s) clave(s) adjudicadas en la LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL ELECTRONICA No. LA-012M7B997-E28-2022 con número de contrato U220330 Y LA LICITACION No. LA-050GYR047-E26-2022 con número de contrato U220424 respectivamente. Adjunto al presente la documentación necesaria para dicho trámite administrativo.

Agradeciendo de antemano sus atenciones brindadas al presente, solo me resta enviar un cordial saludo, esperando vernos favorecidos.

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

PROTESTO LO NECESARIO
ATENTAMENTE

LIC. TAYDE ZARATE NARVAEZ
REPRESENTANTE LEGAL
INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV
RFC. IGL050721185
PODER NOTARIAL 11,397



IGMEDICAL

Intercambio Global Latinoamérica SA de CV
C.P. 45067 Zapopan, Jalisco
Tel: 333864 0502 / 331942 8140



2975

SIN TEXTO



ASUNTO: SOLICITUDE DE INCLUSION DE REGISTRO SANITARIO

ZAPOPAN JHALISCO A 7 DE ENERO DE 2023

IGMEDICAL
INTERCAMBIO GLOBAL

MAESTRO JORGE DE ANDA GARCIA
COORDINACION DE CONTROL DEL ABASTO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PRESENTE:

MRC
18/14

TAYDE ZARATE NARVAEZ COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA S.A. DE C.V., EL PRESENTE ADEMAS DE SALUDARLE ES PARA SOLICITAR DE SU APOYO, PARA LA INCLUSION DEL REGISTRO SANITARIO (MARCA), CORRESPONDIENTES PARA LA CLAVES ADJUDICADAS EN LA LICITACION INTERNACIONAL ELECTRONICA No. LA-012M7B997-E28-2022 CON NUMERO DE CONTRATO U220330; LA LICITACION No. LA-050GYR047-E26-2022, CON NUMERO DE CONTRATO U220424 Y LA LICITACION ELECTRONICA No. LA.012M7B997-E113-2022 POR EL MOMENTO DE ESE AUN NO SE CUENTA CON EL NUMERO DE CONTARTO., ADJUNTO AL PRESENTE LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA DICHO TRAMITE ADMINISTRATIVO.

AGRADECIENDO DE ANTEMANO SUS ATENCIONES BRINDADAS AL PRESENTE, SOLO ME RESTA ENVIAR UN CORDIAL SALUDO, ESPERANDO VERNOS FAVORECIDOS.

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE

LIC. TAYDE ZARATE NARVAEZ
REPRESENTANTE LEGAL
INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA S.A. DE C.V.

18/000
6009

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE ADMINISTRACION
DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS
07 FEB 2023
COORDINACION
DE CONTROL DE ABASTO

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

0228

SIN TEXTO



ASUNTO: INCLUSION DE REGISTRO SANITARIO

ZAPOPAN, JALISCO A 10 DE FEBRERO DE 2023

MAESTRO JORGE DE ANDA GARCIA
COORDINADOR DE CONTROL DEL ABASTO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P) R E S E N T E :

TAYDE ZARATE NARVAEZ, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA S.A. DE C.V. EL PRESENTE ADEMÁS DE SALUDARLE ES PARA INGRESAR LAS CARTAS ORIGINALES DE LOS APOYOS DE LOS FABRICANTES DE LAS MARCAS QUE A CONTINUACION DETALLO DE LOS TRES PROCEDIMIENTOS CON LA FINALIDAD DE PODER CONTINUAR CON LA INCLUSION DEL REGISTRO (MARCA) SOLICITADO CON ANTERIORIDAD.

LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL ELECTRONICA	LA-050GYR047-E26-2022
LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL ABIERTA ELECTRONICA	LA-012M78997-E28-2022
LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL ELECTRONICA	LA-012M78997-E113-2022

AGRADECIENDO DE ANTEMANO SUS ATENCIONES BRINDADAS AL PRESENTE, SOLO ME RESTA ENVIAR UN CORDIAL SALUDO, ESPERANDO VERNOS FAVORECIDOS.

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE

LIC. TAYDE ZARATE NARVAEZ

REPRESENTANTE LEGAL

INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA S.A. DE C.V.



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA S.A. DE C.V.
C.F.R. 061-050723-123
Teléfono: 4507 001, 4507 000
C.P. 45002 Zapopan Jalisco
Tel: 333434 0001 / 333434 0002

SIN TEXTO

SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE AUTORIZACIÓN DE PRODUCTOS Y ESTABLECIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN EJECUTIVA DE SERVICIOS DE SALUD Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO

2709C2013 SSA

No. DE SOLICITUD

183300CI081253

No. DE SOLICITUD ANTERIOR

183300421G0014

Con fundamento en los artículos 4º párrafo cuarto, 8, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 fracción I, 14, 17, 26, 39 fracciones XXI y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Artículo 1, 3 fracción XXIII, 4 fracción III, 13 inciso A fracción IX, X 17 bis fracción IV, 194 fracción II, 194 bis, 197, 204, 262, 371, 376, 376 bis fracción II, 378, 380 y 393 primer párrafo de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 15 y 16 fracción IV de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 2 inciso c fracción X, 15, 36 y 37 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 3 fracción I inciso b, fracción VII, 4 fracción II inciso c y 14 fracción I del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1, 2, fracción XI, 82, 83, 153, 157, 190 bis 3 fracción I, II, III y 190 bis 6 y Tercero Transitorio fracción I, II, IV, V y VI del Reglamento de Insumos para la Salud; con fundamento en lo dispuesto por el artículo Décimo Octavo del Acuerdo por el que se delegan las facultades que se señalan, en los Órganos Administrativos que en el mismo se indican de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2010; Artículo Primero y Quinto del Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2011 así como los relativos y aplicables del Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria; publicado el 28 de enero de 2011, en el Diario Oficial de la Federación; se prórroga el presente Registro Sanitario bajo las siguientes condiciones:

Titular del registro: Cohmedic, S.A. de C.V.
Domicilio: Justo Sierra No. 508-A, Col. Agua Blanca Industrial, Zapopan, C.P. 45235, Jalisco, México.
R.F.C. COH 040928RY1

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Denominación Distintiva: Bata Quirúrgica. Cohmedic.
Denominación Genérica: Bata Quirúrgica.
Tipo de Insumo para la Salud Art. 262 LGS: V. Materiales quirúrgicos y de curación.
Clasificación del Insumo para la Salud Art. 83 RIS: Clase I (Bajo Riesgo).
Fabricado por: Cohmedic, S.A. de C.V.
Domicilio: Justo Sierra No. 508-A, Col. Agua Blanca Industrial, Zapopan, C.P. 45235, Jalisco, México.
Distribuido por: Cohmedic, S.A. de C.V.
Domicilio: Justo Sierra No. 508-A, Col. Agua Blanca Industrial, Zapopan, C.P. 45235, Jalisco, México.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



Indicaciones de uso:

Usado como barrera de protección para uso en quirófano.

Descripción:

Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos, color antirreflejante, no transparente, antiestática y resistente a la tensión en uso normal. Estéril y no estéril. Producto Desechable.

Presentaciones:

Descripción
Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; color antirreflejante, no transparente, antiestática y resistente a la tensión en uso normal. Gramaje 35 g/m ² . Estéril y desechable. Tamaño: Chico. Pieza
Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Estéril y desechable. Tamaño: Chico. Pieza
Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Gramaje 35 g/m ² . Estéril y desechable. Tamaño: Mediano. Pieza
Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Estéril y desechable. Tamaño: Mediano. Pieza
Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Gramaje 35 g/m ² . Estéril y desechable. Tamaño: Grande. Pieza
Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Estéril y desechable. Tamaño: Grande. Pieza
Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Gramaje 35 g/m ² . Estéril y desechable. Tamaño: Extragrande. Pieza
Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Estéril y desechable. Tamaño: Extragrande. Pieza
Bata quirúrgica para cirujano, puños ajustables, refuerzo en mangas y pecho, tamaño grande. Estéril y desechable. Gramaje 35 g/m ² . Pieza
Bata quirúrgica para cirujano, puños ajustables, refuerzo en mangas y pecho, tamaño grande. Estéril y desechable. Pieza
Bata quirúrgica para cirujano, puños ajustables, refuerzo en mangas y pecho, tamaño grande. Desechable. Gramaje 35 g/m ² . Pieza
Bata quirúrgica para cirujano, puños ajustables, refuerzo en mangas y pecho, tamaño grande. Desechable. Pieza
Bata quirúrgica para instrumentista, puños ajustables, tamaño mediano. Estéril y desechable. Gramaje 35 g/m ² . Pieza
Bata quirúrgica para instrumentista, puños ajustables, tamaño mediano. Estéril y desechable. Pieza
Bata quirúrgica para instrumentista, puños ajustables, tamaño mediano. Desechable. Gramaje 35 g/m ² . Pieza
Bata quirúrgica para instrumentista, puños ajustables, tamaño mediano. Desechable. Pieza
Bata quirúrgica de lero 115 ± 5 cm, ancho 150 ± 5 cm, con adhesivo de velcro vía brocha de



presión para ajuste de cuello, puños de algodón, con tarjeta de transferencia, con toalla de secado de papel absorbente de 40 a 45 cm x 50 a 55 cm. Estéril y desechable. Pieza
Bata quirúrgica de largo 115 ± 5 cm, ancho 150 ± 5 cm, con adhesivo de velcro y/o broche de presión para ajuste de cuello, puños de algodón, con tarjeta de transferencia, con toalla de secado de papel absorbente de 40 a 45 cm x 50 a 55 cm. Desechable. Pieza
Bata para instrumentista de tela no tejida. Estéril y desechable. Tamaño Estándar. Pieza
Bata para instrumentista de tela no tejida. Desechable. Tamaño Estándar. Pieza
Bata para cirujano de tela no tejida. Estéril y desechable. Tamaño Estándar. Pieza
Bata para cirujano de tela no tejida. Desechable. Tamaño Estándar. Pieza
Bata para cirujano (reforzada) de tela no tejida. Estéril y desechable. Tamaño Estándar. Pieza
Bata para cirujano (reforzada) de tela no tejida. Desechable. Tamaño Estándar. Pieza
Bata para ginecólogo de tela no tejida. Estéril y desechable. Tamaño Estándar. Pieza
Bata para ginecólogo de tela no tejida. Desechable. Tamaño Estándar. Pieza
Bata para Cirujano. Tela no tejida de fibras de polietileno, desechable a base de woodpulp 56% y poliéster 44%. Impermeable a la penetración de líquidos y fluidos, color antirreflejante, no transparente, antiestática y resistente a la tensión en uso normal. Estéril y desechable. Tamaño Estándar. Pieza
Bata para cirujano. Estéril y desechable. Tamaño Estándar. Pieza
Bata para cirujano. Desechable. Tamaño Estándar. Pieza

Publicidad dirigida a: Profesionales de la Salud.
 Registro vigente al: 25 de octubre de 2018.
 Fecha de emisión: 20 de septiembre de 2018.
 Fecha de vencimiento: 25 de octubre de 2023.

