

The background features a large, semi-transparent watermark of the IMSS logo. The logo consists of a stylized eagle with its wings spread, perched on a cactus, all enclosed within a rounded square border. Below the square, the letters 'IMSS' are written in a large, 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 ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

CONVENIO
MODIFICATORIO N°
1 (UNO)
AL CONTRATO
U150411

CONVENIO MODIFICATORIO NÚMERO 1 (UNO) AL CONTRATO ABIERTO NÚMERO **U150411** PARA LA ADQUISICIÓN DE: MEDICAMENTOS GRUPO 010, LÁCTEOS GRUPO 030 Y PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES GRUPO 040, EN SUS PRESENTACIONES DE GENÉRICOS Y DE REFERENCIA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "**EL INSTITUTO**", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **LICENCIADO PABLO ARENAS RAMÍREZ**, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL Y, POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA **RALCA, S.A. DE C.V.**, EN LO SUBSECUENTE "**EL PROVEEDOR**", REPRESENTADA POR **ILSE TAYDE MARTÍNEZ ALVARADO**, EN SU CARÁCTER DE APODERADA 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 12 de noviembre de 2015 "**LAS PARTES**" suscribieron el Contrato principal, derivado del procedimiento de Licitación Pública Nacional Electrónica número **LA-019GYR047-N76-2015**, consolidada con una vigencia a partir del 01 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2016, en el cual establecieron, un presupuesto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad de \$14,314,349.57 (CATORCE MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 57/100 M.N.) cuya operación no estuvo sujeta a la aplicación del Impuesto al Valor Agregado.

II.- En la Cláusula Décima Novena "Modificaciones al Contrato" del Contrato principal "**LAS PARTES**" acordaron que el instrumento jurídico podría ser modificado durante la vigencia del mismo, de conformidad con los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento.

III.- En el **Anexo 1 (uno)** del Contrato principal, "**LAS PARTES**" convinieron las características, técnicas y alcances de la adquisición de los bienes, así como el monto a ejercer durante la vigencia en el citado instrumento jurídico.

DECLARACIONES

I.- "**EL INSTITUTO**" declara, a través de su Apoderado Legal, que:

I.1.- Con oficios números 095384611800/2015 005514 y 095384611800/2015 005680 de fechas 09 y 21 de diciembre de 2015, recibidos el día 10 y 22 del mismo mes y año, el Titular de la Coordinación de Control de Abasto, solicitó al Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios y a la Titular de la División de Contratos, respectivamente, la elaboración del presente Convenio Modificatorio, para la inclusión del Registro Sanitario 208M2009 SSA, para la clave 010 000 4191 00 00, toda vez que de no realizar el abastecimiento oportuno de los insumos, se estaría poniendo en riesgo la salud de las pacientes y/o derechohabientes poniendo en riesgo su vida debido a que son indicados para el tratamiento de preparación gastrointestinal para cirugías y endoscopías de colon y recto,

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 1 de 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 ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

CONVENIO
MODIFICATORIO N°
1 (UNO)
AL CONTRATO
U150411

remitiendo para tal efecto, el dictamen técnico emitido por la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud, con los datos correctos, documentos que se agregan como **Anexo 1 (uno)** al presente Convenio.

II.- “EL PROVEEDOR” declara, a través de su Apoderado Legal, que:

II.1.- Con escrito de fecha 26 de noviembre de 2015, recibido en **“EL INSTITUTO”** el 01 de diciembre, presentó a la Coordinación de Control de Abasto solicitud de inclusión de marca para la clave 010 000 4191 00 00, documento que se agrega como **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

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.

III.- Declaran conjuntamente **“LAS PARTES”** por conducto de sus respectivos apoderados legales, 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 el artículo 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 principal para incluir el Registro Sanitario de la clave que se describe conforme se detalla en el **Anexo 1 (Uno)** del presente instrumento jurídico, quedando de la siguiente manera:

CLAVE	REGISTRO SANITARIO A INCLUIR	DESCRIPCIÓN	TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO
010 000 4191 00 00	208M2009 SSA	POLIETILENGLICOL POLVO CADA SOBRE CONTIENE POLIETILENGLICOL 3350 105 G ENVASE CON 4 SOBRES	NUCITEC, S.A. DE C.V.

SEGUNDA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO.- “EL PROVEEDOR” se obliga a entregar, a más tardar dentro del plazo de 10 (diez) días naturales, contados a partir de la firma de este instrumento jurídico, la modificación o el endoso a la garantía de cumplimiento del Contrato que se modifica, o en su caso, una garantía adicional por el objeto del presente convenio.

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 principal.

Página 2 de 3

COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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



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

CONVENIO
MODIFICATORIO N°
1 (UNO)
AL CONTRATO
U150411

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 con residencia en la Ciudad de México, Distrito Federal, con renuncia expresa a cualquier fuero que por razón de domicilio o vecindad que tenga o llegaran a adquirir en el presente o futuro.