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
 SUBDIRECTOR EJECUTIVO DE SERVICIOS DE
 SALUD Y DISPOSITIVOS MÉDICOS**

FORTINO SÁNCHEZ GARCÍA

OBSERVACIONES AL REGISTRO

1. El presente Registro Sanitario es un documento auténtico expedido por el gobierno mexicano. Es un requisito indispensable pero no suficiente para la comercialización del producto autorizado, por lo que se evita sin incurrir con disposiciones de otras dependencias.
2. La presente autorización será revocada ante cualquier alteración a las condiciones y términos en la que fue otorgada, sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondan.
3. La importación, exportación, acudicionamiento, venta o suministro al público del producto autorizado deberá estar de acuerdo a las condiciones aprobadas en el presente, por lo que el solicitante deberá especificar cada proceso, señalando el lugar en el cual se lleven a cabo (Razon Social y domicilio).
4. Las presentaciones para el Sector Salud deberán sujetarse a las disposiciones emitidas por el Consejo de Salubridad General por lo que su autorización no es comprobante de esta Comisión.
5. La información contenida en los etiquetes o contraindicaciones se deberá sujetar a lo establecido en la Ley General de Salud, en el Reglamento de Insumos para la Salud y las Normas Oficiales Mexicanas, deberá estar en idioma español y corresponder a lo autorizado en el presente documento.
6. El contenido de los manuales e instructivos de uso presentados ante esta Comisión, son responsabilidad del fabricante y del titular del Registro, debiendo cumplir con las disposiciones y reglamentación vigentes.
7. El Titular del registro sanitario deberá mantener vigentes la certificación de las buenas prácticas de fabricación durante la existencia del presente registro sanitario.

MEX / GVMH / QALB

**ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTC

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Homoclave del formato

FF-COFEPRIS-02

Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS

Número de ingreso

203300507A0208

Antes de llenar este formato leer cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.
Llenar con tinta de modo legible o a máquina o a computadora.
El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-007-A Nombre: AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA AL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y/O RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD
Modalidad: A.- FABRICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS O REMEDIOS HERBOLARIOS

2. Datos del propietario

Persona física
RFC: _____
CURP (personas físicas): _____
Nombre(s): _____
Primer apellido: _____
Segundo apellido: _____
Lada: _____
Teléfono: _____
Extensión: _____
Correo electrónico: _____

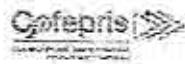
Persona moral
RFC: COH040928RY1
Denominación o razón social: COHMEDIC, S.A. DE C.V.
Representante legal o apoderado que solicita el trámite
RFC: _____
CURP (personas morales): _____
Nombre(s): URIEL ALFONSO
Primer apellido: DIAZ SANTANA
Segundo apellido: CASTAÑOS
Lada: 01 (33)
Teléfono: 31 86 78 09
Extensión: _____
Correo electrónico: udiaz@cohmedic.com

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 45235
Tipo y nombre de vía: _____
CALLE JUSTO SIERRA
(Tipo de Vía: Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Paveda, Terraza, Calle (Calle))
Número exterior: 508 Número interior: A
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: COLONIA AGUA BLANCA INDUSTRIAL

Localidad: ZAPOPAN
Municipio o alcaldía: ZAPOPAN
Entidad Federativa: JALISCO
Entre vía(s) tipo y nombre: CALLE PEDRO MORENO
Y vía(s) tipo y nombre: CALLE FRANCISCO VILLA
Vía(s) posterior (tipo y nombre): CALLE EMILIANO ZAPATA
Lada: (33)
Teléfono: 31 86 78 09

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"



Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles,
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810,
Teléfono 01-800-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

(Tipo de establecimiento número por ejemplo: Concesión, licencia, registro, funcionamiento, etc.)

Extensión:

3. Datos del establecimiento

RFC: COH040928RY1

Denominación e razón social: COHMEDIO S.A. DE C.V.

Indique la clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte:

Clave SCIAN

Descripción del SCIAN

315230

FABRICACIÓN DE TELAS NO TEJIDAS (SOLO LA FABRICACIÓN O ALMACEN DE PRODUCTOS HIGIENICOS Y/O MATERIAL DE CURACION)

326290

FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS DE HULE (SOLO CONDONES Y MATERIAL DE CURACION)

339112

FABRICACIÓN DE MATERIAL DESECHABLE DE USO MEDICO

Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.

Horario de operaciones

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Fecha de inicio de operaciones:												27	09	2010											

Domicilio del establecimiento

Código postal: 46235

Tipo y nombre de vialidad:

CALLE JUSTO SIERRA

Parámetro: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, estación de tránsito

Número exterior: 508 Número interior: A

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

COLONIA AGUA BLANCA INDUSTRIAL

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Concesión, licencia, registro, funcionamiento, etc.)

Localidad: ZAPOPAN

Municipio o alcaldía: ZAPOPAN

Entidad Federativa: JALISCO

Entre vialidad (tipo y nombre): CALLE PEDRO MORENO

Y vialidad (tipo y nombre): CALLE FRANCISCO VILLA

Vialidad posterior (tipo y nombre): CALLE EMILIANO ZAPATA

Lada: (33)

Teléfono: 31 88 78 09

Extensión:

Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)

Representante legal

Persona autorizada

CURP (opcional):

Nombre(s): URIEL ALFONSO

Primer apellido: DIAZ SANTANA

Segundo apellido: CASTAÑOS

Lada: (33)

Teléfono: 31 88 78 09

Extensión:

Correo electrónico: udiaz@coh-medio.com

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada: (33)

Teléfono: 31 88 78 09

Extensión:

Correo electrónico:

Nota: Repetir los cuadros de representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles,
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01-800-033-5950
contacto@cofepris.gob.mx



SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y CORREO ELECTRÓNICO QUE NO ES DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESPERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal

CURP (opcional): _____
 Nombre(s): _____
 Primer apellido: _____
 Segundo apellido: _____
 Lada: _____
 Teléfono: _____
 Extensión: _____
 Correo electrónico: _____

Persona autorizada

CURP (opcional): _____
 Nombre(s): [REDACTED]
 Primer apellido: [REDACTED]
 Segundo apellido: [REDACTED]
 Lada: (33) _____
 Teléfono: 91 88 78 09
 Extensión: _____
 Correo electrónico: [REDACTED]

Representante legal

CURP (opcional): _____
 Nombre(s): _____
 Primer apellido: _____
 Segundo apellido: _____
 Lada: _____
 Teléfono: _____
 Extensión: _____
 Correo electrónico: _____

Persona autorizada

CURP (opcional): _____
 Nombre(s): _____
 Primer apellido: _____
 Segundo apellido: _____
 Lada: _____
 Teléfono: _____
 Extensión: _____
 Correo electrónico: _____

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

4. Datos de la ambulancia

Seleccione el tipo de unidad móvil.

En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.

En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados.

Primera tabla

Aérea Marítima Terrestre

Alta Baja A modificar

Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

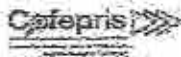
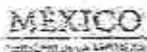
Segunda tabla

Aérea Marítima Terrestre

Ya modificado

Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y CORREO ELECTRÓNICO QUE NO ES DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016



Contacto:
 Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles,
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 03810.
 Teléfono 01-800-835-5050
 contacto@cofisars.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.
 En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna

Alta Baja **A modificar**

RFC: [REDACTED]

CURP (personal): [REDACTED]

Nombre(s): JUVENTINO DOMINGO

Primer apellido: LOPEZ

Segundo apellido: ALVAREZ

Lada: (33)

Teléfono: 31 63 78 09

Extensión:

Correo electrónico: asuntosregulatorios@cofmedic.com

Con título profesional de: [REDACTED]

Título profesional expedido por: [REDACTED]

Número de cédula profesional:

Con especialidad de:

Título de especialidad expedido por:

Número de cédula de la especialidad:

Horario de operaciones

D	M	J	S	de	08:00	a	17:00
					08:00		17:00
D	L	M	M	J	V	S	de

Firma del responsable sanitario

Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja

Segunda columna

Ya modificado

RFC: [REDACTED]

CURP (personal): [REDACTED]

Nombre(s): JUVENTINO DOMINGO

Primer apellido: LOPEZ

Segundo apellido: ALVAREZ

Lada: (33)

Teléfono: 31 63 78 09

Extensión:

Correo electrónico: asuntosregulatorios@cofmedic.com

Con título profesional de: [REDACTED]

Título profesional expedido por: [REDACTED]

Número de cédula profesional: 1119204

Con especialidad de:

Título de especialidad expedido por:

Número de cédula de la especialidad:

Horario de operaciones

D	M	J	S	de	08:00	a	17:00
					08:00		17:00
D	L	M	M	J	V	S	de

Firma del responsable sanitario:



Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, DATOS ACADÉMICOS, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

B. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).

En caso de modificar los datos de productos la primera columna para aportar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio

1) Solo llenar este apartado en caso de producto:

Nuevo A modificar Baja

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":

Categoría:
INSUMOS PARA LA SALUD

Grupo:
DISPOSITIVOS MÉDICOS

Subgrupo:
MATERIALES QUIRÚRGICOS Y DE CURACIÓN
PRODUCTOS HIGIENICOS

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

Persona física

RFC: _____

CURP (opcional): _____

Nombre(s): _____

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

Lada: _____

Teléfono: _____

Extensión: _____

Correo electrónico: _____

Persona moral

RFC: _____

Denominación o razón social: _____

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

Persona física

Producto o Servicio

1) Solo llenar este apartado en caso de producto:

Nuevo Ya modificado Baja

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":

Categoría:

Grupo:

Subgrupo:

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

Persona física

RFC: _____

CURP (opcional): _____

Nombre(s): _____

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

Lada: _____

Teléfono: _____

Extensión: _____

Correo electrónico: _____

Persona moral

RFC: _____

Denominación o razón social: _____

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

Persona física

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

RFC: _____
 CURP (opcional): _____
 Nombre(s): _____
 Primer apellido: _____
 Segundo apellido: _____
 Lada: _____
 Teléfono: _____
 Extensión: _____
 Correo electrónico: _____
 Persona moral

RFC: _____
 Denominación o razón social: _____
 7) Indique si el producto es nacional o importado:
 Nacional Importado

8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	

RFC: _____
 CURP (opcional): _____
 Nombre(s): _____
 Primer apellido: _____
 Segundo apellido: _____
 Lada: _____
 Teléfono: _____
 Extensión: _____
 Correo electrónico: _____
 Persona moral

RFC: _____
 Denominación o razón social: _____
 7) Indique si el producto es nacional o importado:
 Nacional Importado

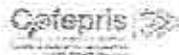
8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	

Nota: Reprodúzcalo recuadro de producto o servicio, varias veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

Tabla "A" Proceso

1. Obtención	5. Conservación	9. Manipulación	13. Almacenamiento a temperatura ambiente
2. Elaboración	6. Mezclado	10. Transporte a temperatura ambiente	14. Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación
3. Fabricación	7. Acondicionamiento	11. Transporte a temperatura de refrigeración	15. Expendio o suministro al público
4. Preparación	8. Envasado	12. Distribución	

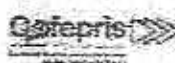
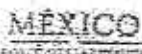


Contacto:
 Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles,
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México.
 C.F. 03610,
 Teléfono 01-800-033-5050
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
	Persona física	Persona física
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Denominación o razón social (de ser el caso):	Denominación o razón social (de ser el caso):
Datos del establecimiento	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	RFC:	RFC:
	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:
	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino privado, terracería entre otros.)	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino privado, terracería entre otros.)
	Número exterior: Número interior:	Número exterior: Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, vivienda, ranchito, fraccionamiento entre otros.)	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, vivienda, ranchito, fraccionamiento entre otros.)
Domicilio del establecimiento	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Calle Oaxaca No. 66
Delegación Cuauhtémoc
C.P. 06702
Teléfono 01-800-033-8050
contacto@cofepri.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

7. Modificación o actualización de datos para establecimientos

Seleccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desea realizar.

En la tabla "Dice" colocar los datos completos actuales.

En la tabla "Debe decir" colocar los datos completos ya modificados.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Datos del Propietario	Persona física	
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	Persona moral	
RFC:	RFC:	
Denominación o razón social:	Denominación o razón social:	

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:
	<small>(Por ejemplo: Avenida, Carretera, Calle, Carretera, Vialidad, Privada, Carretera, entre otros)</small>	
	Número exterior:	Número exterior:
	Número interior:	Número interior:
	<small>(Por ejemplo: Avenida, Carretera, Calle, Carretera, Vialidad, Privada, Carretera, entre otros)</small>	
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
	<small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Casco, Zona, Fraccionamiento, entre otros)</small>	
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):	
Lada:	Lada:	
Teléfono:	Teléfono:	
Extensión:	Extensión:	

Contacto:
 Calle Okeloms No. 14, Colonia Nápoles,
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 03810.
 Teléfono 01-800-033-5050
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Suspensión de actividades Inicio de actividades Baja definitiva del establecimiento

De DO MM AAAA A. DO MM AAAA Fecha DO MM AAAA

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente. Asegúrese que sean correctos y mantenerlos actualizados.

Declaro bajo protesta decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿Está de acuerdo en hacerlos públicos? SI No


URIEL ALFONSO DÍAZ SANTANA CASTAÑOS
Nombre completo y firma autógrafa del propietario
o representante legal

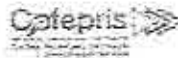
Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Atención Telefónica de la COFEPRIS, en la Ciudad de México o de cualquier parte del país, marque sin costo al 01-800-033-5050 y en caso de requerir el número de ingreso y/o seguimiento de su trámite enviado al área de Tramitación Foránea marque sin costo al 01-800-820-4224.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" Categoría del producto

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo		
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de panificación Carne, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pastas, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados		
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Cápsulas Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas	Tabletas o comprimidos Jarabe	
		Bebidas no alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas	Cóctel Licor o crema	
		Bebidas alcohólicas	Productos para el afeitado Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromología (Perfumes y fragancias) Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección u acabado lustroso		
		Productos de aseo y limpieza	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Páculas, pannas y derivados		
		Materia prima	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerías, etc.	Cafeterías Servicios de banquetes	
		Expendio y suministro de alimentos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores		
		Aditivos	Tatuajes Perforaciones Micropigmentaciones		
		Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones	Tatuajes	

Contacto:
 Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nácdies,
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 03810.
 Teléfono 01-800-933-6050
contacto@cofepris.gob.mx



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" (continuación)

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo	
Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realicen actos quirúrgicos ni obstétricos o consultorios	Consultorio de medicina general	Nombre de la especialidad	
		Consultorio de atención médica especializada		
		Consultorio de estomatología		
		Otros consultorios para el cuidado de la salud		
	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Laboratorios	Laboratorios de análisis clínicos Toma de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología extirpativa Ultrasonografía	
		Gabinetes de diagnóstico Planificación familiar Salud mental Rehabilitación Atención médica paliativa	Especificar	
	Servicios de asistencia social	Asistencia social		
	Expendio o suministro al público	Comercio al por menor de lentes		
	Insumos para la salud	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al público	Remedios herbolarios	
			Dispositivos médicos	Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Materiales quirúrgicos y de curación Productos higiénicos Insumos de uso odontológico Representante legal en México de una empresa en el extranjero
Distribución		Medicamentos	Nombre químico de la sustancia	
Distribución Almacenamiento		Materias primas para medicamentos		
Expendio o suministro al público		Medicamentos	Medicamentos alopatícos (deben indicar la fracción del medicamento para suministro o venta al público)	
		Farmacia alopatíca	Medicamentos homeopáticos	
		Farmacia homeopática	Medicamentos herbolarios	
		Botica	Medicamentos vitamínicos	
		Plaguicidas	Medicamentos fitofarmacológicos	
Salud ambiental		Almacenamiento Comercialización o distribución Expendio o suministro al público	Plaguicidas	Diagnósticos Microbianos Misceláneos
	Sustancias tóxicas		Nombre químico de la sustancia tóxica	
	Precursor químico y/o producto químico esencial		Nombre del precursor y/o producto químico esencial	
	Nutrientes vegetales		Fertilizante Mejorador de suelo Humectante de suelo	Insecticida Regulador de crecimiento
	Productos con límite de metales pesados		Juguetes Cerámica vitrificada Artículos estables	

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-02
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de ingreso

17330060781586

Antes de tener este formato hay que depositar en el Instituto de la GVI, el listado de documentos anexos
El formato debe ser de modo legible en máquina o a computadora
El formato no será válido si presenta tachaduras o cualquier otro tipo de modificación

1 Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-007-E Nombre: Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud.
Modalidad: B - Almacen de Depósito y/o Distribución de Dispositivos Médicos o Remedios Herbóleos o Medicamentos No Controlados o Materia Prima para Medicamentos No Controlados.

2 Datos del propietario

Persona física

RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lugar:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona moral

RFC: IGL050721185
Denominación o razón social:
Intercambio Global Latinoamerica SA de CV
Representante legal o apoderado que solicita el trámite:
RFC: BAHM8205042L8
CURP (opcional):
Nombre(s): Manuel
Primer apellido: Barragan
Segundo apellido: Hernandez
Lugar: 0133
Teléfono: 1554 0501 / 1552 0142
Extensión:
Correo electrónico: manuel.barragan@intercambioglobal.com.mx

Dirección postal de domicilio

Código postal: 45067
Tipo y nombre de localidad: Calle Ixtapote

El propietario deberá llenar los campos de dirección postal de domicilio y dirección postal de negocio

Número exterior: 1907 Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
Categoría: Mariano Otero

Localidad: Zapopan
Municipio o alcaldía: Zapopan
Entidad Federativa: Jalisco
Entre localidad (opcional): Calle Camiña Nacional
Y localidad (opcional): Calle Girasol
Vista del posterior del y nombre: Avenida Las Flores
Lugar: 0133
Teléfono: 1554 0501 / 1552 0142
Extensión:

El uso de este formato es obligatorio por ejemplo: Denominación Paciente (física), Residencia (física)

De conformidad con los artículos 4 y 59-II, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Napoles,
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 06610
Teléfono 01-800-033-9050
contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

3. Datos del establecimiento

RFC: IGL06072055 Denominación o razón social: Intercambio Global Latinoamérica SA de CV

Indique la clave y descripción del giro que corresponde al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte:

Clave SCIAN	Descripción del SCIAN
435313	Comercio al por mayor de maquinaria, equipo e instrumental médico y de laboratorio (Excluye pruebas)
433110	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos (incluye medicamentos y productos biotecnológicos, sin incluir los medicamentos homeopáticos ni biológicos)

Nota: Si el establecimiento tiene por sus claves SCIAN y productos químicos, notificarlo.

Horario de operaciones

Día	Inicio	Fin
Lunes	09:00	18:00
Martes	09:00	18:00
Miércoles	09:00	18:00
Jueves	09:00	18:00
Viernes	09:00	18:00
Sábado	09:00	18:00
Domingo	09:00	18:00

Detalles del establecimiento

Código postal: 45067
 Tipo y nombre de vía: Calle Ixtotepe
 Localidad: Zapopan
 Municipio o alcaldía: Zapopan
 Entidad Federativa: Jalisco
 Entre vialidad (carretera): Calle Camino Nacional
 Verificación de nombre: Calle Girasol
 Vialidad postal (de referencia): Avenida Las Torres
 Colonia: Mariano Otero
 Localidad: Zapopan
 Estado: Jalisco
 Teléfono: 1564 0501 / 1562 0142
 Extensión:

Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)

Representante legal

Persona autorizada

CURP: [Redacted]
 Nombre: Manuel
 Primer apellido: Barragan
 Segundo apellido: Hernandez
 Edad: 0138
 Teléfono: 1564 0501 / 1562 0142

CURP: [Redacted]
 Nombre(s): [Redacted]
 Primer apellido: [Redacted]
 Segundo apellido: [Redacted]
 Edad: 0133
 Teléfono: 1564 0501 / 1562 0142

Identificación:
 Correo electrónico: manuel.barragan@intercambioglobal.com.mx

Identificación:
 Correo electrónico: [Redacted]

Nota: El correo electrónico debe ser el de contacto principal del establecimiento. En caso de no contar con este correo electrónico, indicar otro correo electrónico de contacto.

Contacto:
 Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles,
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 02610
 Teléfono: 01-800-000-5050
 contacto@votepgs.gob.mx

MEXICO

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y CORREO ELECTRÓNICO QUE NO SON DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal

CURP (especial):
 Nombre(s):
 Primer apellido:
 Segundo apellido:
 Lada:
 Teléfono:
 Extensión:
 Correo electrónico:

Persona autorizada

CURP (especial):
 Nombre(s):
 Primer apellido:
 Segundo apellido:
 Lada: 0133
 Teléfono: 1554 0501 / 1562 0142
 Extensión:
 Correo electrónico:

Representante legal

CURP (especial):
 Nombre(s):
 Primer apellido:
 Segundo apellido:
 Lada:
 Teléfono:
 Extensión:
 Correo electrónico:

Persona autorizada

CURP (especial):
 Nombre(s):
 Primer apellido:
 Segundo apellido:
 Lada:
 Teléfono:
 Extensión:
 Correo electrónico:

Nota: Reproduzca los datos de representantes (legales y/o personales) autorizados tantas veces como sea necesario.

4. Datos de la ambulancia

Seleccione el tipo de unidad móvil:

En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.

En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los modificados.

Primera tabla

Segunda tabla

Características	Primera tabla			Segunda tabla			
	Aérea	Marítima	Terrestre	Aérea	Marítima	Terrestre	
	Alta	Baja	A modificar	Ya modificado			
	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de tratados		Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de tratados
Marca:							
Modelo:							
Número de piezas:							
Número de motor:							

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y CORREO ELECTRÓNICO QUE NO SON DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Contacto:
 Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles,
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 03810.
 Teléfono 01-800-033-5050
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

B. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.