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, Distrito Federal, el día **4 de enero de 2016** por sextuplicado, quedando un ejemplar en poder de **“EL PROVEEDOR”** y los restantes en poder de **“EL INSTITUTO”**.

“EL INSTITUTO”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



LICENCIADO PABLO ARENAS RAMÍREZ
Apoderado Legal

“EL PROVEEDOR”
RALCA, S.A. DE C.V.



ILSE TAYDE MARTÍNEZ ALVARADO
Apoderado Legal

ÁREA CONSOLIDADORA EN REPRESENTACIÓN DE LOS
ADMINISTRADORES DEL CONTRATO

. Artículos 2 fracción II y 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público



JOSÉ MANUEL LOTTE SOTO
Coordinador de Control de Abasto

JASS/AAL/FMC/DGG


"SIN TEXTO"



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

CONVENIO
MODIFICATORIO N°
1 (UNO)
AL CONTRATO
U150411

ANEXO 1

“REQUERIMIENTO DEL CONVENIO”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

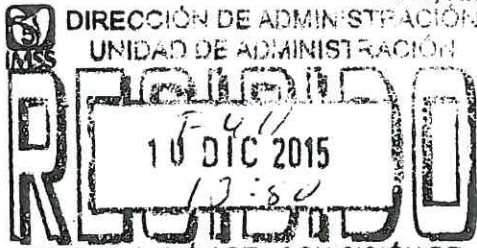
EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 15 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

"SIN TEXT"



"2015, AÑO DEL GENERALÍSIMO JOSÉ MA. MORELOS Y PAVÓN"



México, D.F., a 09 DIC 2015

Lic. Martinez

Oficio No. 095384611800/201500

Lic- Martinez

*Lic. Deyanira: Auditis y Atención
previo análisis
atención AAC.*

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
LIC. FERNANDO GÓMEZ DE LARA
Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.
Presente.-

En relación a la contratación efectuada para cubrir las necesidades del ejercicio 2016 de medicamento, le informo que **Ralca, S.A. de C.V.** remitió a esta Coordinación de Control de Abasto escrito mediante el cual solicita la inclusión de registro sanitario como a continuación se describe:

CONTRATO	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	LICITACION	REGISTRO SANITARIO A INCLUIR	TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO
U150414	010	000	4191	00	00	POLIETILENGLICOL POLVO CADA SOBRE CONTIENE: POLIETILENGLICOL 3350 105 G ENVASE CON 4 SOBRES.	LA-019GYR047-N76-2015	208M2009 SSA	NUCITEC, S.A. DE C.V.

La empresa refiere que esta solicitud obedece a que con la inclusión de los registros sanitarios podrá atender en tiempo y forma las órdenes de reposición generadas por el Instituto.

Es de mencionar que los bienes objeto de sustitución son indicados para el tratamiento de preparación gastrointestinal para cirugías y endoscopias de colón y recto, y de no realizar el abastecimiento oportuno de los mismos, se estaría poniendo en riesgo la salud de los pacientes y en algunos casos, de no llevarse a cabo los procedimientos, se pudiera presentar complicaciones y poner en riesgo la vida de los derechohabientes.

La solicitud formulada por la empresa en comento, fue remitida a la División Institucional de Cuadros Básicos e Insumos para la Salud, para que emitiera el dictamen mediante el cual se da a conocer el resultado técnico de evaluación de inclusión, mismo que se adjunta al presente en original, así como la documentación entregada por el proveedor, considerando la solicitud de inclusión que establece implícitamente la aceptación del proveedor para efectuar el convenio modificatorio.

Por lo antes expuesto y en apego a lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y a lo establecido en el numeral I.II.II Inclusión de Registro Sanitario del Anexo número 2 de la convocatoria del procedimiento LA-019GYR047-N76-2015, así como precisiones generales de la Junta de Aclaraciones, solicito tenga a bien efectuar la inclusión del registro sanitario señalado en el presente, así como elaborar el convenio modificatorio correspondiente.

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

*Perab
14/12/15
13:30 Hr*

006123

2015 DEC 10 PM 1:51



"2015, AÑO DEL GENERALÍSIMO JOSÉ MA. MORELOS Y PAVÓN"

México, D.F., a

Oficio No. 095384611800/201500

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE


JOSÉ MANUEL LOTFÍ SOTO
Titular

C.c.p.-

- Lic. Miguel Angel Servín Diago.- Titular de la Unidad de Administración. (*)
- Ing. Gabriel Barreto Olmos.- Titular de la Coordinación Técnica del Proceso de Abasto. (*)
- Lic. Miguel Angel Dueñas Hernández.- Titular de la División de Planeación y Control del Abasto. (*)

*Copia enviada a través del SICGC
MADH/ARMZ /AIAF/eci

Descarga volante: 2015006332

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

RESULTADO TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE INCLUSIÓN DE REGISTRO SANITARIO DERIVADA DE LA LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL NÚMERO LA-019GYR047-N76-2015, PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DEL EJERCICIO FISCAL 2016.