En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna		Segunda columna	
Alta	Baja	A modificar	Ya modificado
RFC		RFC	
CURP (actual)		CURP (actual)	
Nombres		Nombres	
Primer apellido		Primer apellido	
Segundo apellido		Segundo apellido	
Lugar		Lugar	
Teléfono		Teléfono	
Extensión		Extensión	
Correo electrónico		Correo electrónico	
Con título profesional de:		Con título profesional de:	
Título profesional expedido por:		Título profesional expedido por:	
Número de cédula profesional		Número de cédula profesional	
Con especialidad de:		Con especialidad de:	
Título de especialidad expedido por:		Título de especialidad expedido por:	
Número de cédula de la especialidad		Número de cédula de la especialidad	
Horario de operaciones		Horario de operaciones	
D L M J V S de 00 a 24		D L M J V S de 00 a 24	
E L M J V S de 00 a 24		E L M J V S de 00 a 24	
Firma del responsable sanitario		Firma del responsable sanitario	

Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja

Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización

B. Datos del producto nuevo o a modificar

Calle Oaxaca No. 100
 Delegación Benito Juárez - Ciudad de México
 C.P. 03810
 Teléfono: 01-800-033-6050
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"

Categoría: Insumos para la Salud

Grupo: Dispositivos Médicos

Subgrupo: Materiales Quirúrgicos y de Curación

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

Persona física

RFC:
CURP (solo para):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lugar:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona moral

RFC:
Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

Persona física

RFC:
CURP (solo para):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lugar:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"

Categoría: Insumos Para la Salud

Grupo: Medicamentos

Subgrupo: Medicamentos Atópicos
Fracción:.....V,VI,VII

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

Persona física

RFC:
CURP (solo para):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lugar:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona moral

RFC:
Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

Persona física

RFC:
CURP (solo para):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lugar:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Persona moral

RFC:
Denominación o razón social:

Persona moral

RFC:
Denominación o razón social:

7. Indique si el producto es nacional o importado:

Nacional Importado

7. Indique si el producto es nacional o importado:

Nacional Importado

8. Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla 'A')

- 1 2 3 4 5 6 7 8
- 9 10 11 12 13 14 15

8. Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla 'A')

- 1 2 3 4 5 6 7 8
- 9 10 11 12 13 14 15

Nota: Reproduzca y registre el producto y servicio antes de su entrega respectiva conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley.

Tabla 'A' Proceso

- | | | | |
|----------------|-------------------|---|---|
| 1. Obtención | 5. Conservación | 9. Manipulación | 13. Almacenamiento a temperatura ambiente |
| 2. Elaboración | 6. Molido | 10. Transporte a temperatura ambiente | 14. Almacenamiento a temperatura de refrigeración o congelación |
| 3. Fabricación | 7. Adicionamiento | 11. Transporte a temperatura de refrigeración | 15. Expendio o suministro al público |
| 4. Preparación | 8. Envasado | 12. Distribución | |

7. Modificación o actualización de datos para establecimientos

Seccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desee realizar:

En la tabla 'Dise' colocar los datos completos actuales.

En la tabla 'Debe decir' colocar los datos completos ya modificados.

Tipo de modificación	Dise		Debe decir	
	Persona física		Persona física	
	RFC:		RFC:	
	CURP (apellidos)		CURP (apellidos)	
	Nombre(s)		Nombre(s)	
	Primer apellido		Primer apellido	
	Segundo apellido		Segundo apellido	
Datos del Propietario	Lado:		Lado:	
	Teléfono		Teléfono	
	Extensión		Extensión	
	Correo electrónico		Correo electrónico	
	Persona moral		Persona moral	
	RFC:		RFC:	
	Denominación o razón social		Denominación o razón social	

Contractor:
Calle Oklahoma No. 18 Colonia Nápoles
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México.
C.P. 03810
Teléfono 01-800-030-5650
contacto@cofedris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Fecha de modificación:

Día:

Debe decir:

Código postal: 45067

Código postal: 45067

Tipo y nombre de vía: Calle: Girasol

Tipo y nombre de vía: Calle: Ixtepete

Debe decir: Debe decir: Tipo de vía: Calle: Girasol

Debe decir: Debe decir: Tipo de vía: Calle: Ixtepete

Número exterior: 531 Número interior:

Número exterior: 1907 Número interior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

Colonia: Mariano Otero

Colonia: Mariano Otero

Info de asentamiento humano del padrón: Colonia: Mariano Otero

Info de asentamiento humano del padrón: Colonia: Mariano Otero

Localidad: Zapopan

Localidad: Zapopan

Municipio o alcaldía: Zapopan

Municipio o alcaldía: Zapopan

Entidad Federativa: Jalisco

Entidad Federativa: Jalisco

Entre vialidad (anterior): Calle: Camino Nacional

Entre vialidad (anterior): Calle: Camino Nacional

Vialidad (actual): Calle: Mariano Otero

Vialidad (actual): Calle: Girasol

Vialidad posterior: Avenida de las Torres

Vialidad posterior: Avenida de las Torres

Lada: 0133

Lada: 0133

Teléfono: 1554 0501 / 1562 0142

Teléfono: 1554 0501 / 1562 0142

Extensión:

Extensión:

Denominación del propietario (razón social)

Fecha de modificación:

Día:

Debe decir:

Persona física

Persona física

RFC:

RFC:

CURP (personal):

CURP (personal):

Nombre(s):

Nombre(s):

Primer apellido:

Primer apellido:

Segundo apellido:

Segundo apellido:

Denominación o razón social (razón social):

Denominación o razón social (razón social):

Fecha de establecimiento:

Lada:

Lada:

Teléfono:

Teléfono:

Extensión:

Extensión:

Correo electrónico:

Correo electrónico:

Persona moral

Persona moral

RFC:

RFC:

Denominación o razón social:

Denominación o razón social:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla 18 (continuación)

Categoría	Proceso	Origen	Subgrupo
Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realicen actos quirúrgicos u otros procedimientos quirúrgicos	Consultorio de medicina general Consultorio de atención médica especializada Consultorio de estomatología Otras dependencias para el cuidado de la salud	Nombre de la especialidad Especificar: Laboratorios de análisis clínicos Fente de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología exfoliativa Ultrasonografía
	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Laboratorios Clínicas de diagnóstico Planificación familiar Salud mental Rehabilitación Atención médica paliativa Atención social	Especificar
	Servicios de asistencia social	Comercio al por menor de lentes Remedios herbales	
	Expendio o suministro al público	Dispositivos médicos	Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Materiales quirúrgicos y de curación Productos higiénicos Insumos de uso odontológico Representante legal en México de una empresa en el extranjero
Salud para la salud	Distribución	Medicamentos	Nombre químico de la sustancia
	Distribución Almacenamiento	Materias primas para medicamentos Medicamentos Farmacia alporética Farmacia homeopática Boticas Herbolarios	Medicamentos alporéticos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público) Medicamentos homeopáticos Medicamentos herbales Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos Químicos Bioquímicos Microbianos
	Expendio o suministro al público	Botánicos Misceláneos	
	Almacenamiento Comercialización o distribución Expendio o suministro al público	Sustancias tóxicas Productos químicos y/o productos químicos esenciales Nutrientes vegetales	Nombre químico de la sustancia tóxica Nombre del productor y/o producto químico esencial Fertilizante Mejorador de suelos Humectante de suelo
Salud ambiental			Inductor Regulador de Ecuaciones

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles,
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03510
Teléfono 01-800-033-6000
contacto@cofepris.gob.mx

Comision Federal para la Proteccion contra Riesgos Sanitarios

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-02
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de ingreso

173300506A0079

Este formato es de uso exclusivo de la COFEPRIS, la cual es responsable de la custodia de los documentos que se generan a través de este formato, la información que se genere a través de este formato es de carácter confidencial y no debe ser divulgada a terceros.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-006-A Nombre: Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud
Modalidad: A.- Fabricación de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios.

2. Datos del propietario

Persona física

RFC
CURP (apenas)
Nombre(s)
Primer apellido
Segundo apellido
Lada
Teléfono
Extensión
Correo electrónico

Persona moral

RFC: IGL050721165
Denominación o razón social:
Intercambio Global Latinoamérica SA de CV
Representante legal o apoderado que solicita el trámite
RFC: [REDACTED]
CURP (apenas)
Nombre(s): Manuel
Primer apellido: Barragan
Segundo apellido: Hernández
Lada: 0133
Teléfono: 1654 0501 / 1562 0142
Extensión
Correo electrónico: manuel.barragan@intercambioglobal.com.mx

Domicilio del propietario

Código postal: 45067
Calle: Istapeto

Localidad: Zapopan
Municipio: Zapopan
Entidad Federativa: Jalisco
Entre vialidad (carretera): Calle: Camino Nacional
Y vialidad (avenida, calle): Calle: Girasol
Vialidad posterior (puerto, calle): Avenida: Las Torres
Lada: 0133
Teléfono: 1654 0501 / 1562 0142
Extensión

Número exterior: 1907 Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
Colonia: Mariano Otero

"De conformidad con los artículos 4 y 89-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles,
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 06810
Teléfono 01-505-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

2. Datos de establecimiento

RFC: 9GL69721188 Denominación o razón social: Intercambio Global Latinoamérica SA de CV
 Incluye la clave y descripción del giro que corresponde al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte
 Clave SCIAN: 313230 Descripción del SCIAN: Fabricación de telas no tejidas (Sede de fabricación, fabricación de productos higiénicos (de algodón de algodón))

Nota: El horario es informativo para efectos de SCIAN, no tiene carácter de

Horario de operaciones:

L	M	M	J	V	S	De	H	De	H
						08	00		16
						08	00		16
						08	00		16
						08	00		16
						08	00		16
						08	00		16
						08	00		16
						08	00		16
						08	00		16
						08	00		16

Fecha de inicio de operaciones: 21/07/2015

3. Datos de establecimiento

Código postal: 45067 Localidad: Zapopan
 Tipo y nombre de localidad: Calle: Intepele Municipio o alcaldía: Zapopan
 Entidad Federativa: Jalisco
 Entre vialidad(s) principal(es): Calle:Camino Nacional
 Y vialidad(s) secundaria: Calle:Girasol
 Vialidad postal (or) principal(es): Avenida: Las Torres.
 Localidad: 0133
 Teléfono: 1554 0501 / 1552 0142
 Extensión:

Representante(s) legal(es) / persona(s) autorizada(s)

Representante legal	Persona autorizada
Nombre(s): Manuel	Nombre(s): [REDACTED]
Primer apellido: Barragan	Primer apellido: [REDACTED]
Segundo apellido: Hernandez	Segundo apellido: [REDACTED]
Calle: 0133	Calle: 0133
Teléfono: 1554 0501 / 1552 0142	Teléfono: 1554 0501 / 1552 0142
Extensión:	Extensión:
Código electrónico: manuel.barragan@intercambioglobal.com.mx	Código electrónico: ventas@intercambioglobal.com.mx

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE QUE NO SON DE REPRESENTANTE LEGAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Contacto:
 Calle Chianoma No. 14, Colonia Nepeles,
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 03840.
 Teléfono 01-55-639-6050
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal

CURP (persona):
 Nombre(s):
 Primer apellido:
 Segundo apellido:
 Lada:
 Teléfono:
 Exterior:
 Correo electrónico:

Persona autorizada

CURP (persona):
 Nombre(s):
 Primer apellido:
 Segundo apellido:
 Lada: 0133
 Teléfono: 1654 0501 / 1652 0142
 Exterior:
 Correo electrónico:

Representante legal

CURP (persona):
 Nombre(s):
 Primer apellido:
 Segundo apellido:
 Lada:
 Teléfono:
 Exterior:
 Correo electrónico:

Persona autorizada

CURP (persona):
 Nombre(s):
 Primer apellido:
 Segundo apellido:
 Lada:
 Teléfono:
 Exterior:
 Correo electrónico:

02/13/2016

Nota: Retornar los datos de representantes legales y de persona(s) autorizada(s) tantas veces como sea necesario.

4. Datos de la ambulancia

Selecione el tipo de unidad móvil

En caso de atención básica la ambulancia utiliza la primera tabla

En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados.

Características	Primera tabla			Segunda tabla			
	Área	Marítima	Terrestre	Área	Marítima	Terrestre	
	Alta	Baja	A modificar	Ya modificado			
	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslado		Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslado
Marca:							
Título:							
Versionado							
Unidad							
Número de							
motor							



ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS

Contacto:
 Calle Oklahóma No. 14, Colonia Nápoles,
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 03910,
 Teléfono 01-600-633-6050
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja de responsable sanitario, llenar únicamente la primera columna.

En caso de modificar los datos del responsable sanitario, llenar la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna			Segunda columna																																																																										
Act	Baja	A modificar	Ya modificado																																																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
RFC	[REDACTED]		RFC																																																																										
CURP	[REDACTED]		CURP																																																																										
Nombre(s)	Paulo Salvatio		Nombre(s)																																																																										
Primer apellido	Garduno		Primer apellido																																																																										
Segundo apellido	Mangua		Segundo apellido																																																																										
Lada	01 33		Lada																																																																										
Teléfono	1654 0501 / 1652 0162		Teléfono																																																																										
Extensión			Extensión																																																																										
Correo electrónico	[REDACTED]		Correo electrónico																																																																										
Constitución profesional de	[REDACTED]		Constitución profesional de																																																																										
Título profesional expedido por	[REDACTED]		Título profesional expedido por																																																																										
Número de cédula profesional	[REDACTED]		Número de cédula profesional																																																																										
Con especialidad de			Con especialidad de																																																																										
Título de especialidad expedido por			Título de especialidad expedido por																																																																										
Número de cédula de la especialidad			Número de cédula de la especialidad																																																																										
Horario de operaciones			Horario de operaciones																																																																										
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>de</td><td>10:00</td><td>a</td><td>18:00</td> </tr> <tr> <td></td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td></td><td></td><td>horas</td><td></td><td>del día</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>de</td><td>19:00</td><td>a</td><td>01:00</td> </tr> <tr> <td></td><td>S</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td></td><td></td><td>horas</td><td></td><td>del día</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de	10:00	a	18:00		L	M	M	J	V	S			horas		del día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de	19:00	a	01:00		S	M	M	J	V	S			horas		del día			<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>de</td><td>19:00</td><td>a</td><td>01:00</td> </tr> <tr> <td></td><td>S</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td></td><td></td><td>horas</td><td></td><td>del día</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de	19:00	a	01:00		S	M	M	J	V	S			horas		del día		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de	10:00	a	18:00																																																																		
	L	M	M	J	V	S			horas		del día																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de	19:00	a	01:00																																																																		
	S	M	M	J	V	S			horas		del día																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de	19:00	a	01:00																																																																		
	S	M	M	J	V	S			horas		del día																																																																		
Firma del responsable sanitario			Firma del responsable sanitario																																																																										

Paulo Salvatio

Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja

Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización

6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja de productos, llenar ambas columnas (un producto por columna).

En caso de modificar los datos de productos, la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio			Producto o Servicio		
Act	A modificar	Baja	Nuevo	Ya modificado	Baja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[Handwritten notes and signatures]

Contacto:
Calle Okishama No. 14, Colonia Nápoles,
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03310
Teléfono 01-800-030-6050
contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"

Categoría: Insumos para la Salud

Grupo: Dispositivos Médicos

Subgrupo: Materiales Quirúrgicos y de Curación

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

Persona física

RFC:
CURP (personal):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Calle:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona moral

RFC:
Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

Persona física

RFC:
CURP (personal):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Calle:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B"

Categoría:

Grupo:

Subgrupo:

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

Persona física

RFC:
CURP (personal):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Calle:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona moral

RFC:
Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

Persona física

RFC:
CURP (personal):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Calle:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Persona moral

RFC
Denominación o razón social

1) Indique si el producto es nacional o importado:

Nacional Importado

2) Proceso (marque cada uno de los procesos que se relacionan con su producto conforme a la tabla "A")

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15

Persona moral

RFC
Denominación o razón social

1) Indique si el producto es nacional o importado:

Nacional Importado

2) Proceso (marque cada uno de los procesos que se relacionan con su producto conforme a la tabla "A")

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15

Nota: Marque el recurso de producto si es un producto como medicamento o químico e lo estableció en su registro del IFE

Tabla "A" Proceso:

- 1. Obtención
- 5. Conservación
- 9. Manipulación
- 13. Almacenamiento a temperatura ambiente
- 2. Elaboración
- 6. Mezclado
- 10. Transporte a temperatura ambiente
- 14. Almacenamiento a temperatura de refrigeración u congelación
- 3. Fabricación
- 7. Acercamiento
- 11. Transporte a temperatura de refrigeración
- 15. Expendio o suministro al público
- 4. Preparación
- 8. Fraseo
- 12. Distribución

7. Modificación o actualización de datos para establecimientos

Seleccione las modificaciones o actualización(s) que desea realizar. En la tabla "Debe" colocar los datos completos actuales. En la tabla "Debe decir" colocar los datos completos ya modificados.

Tipo de modificación

Dato

Debe decir

Persona física

Datos del Propietario

RFC
CURP (opcional)
Nombre(s)
Primer apellido
Segundo apellido
Lugar
Teléfono
Extensión
Correo electrónico

Persona física

RFC
CURP (opcional)
Nombre(s)
Primer apellido
Segundo apellido
Lugar
Teléfono
Extensión
Correo electrónico

Persona moral

RFC
Denominación o razón social

Persona moral

RFC
Denominación o razón social

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Código postal Tipo y nombre de vía/avda:	Código postal Tipo y nombre de vía/avda:	Código postal Tipo y nombre de vía/avda:
Por ejemplo: Avenida Francisco de Asís, número 1234, colonia Centro, alcaldía Benito Juárez, CDMX.		Por ejemplo: Avenida Francisco de Asís, número 1234, colonia Centro, alcaldía Benito Juárez, CDMX.
Número exterior Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Número interior	Número exterior Número interior Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
Dirección del propietario (identificable fiscal)	Por ejemplo: Calle Francisco de Asís, número 1234, colonia Centro, alcaldía Benito Juárez, CDMX.	Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Financiera y Ahorro, colonia (colonia, promiscua, entre otras)
Localidad Municipio o alcaldía Entidad Federativa Entre vía/avda (tipo y nombre) Y vía/avda (tipo y nombre) Vialidad posterior (tipo y nombre)		Localidad Municipio o alcaldía Entidad Federativa Entre vía/avda (tipo y nombre) Y vía/avda (tipo y nombre) Vialidad posterior (tipo y nombre)
Lada Teléfono Extensión		Lada Teléfono Extensión

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
RFC CURP (opcional) Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido Denominación o razón social (para persona moral)	Persona física	RFC CURP (opcional) Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido Denominación o razón social (de persona moral)
Datos del establecimiento Lada Teléfono Extensión Correo electrónico		Lada Teléfono Extensión Correo electrónico
RFC Denominación o razón social Intercomunicación	Persona moral	RFC Denominación o razón social

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Dice	Dice
Domicilio del establecimiento	Código postal	Código postal	Código postal
	Tipo y nombre de vía/avenida	Tipo y nombre de vía/avenida	Tipo y nombre de vía/avenida
	Cursop	Cursop	Cursop
	País (solo en México debe ser México, Canadá, Estados Unidos, Colombia)	País (solo en México debe ser México, Canadá, Estados Unidos, Colombia)	País (solo en México debe ser México, Canadá, Estados Unidos, Colombia)
	Nombre exterior	Número exterior	Número exterior
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano
	Estado	Estado	Estado
	Tel. y fax (solo en México, Colombia, Estados Unidos, Canadá y Colombia)	Tel. y fax (solo en México, Colombia, Estados Unidos, Canadá y Colombia)	Tel. y fax (solo en México, Colombia, Estados Unidos, Canadá y Colombia)
	Localidad	Localidad	Localidad
	Municipio o alcaldía	Municipio o alcaldía	Municipio o alcaldía
Entidad Federativa	Entidad Federativa	Entidad Federativa	
Entre vialidad (solo en México)	Entre vialidad (solo en México)	Entre vialidad (solo en México)	
Y vialidad (solo en México)	Y vialidad (solo en México)	Y vialidad (solo en México)	
Vialidad posterior (solo en México)	Vialidad posterior (solo en México)	Vialidad posterior (solo en México)	
Lada	Lada	Lada	
Teléfono	Teléfono	Teléfono	
Extensión	Extensión	Extensión	
Horario del establecimiento	H H M S Y S D	H H M S Y S D	H H M S Y S D

Clave SCIAN y su descripción

Tipo de modificación	Dice	Dice	Dice
Representante legal	CURP	CURP	CURP
	Nombre(s)	Nombre(s)	Nombre(s)
	Primer apellido	Primer apellido	Primer apellido
	Segundo apellido	Segundo apellido	Segundo apellido
	Lada	Lada	Lada
	Teléfono	Teléfono	Teléfono
	Extensión	Extensión	Extensión
Correo electrónico	Correo electrónico	Correo electrónico	

Nota: Representación de representante legal, tanto en voz como en imagen, con identificación oficial.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Caso	Debe decir
Persona autorizada	CURP (actual) Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido Lado Teléfono Extensión Correo electrónico	CURP (actual) Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido Lado Teléfono Extensión Correo electrónico
	Suspensión de actividades	Baja definitiva del establecimiento
	Reinicio de actividades	
	Fecha	

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los manuales que la empresa requiera posteriormente. Asegúrese que sean correctos y mantenlos actualizados

Declaro bajo protesta decir verdad que cumpla con los requisitos y formalidad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las acciones en que pueda incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿Está de acuerdo en hacerlos públicos? Sí No


Manuel Barragan Hernandez
 Nombre completo y firma autógrafa del propietario
 o representante legal

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Atención Telefónica de la COFEPRIS, en la Ciudad de México o de cualquier parte del país marque sin costo al 01-800-033-5050 y en caso de requerir el número de ingreso y/o seguimiento de su trámite envíelo al área de Tramitación Foránea marque sin costo al 01-800-420-4224

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS

Contacto:
 Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México
 C.P. 03610
 Teléfono 01-800-033-5050
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla B: Categorías del producto

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	Obtención Elaboración Paquetación Preparación Conservación Mezclado Recondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expediente o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación		Carne y sus productos Leche y sus productos y derivados Conservas de bajo ácido Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas y sus productos y derivados Azúcar y productos de cañita Café, café té y sus derivados Condimentos y especias Alimentos preparados (pastas, empanadas, pizzas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	Pólvora para preparar bebidas Cápsulas Agua emvasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas
		Bebidas no alcohólicas	Pólvora o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Mermelada Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para las uñas y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromaterapia y aromología (esencias y fragancias) Productos especiales para bebés Productos para desodorar, controlar olores Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado textiles
		Productos de aseo y limpieza	Productos para el aseo Productos para la limpieza Productos para protección o acabado textiles
		Altares primos	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas
		Expediente y suministro de alimentos	Bares, cafeterías, restaurantes, etc. Restaurantes, taquerías, etc. Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores Tintes Fortificantes Micropigmentos
		Aditivos	
		Servicios	Servicio de muestras Instalación, operación y mantenimiento

Contacto:
 Calle Galiana No. 14 Colonia Nápoles
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
 C.P. 03810
 Teléfono 01-505-033-5050
contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla 13. (Continúa)

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realicen actos quirúrgicos u odontológicos con anestesia	Consultorio de medicina general Consultorio de atención médica especializada Consultorio de salomatología Otros consultorios para el cuidado de la salud	Nombre de la especialidad
	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Laboratorios	Especificar: Laboratorios de análisis clínicos Toma de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología exhaustiva Ultrasonografía
	Servicios de asistencia social	Grupos de diagnóstico Planificación familiar Salud mental Rehabilitación Atención médica paliativa Asistencia social	Especificación
	Expendio y suministro a público	Géneros al por menor de lentes	Especificación
Productos para la salud	Fabricación, almacenamiento, distribución, expendio o suministro al público	Farmacos biotecnológicos	Equipo médico Prótesis, ortesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Materiales quirúrgicos y de curación Productos higiénicos Insuflados de uso odontológico Representante legal en México de una empresa en el extranjero
	Distribución, almacenamiento	Dispositivos médicos	Nombre químico de la sustancia Medicamentos alelopáticos (agregar indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público) Medicamentos homeopáticos Medicamentos herbarios Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos
	Expendio o suministro al público	Materias primas para medicamentos Medicamentos Farmacos alelopáticos Farmacos homeopáticos Botas Plaguicidas	Botánicos Misceláneos
	Almacenamiento, comercialización y distribución, expendio o suministro al público	Sustancias tóxicas Precursor químico y/o producto químico esencial Nutrientes vegetales Productos con límite de metales pesados	Nombre químico de la sustancia tóxica Nombre del precursor y/o producto químico esencial Fertilizante Mejorador de suelo Humectante de suelo Juguetes Cerdillos, vidriada Artículos de solares

SIN TEXTO



INCLUSIÓN DE MARCA
ANEXO
FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA PARA CLAVES DEL GRUPO 060, 070 Y 080

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PRESENTE:

TAYDE ZARATE NARVAEZ EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV, ME COMPROMETO CON LA SIGUIENTE PROPUESTA TÉCNICA Y MANIFIESTO QUE MI REPRESENTADA CUMPLE EXPRESAMENTE CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES TÉCNICAS DEL EVENTO DE CONTRATACIÓN **INCLUSIÓN DE MARCA A LA LICITACION PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PRESENCIAL No. LA-050GYR047-E26-2022**, Y QUE LOS BIENES OFERTADOS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE AL REQUERIMIENTO DEL EVENTO DE CONTRATACIÓN EN CITA.

EVENTO DE CONTRATACIÓN No. LICITACION PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PRESENCIAL No. LA-050GYR047-E26-2022

FECHA: ZAPOPAN, JALISCO A 31 DE ENERO DE 2023

TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO () DISTRIBUIDOR (XX) FABRICANTE ()
RAZON SOCIAL DE LICITANTE: INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV

No. Part. (15)	CLAVE(S) (6)			Descripción (7)	Presentación (8)		Cantidad Ofertada (9)		Nombre del Titular del Registro Sanitario o Fabricante (11)	Número de Registro Sanitario (12)	R.F.C. del Titular del Registro Sanitario o Fabricante (13)	Denominación Genérica Conforme a Registro Sanitario (14)	Denominación Distintiva conforme a Registro Sanitario (15)	País de Origen (16)
	Sp	Gen	Exp. D/Vo y r		Unid	Con	Tipo	Mínima						
060	231	086	0002	Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno impermeable a la penetración de líquidos y fluidos. antioleante y resistente	PZ	1	1,109.35	2,773.38	COHMEIC, SA DE CV	2709C2013 SSA	COH04B928RY	BATA QUIRURGICA	BATA QUIRURGICA COHMEIC	MEXICO

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

4

Zapopan, Jalisco a 31 de Enero de 2023

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E

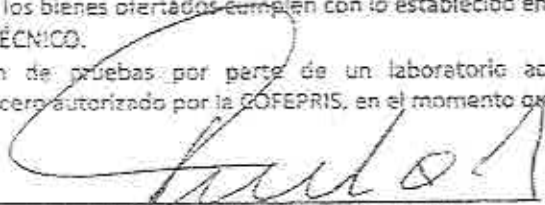
En relación con la inclusión de marca de la contratación a la LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PRESENCIAL No. LA-050GYR047-E26-2022, de la cual se deriva el contrato U220M24 suscrito LIC. URIEL A. DIAZ SANTANA CASTAÑOS en mi carácter de representante legal de la empresa COH MEDIC, SA DE CV, personalidad que acredito con el testimonio notarial No. 758, de fecha 15/SEP/2004 expedido por el Notario Público No. 90, comparezco a nombre de mi representada y declaro lo siguiente:

Manifiesto que mi representada es COH MEDIC, SA DE CV, con Registro Federal de Contribuyentes COH0409ZSRV1 de los bienes que se indican a continuación y que respaldo del licitante INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV, en este procedimiento de contratación; en caso de propuestas conjuntas, es suficiente con citar el nombre de una de las empresas integrantes; así mismo que contamos con la capacidad de producción y suministro suficiente para que nuestro respaldo INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV cumpla plenamente con los compromisos contraídos con los Entes públicos consolidados por el Instituto de Salud para el Bienestar, en las cantidades y fechas establecidas en el ANEXO 1 ANEXO TÉCNICO y APÉNDICE 1 Demanda Integrada, respecto de los siguientes bienes:

No. Partida	CLAVE (10 dígitos)	Descripción del Bien	Presentación ofertada			Marca	Modelo	País de Origen	Registro Sanitario
			Unid	Cant	Tipos				
51	060.231.0658.00.02	Bata quirúrgica, con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestáticos y resistente a la tensión. Estéril y desechable. Tamaño extra grande.	PZA	1	PZA	COH MEDIC	N/A	MEXICO	2709C2013 SSA

Asimismo, mi representada se compromete a:

- Garantizar la entrega de insumos durante la vigencia del contrato, por la cantidad global máxima requerida en el ANEXO 1 ANEXO TÉCNICO.
- Poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los insumos que oferta, en el momento que se le requiera.
- Manifestación de que los bienes ofertados cumplen con lo establecido en el numeral 1 y apartado I del ANEXO 1 ANEXO TÉCNICO.
- Garantizar la gestión de pruebas por parte de un laboratorio acreditado por la entidad correspondiente o tercero autorizado por la COFEPRIS, en el momento que se le requiera.


LIC. URIEL A. DIAZ SANTANA CASTAÑOS
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



SIN TEXTO



MANIFIESTO DE ORIGEN DE LOS BIENES
INCLUSIÓN DE MARCA
PROCEDIMIENTO NO. LA-050GYR047-E26-2022

ZAPOPAN, JALISCO A 31 DE ENERO DE 2023

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E

Me refiero al procedimiento INCLUSIÓN DE MARCA para el proceso de LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PRESENCIAL No. LA-050GYR047-E26-2022 en el que mi representada, la empresa INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las "Reglas para la aplicación del margen de preferencia en el precio de los bienes de origen nacional, respecto del precio de los bienes de importación, en los procedimientos de contratación de carácter internacional abierto que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal", el que suscribo, declara 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 51, será(n) producido(s) en los Estados Unidos Mexicanos y contará(n) con un porcentaje de contenido nacional de cuando menos el 65 %, como caso de excepción.

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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

PROTESTO LO NECESARIO
ATENTAMENTE

TAYDE ZARATE NARVAEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE



INTERCAMBIO GLOBAL MEDICAL

Intercambio Global Latinoamerica SA de CV
C.P. 45067 Zapopan Jalisco
Carretera 21007 OMA, Huerto Otero
P.O. Box 2000 Zapopan Jalisco
Tel: 3338 1885 y 3338 0142

SIN TEXTO



FORMATO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS APLICABLE PARA LAS CLAVES DEL GRUPO
060, 070 y 080 COMPRENDIDAS DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA
SALUD, DEL LICITANTE

INCLUSION DE MARCA

INCLUSION DE MARCA PARA LA LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE
TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PRESENCIAL No. LA-050GYR047-E26-2022

Zapopan, Jalisco a 31 de Enero de 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente.

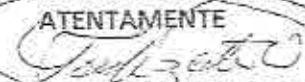
El suscrito TAYDE ZARATE NARVAEZ, en mi calidad de Representante Legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV, manifiesto que para las claves y registros sanitarios que oferta mi representada en el evento de licitación INCLUSION DE MARCA PARA LA LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PRESENCIAL No. LA-050GYR047-E26-2022 y que se contienen en el Formato de "Propuesta Técnica", cumple con:

Lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, Reglamento de Insumos para la Salud, Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, específicamente: NOM-137-SSA1-2008. Etiquetado de dispositivos médicos, NOM-241-SSA1-2012. Buenas Prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos, NOM-240-SSA2-2010 Instalación y operación de la Tercera vigilancia, así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, de conformidad con lo establecido en el artículo 60, Fracción III de la Ley de Infraestructura de la Calidad.

Asimismo, mi representada manifiesta que:

- En el proceso de fabricación, almacenamiento y distribución se cumple con las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos.
- En todos los casos, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social lo determine procedente me obligo a realizar pruebas de funcionalidad y/o pruebas en un laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS
- Las descripciones y presentaciones ofertadas se apegan de manera estricta a la contenida en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

PROTESTO LO NECESARIO
ATENTAMENTE

TAYDE ZARATE NARVAEZ

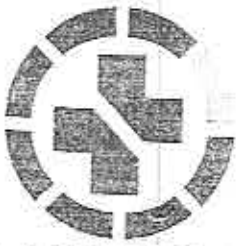
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE



MEDICAL

Intercambio Global Latinoamérica SA DE CV
R.F.C. 050-07021-03
Carretera FEMO Cal. Mariano Otero
C.P. 45067 Zapopan Jal.
Tel: 525454 0001 / 525454 0142

SIN TEXTO



MEDICAL
INTERCAMBIO GLOBAL

CARTA COMPROMISO PARA APLICAR PRUEBAS

INCLUSION DE MARCA

ZAPOPAN, JALISCO A 31 DE ENERO DE 2023

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PRESENTE**

TAYDE ZARATE NARVAEZ con las facultades que la empresa denominada INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV me otorga, manifiesto lo siguiente:

En caso de que mi representada resulte adjudicada en el presente procedimiento de INCLUSION DE MARCA de Contratación de la LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PRESENCIAL No. LA-050GYR047-E26-2022 se comprometerá a realizar, cuando así se considere necesario y a solicitud del administrador del contrato, sin costo alguno, en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la notificación de la solicitud, las pruebas que acrediten la correspondencia de los resultados con las especificaciones, calidad del insumo y valores indicados en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, elaborados por un laboratorio de pruebas "Tercero Autorizado" por la COFEPRIS, obligándose a hacer entrega del resultado de las mismas en un plazo no mayor a dos días hábiles posteriores a su emisión.

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**PROTESTO LO NECESARIO
ATENTAMENTE**

TAYDE ZARATE NARVAEZ

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE



MEDICAL

Intercambio Global Latinoamérica S.A. de C.V.
Calle 1907, Col. Mariano Otero, Zapopan Jalisco
C.P. 45067
Tel: +52 33 16540501 / 15620142
E-mail: ventas@intercambioglobal.com.mx

SIN TEXTO



**CARTA COMPROMISO CONTRA VICIOS OCULTOS Y DEFECTOS
INCLUSION DE MARCA**

ZAPOPAN, JALISCO A 31 DE ENERO DE 2023

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E**

En relación con la contratación y la INCLUSION DE MARCA correspondiente a la LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PRESENCIAL No. LA-050GYR047-E26-2022, el suscrito TAYDE ZARATE NARVAEZ, en mi carácter de representante legal cuya personalidad acredito con el testimonio notarial No. 11397, de fecha 20 de mayo de 2016, expedido por el Notario Público No. 38, comparezco a nombre de mi representada y declaro lo siguiente:

Manifiesto que mi representada es INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV, con Registro Federal de Contribuyentes IGL050721185, que para las partidas ofertadas 51, y que de resultar adjudicados garantizamos los bienes contra defectos de fabricación o vicios ocultos, realizando la sustitución total de los bienes defectuosos o dañados, o en su caso, a reponer los Bienes por otros lotes, en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la notificación, sin costos adicionales para los Entes Públicos consolidados, en los términos establecidos en ANEXO 1 ANEXO TÉCNICO.

Así mismo, garantiza que los BIENES que sean considerados para canje, será con las especificaciones bajo las cuales fueron aceptados en el procedimiento de adjudicación, respecto al fabricante, marca, modelo, país de origen, registro sanitario.

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

**PROTESTO LO NECESARIO
ATENTAMENTE**

**TAYDE ZARATE NARVAEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE**



SIN TEXTO



CARTA COMPROMISO PARA APLICAR PRUEBAS

INCLUSION DE MARCA

ZAPOPAN, JALISCO A 31 DE ENERO DE 2023

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E

TAYDE ZARATE NARVAEZ con las facultades que la empresa denominada INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV me otorga, manifiesto lo siguiente:

En caso de que mi representada resulte adjudicada en el presente procedimiento de INCLUSION DE MARCA de Contratación de la LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PRESENCIAL No. LA-050GYR047-E26-2022 se comprometerá a realizar, cuando así se considere necesario y a solicitud del administrador del contrato, sin costo alguno, en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la notificación de la solicitud, las pruebas que acrediten la correspondencia de los resultados con las especificaciones, calidad del insumo y valores indicados en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, elaborados por un laboratorio de pruebas " Tercero Autorizado" por la COFEPRIS, obligándose a hacer entrega del resultado de las mismas en un plazo no mayor a dos días hábiles posteriores a su emisión.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

PROTESTO LO NECESARIO
ATENTAMENTE

TAYDE ZARATE NARVAEZ

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE



INTERMEDICAL

Intercambio Global Latinoamerica S.A. de C.V.
S. de C.V. S. de C.V. 020721-145
Oficina #1507 Col. Jardines de San
J.P. 45067 Zapopan Jalisco
Tel: 0315948548 / 0315630140

SIN TEXTO



MEDICAL
INTERCAMBIO GLOBAL

**CARTA COMPROMISO CONTRA VICIOS OCULTOS Y DEFECTOS
INCLUSION DE MARCA**

ZAPOPAN, JALISCO A 31 DE ENERO DE 2023

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E**

En relación con la contratación y la INCLUSION DE MARCA correspondiente a la LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PRESENCIAL No. LA-050GYR047-E26-2022, el suscrito TAYDE ZARATE NARVAEZ, en mi carácter de representante legal cuya personalidad acredito con el testimonio notarial No. 11397, de fecha 20 de mayo de 2016, expedido por el Notario Público No. 38, comparezco a nombre de mi representada y declaro lo siguiente:

Manifiesto que mi representada es INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, SA DE CV, con Registro Federal de Contribuyentes IGL05072185, que para las partidas ofertadas 51, y que de resultar adjudicados garantizamos los bienes contra defectos de fabricación o vicios ocultos, realizando la sustitución total de los bienes defectuosos o dañados, o en su caso, a reponer los Bienes por otros lotes, en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la notificación, sin costos adicionales para los Entes Públicos consolidados, en los términos establecidos en ANEXO 1 ANEXO TÉCNICO.

Así mismo, garantiza que los BIENES que sean considerados para canje, será con las especificaciones bajo las cuales fueron aceptados en el procedimiento de adjudicación, respecto al fabricante, marca, modelo, país de origen, registro sanitario.

**ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS**

**PROTESTO LO NECESARIO
ATENTAMENTE**

TAYDE ZARATE NARVAEZ

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE



MEDICAL

Intercambio Global Latinoamericana S.A. de C.V.
R.F.C. IGL-050721-85
Carretera 45100 del Norte y Océano
C.P. 45100 Zapopan Jalisco
Tel: 33 344 0000 y 33344 0002

SIN TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO

COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN

RESULTADO TÉCNICO DE LA EVALUACIÓN DE INCLUSIÓN DE MARCA DEL REGISTRO SANITARIO No. 2709C2013 SSA PARA LA CLAVE PRESENTADA POR EL PROVEEDOR INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICA, S.A. DE C.V.

EN ATENCIÓN A LA SOLICITUD DEL PROVEEDOR PRESENTADA ANTE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO MEDIANTE ESCRITO, PARA LA INCLUSIÓN DE MARCA A TRAVÉS DE CONVENIO MODIFICATORIO, PARA LA CLAVE QUE AMPARA EL CONTRATO NUMERO U220424 EL CUAL DERIVÓ DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN LA-050GYR047-E26-2022

ESTA COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN, EN SU CARÁCTER DE ÁREA TÉCNICA Y CONFORME A LOS NUMERALES 4.25 INCISO a), 4.39 Y 5.33 INCISO a) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS ACTUALIZADAS EL 14 DE DICIEMBRE DE 2021, EN APEGO AL APARTADO DE "NORMA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA QUE DEBEN CUMPLIR LOS BIENES" DEL ANEXO TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDO EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DEL CUAL SE DERIVAN LOS CONTRATO QUE SE IDENTIFICA EN EL PRESENTE, REALIZA EL ANÁLISIS DOCUMENTAL PRESENTADO POR EL PROVEEDOR INDICADO EN EL RECUADRO PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS DE "NORMA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA QUE DEBEN CUMPLIR LOS BIENES", EMITIENDO EL SIGUIENTE RESULTADO TÉCNICO:

080	231	0638	BATA QUIRURGICA CON BUNOS AJUSTABLES Y REFUERZO EN MANOS Y Pecho. TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO, IMPERMEABLE A LA PENETRACION DE LIQUIDOS Y PUNJOS, ANTIESTATICA Y RESISTENTE A LA TENSIÓN, ESTERIL Y DESECHABLE, TAMAÑO	2709C2013 SSA	GENÉRICO	MÉXICO
-----	-----	------	--	---------------	----------	--------

ATENTAMENTE

MTRA. KARINA DE LOS RIOS GONZALEZ GARCIA
TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

DIVISIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN LA SALUD

RESULTADO TÉCNICO DE LA EVALUACIÓN DE INCLUSIÓN DEL (LOS) REGISTRO(S) SANITARIO(S) PRESENTADA POR EL PROVEEDOR: **INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMÉRICA, S. A. DE C. V.**

EN ATENCIÓN A LA SOLICITUD DEL PROVEEDOR PRESENTADA ANTE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO, MEDIANTE ESCRITO, PARA LA INCLUSIÓN DEL (OS) REGISTRO(S) SANITARIO(S) A TRAVÉS DE CONVENIO MODIFICATORIO, PARA LA(S) CLAVE(S) 060.231.0575, 060.231.0583, 060.231.0591, 060.231.0609, 060.231.0674 Y LA 060.231.0658, QUE AMPARA EL CONTRATO NUMERO U220330 Y U0220424, EL CUAL DERIVA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN No. LA-012M7B997-E28-2022 ESTA DIVISION EN SU CARACTER DE AREA TECNICA Y CONFORME A LOS NUMERALES 4.25 INCISO f), 4.39 Y 5.3.9 INCISO a) DE LAS POLITICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS ACTUALIZADAS EL 23 DE DICIEMBRE DE 2021, EN APEGO AL APARTADO DE "INCLUSIÓN DE REGISTROS SANITARIOS" DEL ANEXO TERMINOS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DEL CUAL SE DERIVA DEL CONTRATO QUE SE IDENTIFICA EN EL PRESENTE, REALIZA EL ANALISIS DOCUMENTAL PRESENTADO POR EL PROVEEDOR, ENVIADOS A ESTA DIVISION POR LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO, INDICADO EN EL RECUADRO PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS, PARA TAL EFECTO EMITE EL SIGUIENTE:

RESULTADO TÉCNICO

CLAVE	GENÉRICO	DESCRIPCIÓN	LICITANTE	NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	COMENTARIOS
060.231.0575	ROPA Quirúrgica	PAQUETE BÁSICO. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos, color antirreflejante, no transparente; antiestática y resistente a la tensión en uso normal. Estéril y desechable. Contenido: - Tres batas quirúrgicas para cirujano; puños ajustables, refuerzo en mangas y pecho, tamaño grande. - Una bata quirúrgica para instrumentista, puños ajustables, tamaño mediano. - Cuatro campos sencillos de 90 x 110 cm x 90 x 110 cm. - Una sábana superior de 150 x 110 cm x 190 x 110 cm. - Una sábana inferior de 170 x 110 cm x 190 x 110 cm. - Una exhibita para mesa de operación de 240 x 110 cm x 150 x 110 cm. - Una funda de mesa	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V.	0637C2018 55A	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V.	3 de abril de 2018	3 de abril de 2023	NO CUMPLE	El registro sanitario ampara la descripción del insumo. Se encuentra en el plazo de 150 días para la solicitud de prórroga y no se exhibe el comprobante, por lo que se considerará la pérdida de vigencia en términos del Art. 190 Bis-7 del Reglamento de Insumos para la Salud
ANEXOS									
DIVISIÓN DE CONTRATOS									
				1253C2014	CORUMEDIC SA DE	13 de junio	13 de junio de 2023	NO CUMPLE	El registro



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
DIVISIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN LA SALUD

76802310593	BORA QUIMURCA	PAQUETE PARA CESAREA Y CIRUGIA GENERAL. Telo no tejido de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos, color antiestético, no transparente, antistática y resistente a la tensión en uso normal. Estéril y desechable. Contiene: Telo grande, quirúrgico para cirugía, globo-ajustable, refuerzo en manos y pecho, tapado grande. Una tala quirúrgica para instrumentar, puntos ajustables, tamaño mediano. Sais curpos: sachos de 50 x 10 cm x 90 x 10 cm. - Una sábana superior de 150 x 10 cm x 190 x 10 cm. - Una sábana henchida de 180 x 10 x 240 x 10 cm. - Una cubierta para mesa de niño de 240 x 10 cm x 150 x 10 cm. - Una funda de mesa mesa con refuerzo de 50 x 10 cm x 140 x 10 cm. Cuatro toallas absorbentes de 40 x 5 cm x 40 x 15 cm. Bulto o paquete.	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA S.A. DE C.V.	06/7/2018 SSA	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA S.A. DE C.V.	3 de abril de 2018	3 de abril de 2023	NO CUMPLE	Sanitario. Comparar la descripción del insumo. El Registro Sanitario se encuentra vencido y no se encuentra con el precepto de prófuga.
							25 de abril de 2024	CUMPLE	El registro sanitario ampara la disposición del insumo. Se encuentra en el plazo de 150 días para la solicitud de próruga y no se exhibe el comprobante por lo que se considera la perdida de vigencia en terminos del Art. 190 Bis 7 del Reglamento de Insumos para la Salud.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
DIVISIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN LA SALUD

060.231.0591	ROPA QUIRÚRGICA	PAQUETE PARA CIRUGÍA GENERAL UNIVERSAL. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos, color antirreflejante, no transparente, antistática y resistente a la tensión en uso normal. Escalil y desajustable. Condiciones: - Tres batas quirúrgicas para cirujano, mangas y pecho, tamaño grande. - Una bata quirúrgica para instrumentista, puños ajustables, tamaño mediano. - Cuatro campos sencillos de 90 ±10 cm x 90 ±10 cm. - Una sábana superior de 150 ±10 cm x 190 ±10 cm. - Una sábana inferior de 170 ±10 cm x 190 ±10 cm. - Una sábana lateral de 130 ±10 cm x 190 ±10 cm. - Una sábana herida de 180 ±10 cm x 240 ±10 cm. - Una cubierta para mesa de ríñon de 240 ±10 cm x 150 ±10 cm. - Una funda de mesa mayo con refuerzo de 50 ±10 cm x 140 ±10 cm. Cuatro toallas absorbentes de 40 ±5 cm x 40 ±5 cm. Bulto o paquete.	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V.	0837C2018 SSA	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V.	3 de abril de 2018	NO CUMPLE	El registro sanitario ampara la descripción del insumo. Se encuentra en el plazo de 150 días para la solicitud de prórroga y no se exhibe el comprobante, por lo que se considera la pérdida de vigencia en términos del Art. 790 Bis 7 del Reglamento de Insumos para la Salud.
060.231.0609	ROPA QUIRÚRGICA	PAQUETE PARA PARTO. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos, color antirreflejante, no transparente, antistática y resistente a la tensión en uso normal. Escalil y desajustable. Condiciones: - Dos batas quirúrgicas para cirujano, puños ajustables, refuerzo en mangas y pecho, tamaño grande. - Cuatro campos sencillos de 90 ±10 cm x 90 ±10 cm. - Dos piénotas de 100 ±10 cm x 110 ±10 cm. - Una cubierta para mesa de ibión	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V.	0837C2018 SSA	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V.	3 de abril de 2018	NO CUMPLE	El registro sanitario ampara la descripción del insumo. Se encuentra en el plazo de 150 días para la solicitud de prórroga y no se exhibe el comprobante, por lo que se considera la pérdida de vigencia en términos del

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
DIVISIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN LA SALUD

060.231.0674	BATAS QUIRÚRGICAS	<p>240 x 110 cm x 150 x 110 cm. Dos taillas absorbentes de 40 x 45 cm x 40 x 25 cm. Bulto o paquete.</p> <p>Suta quirúrgica con pinces ajustables y fuerza en mangas y cuello. Tela no tejida o polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Fácil y desechable Tamaño: Chico. Piesa.</p>	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V.	0837C2018 SSA	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V.	3 de abril de 2018	3 de abril de 2023	NO CUMPLE	<p>Art. 190 Bis 7 del Reglamento de Insumos para la Salud</p> <p>El registro sanitario ampara la descripción del insumo. Se encuentran en el plazo de 150 días para la solicitud de prórroga y no se exhibe el comprobante, por lo que se considera la pérdida de vigencia en</p>
060.231.0658	BATAS QUIRÚRGICAS	<p>Bata quirúrgica con pinces ajustables y cuello en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Fácil y desechable Tamaño: Extra grande. Piesa.</p>	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V.	0837C2018 SSA	INTERCAMBIO GLOBAL LATINOAMERICANA, S.A. DE C.V.	20 de septiembre de 2018	25 de octubre de 2023	CUMPLE	<p>El registro sanitario ampara la descripción del insumo. Se encuentra en el plazo de 150 días para la solicitud de prórroga y no se exhibe el comprobante, por lo que se considera la pérdida de vigencia en</p>

SIN TEXTO

VCT 9603



Oficialía Mayor

Unidad de Normatividad de Contrataciones Públicas

OFICIO No. UNCP/700/TU/ADI 270 /2020

Ciudad de México, a 22 de mayo de 2020.

MTRO. JOSÉ ANTONIO OLIVAREZ GODÍNEZ
Director de Administración
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
Presente.

07.05.2020
12:42

Me refiero al oficio No. 09 52 17 1000/0518 de fecha 15 de mayo de 2020, recibido el 21 del mismo mes y año, y registrado en el Sistema de Control de Gestión de la Unidad de Normatividad de Contrataciones Públicas (UNCP) con el folio T-0320-20, por el que en relación a los procedimientos de contratación consolidados y/o realizados a nivel Institucional para cubrir necesidades del presente ejercicio fiscal en materia de medicamentos, vacunas y material de curación, señala que para ese Instituto se establece la obligación de proporcionar los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud.

Por lo citado, consulta sobre la procedencia de suscribir convenios modificatorios, para la inclusión de marcas y/o registros sanitarios autorizados por COFEPRIS, en caso de que los proveedores manifiesten causas que les impidan cumplir con los compromisos de entrega con los registros y/o marcas inicialmente adjudicadas, en las fechas pactadas, y en las que las especificaciones de los bienes no varían respecto de las contratadas.

Lo anterior, menciona sería en apego al artículo 52, cuarto párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), interpretado a contrario sensu, ello tomando en consideración que, mediante escritos presentados por los proveedores adjudicados, se ha solicitado cubrir la demanda de ese Instituto, con bienes de las mismas especificaciones, pero con diferentes Titulares de registros sanitarios, a los adjudicados en los procedimientos de contratación consolidados.

Handwritten initials

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**

Unidad de Normatividad de Contrataciones Públicas

OFICIO No. UNCP/700/TU/AD/ 270 /2020

Cabe precisar que las partes se encuentran obligadas **en principio** a lo que hubieren estipulado en el contrato, atendiendo a los principios jurídicos "*pacta sunt servanda*" -los pactos deben cumplirse- y "*pacta, quantum aunque nuda, servanda sunt*" -aún nudos los pactos, hay que cumplirlos-, mismos que son reconocidos en lo dispuesto por el artículo 1796 del Código Civil Federal (CCF), supletorio de la LAASSP, conforme a su artículo 71, al establecer que, al perfeccionarse los contratos éstos obligan a los contratantes no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a las consecuencias que, según su naturaleza, son conforme a la buena fe, al uso o a la ley, en ese sentido, atendiendo a lo dispuesto por el artículo 45, párrafo segundo de la LAASSP, la convocatoria a la licitación, el contrato y sus anexos son los instrumentos que vinculan a las partes en sus derechos y obligaciones, por lo que las estipulaciones que se establezcan en el contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria a la licitación y sus juntas de aclaraciones, y en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en éstas.

Atento a lo cual, es de precisar que como se hubiere establecido en la convocatoria a la licitación, en la invitación a cuando menos tres personas, o en la solicitud de cotización y, en los contratos las especificaciones de los bienes, y en su caso, sus respectivas marcas y/o registros sanitarios resultarían obligatorias a las partes contratantes.

Ahora bien, cabe resaltar que el artículo 52, párrafos primero y último de la LAASSP establecen:

"Artículo 52. Las dependencias y entidades podrán, dentro de su presupuesto aprobada y disponible, bajo su responsabilidad y por razones fundadas y explícitas, acordar el incremento del monto del contrato o de la cantidad de bienes, arrendamientos o servicios solicitados mediante modificaciones a sus contratos vigentes, siempre que las modificaciones no rebasen, en conjunto, el veinte por ciento del monto o cantidad de los conceptos o volúmenes establecidos originalmente en los mismos y el precio de los bienes, arrendamientos o servicios sea igual al pactado originalmente.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Unidad de Normatividad de Contrataciones Públicas

Unidad de Normatividad de Contrataciones Públicas

ORIG No. UNCP/700/TU/AD/ 270 /2020

No omito mencionar, que la opinión emitida por esta Unidad a través del presente tiene por objeto brindar únicamente una asesoría y orientación general, con base en los antecedentes proporcionados, por lo que la misma no constituye una instrucción, decisión o resolución respecto del asunto planteado.

Sin otro particular, reitero a usted la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

LA TITULAR DE LA UNIDAD



MARÍA GUADALUPE ARCINIEGA GARCÍA

Cc.p: Lc. Gisela del C. Anzaldo Montalvo, Directora General de la Oficialía Mayor, SHCP, Presente.

GCAM/EOG/MMP

Turno: 7-320-20

ASUNTO: Consulta sobre la procedencia de suscribir convenios modificatorios para la inclusión de marcas y/o registros de marcas.