EL PROVEEDOR RALCA, S.A. DE C.V. SOLICITA LA INCLUSIÓN DEL REGISTRO SANITARIO 208M2009 SSA DEL FABRICANTE NUCITEC, S.A. DE C.V. PARA LA CLAVE 4191.00, POLIETILENGLICOL POLVO 3350 105 G, QUE SE LE ADJUDICÓ EN LA LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR047-N76-2015, MEDIANTE EL CONTRATO U150414.

EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA SE PREVIÓ QUE "LA INCLUSIÓN DE LOS REGISTROS SANITARIOS, CONTARÁN CON LAS MISMAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO PARA LA PRIMERA, ES DECIR, NO EXISTIRÁN MODIFICACIONES AL PRECIO, DESCUENTO U OTRA CONDICIÓN TÉCNICA O ADMINISTRATIVA SOLICITADA INICIALMENTE", POR LO QUE MIENTRAS SE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS LEGALES Y NO EXISTA CAMBIO DE CONDICIONES, PUEDEN INCLUIRSE OTROS REGISTROS SANITARIOS.

EL PROVEEDOR SOLICITA LA INCLUSIÓN DEL REGISTRO SANITARIO PARA EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y EVITAR PROBLEMAS DE DESABASTO.

LA DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD, EN SU CALIDAD DE ÁREA TÉCNICA, COMO RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL REGISTRO SANITARIO PRESENTADO POR RALCA, S.A. DE C.V. EN TÉRMINOS DE LOS NUMERALES 14.6, 22, 26.5., 26.5.1 Y NUMERAL 33 ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL IMSS, EMITE EL DICTAMEN RESPECTIVO PARA DICHO EVENTO CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 36, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, A FIN DE DETERMINAR SI SE CUMPLEN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS POR EL IMSS, EMITE EL SIGUIENTE:-----RESULTADO TÉCNICO-----

CLAVE	MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN	INDICACIÓN	EMPRESA	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO	DICTAMEN	LICITACIÓN	CONTRATO
4191.00	POLIETILENGLICOL	POLVO 3350, 105 g. Envase con 4 sobres.	Preparación gastrointestinal para cirugías y endoscopías de colon y recto.	Nucitec, S.A. de C.V.	208M2009 SSA	30/10/2013	14/08/2014	14330023A10045 CON FECHA 18/03/2011	De acuerdo con la información que presenta la empresa, el Registro Sanitario está vigente y cumple con la descripción del Cuadro Básico de Medicamentos del IMSS.	LA-019GYR047-N76-2015	U150414

ANEXOS

FIRMANTE
DR. JOSÉ LUIS ESTRADA AGUILAR

DIVISION DE CONTRATOS

TITULAR DE LA DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

"SIN TEXTO"



"2015, Año del Generalísimo José Ma. Morelos y Pavón"

México, D.F., 21 DIC 2015

Oficio No. 09538461 1810/2015005514 - -

LIC. AÍDA AGUILERA LÓPEZ
Titular de la División de Contratos
Presente.-

Dejanira: análisis previo a la oferta en el C.C. terminos comentados
Fernando
Atención
HAL

En alcance al oficio No. 095384611800/2015005514, emitido por esta Coordinación de Control de Abasto, mediante el cual se solicita la inclusión de registro sanitario de la empresa Ralca, S.A. de C.V., para cubrir las necesidades del ejercicio 2016, correspondiente a la clave 010 000 4191 00 00.

Al respecto, solicito sustituir el Dictamen Técnico, derivado que el número de contrato que refleja es diferente al adjudicado al proveedor Ralca, SA de CV., siendo los datos correctos los que se describen a continuación:

No. CONTRATO	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCION	No. LICITACION	REGISTRO SANITARIO A INCLUIR	TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO
U150411	010	000	4191	00	00	POLIETILENGLICOL POLVO CADA SOBRE CONTIENE: POLIETILENGLICOL 3350 105 G ENVASE CON 4 SOBRES.	L19GYR047N76-15	208M2009 SSA	NUCITEC, S.A. DE C.V.

Lo anterior, con el propósito de que se continúe con la formalización del convenio modificatorio para la inclusión de registro sanitario, se adjunta copia del dictamen correcto.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

GABRIEL BARRETO OLMOS
Titular

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

INS INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN TÉCNICA DE CONTRATOS E INVESTIGACIÓN MERCADOS
REVISADO
22 DIC 2015
DIVISION DE CONTRATOS

C.C.P.

- Lic. Miguel Angel Dueñas.- Titular de la División de Planeación y Control de Abasto. (*)
*Copia enviada a través del SICGC

MADH/ARMZ/OPHV/AIAF

*2023 Dic - 15
13:43
Recibido 29/01/2015
13:35 H*

2011年12月31日

2011年12月31日



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

RESULTADO TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE INCLUSIÓN DE REGISTRO SANITARIO DERIVADA DE LA LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL NÚMERO LA-019GYR047-N76-2015, PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DEL EJERCICIO FISCAL 2016.

EL PROVEEDOR RALCA, S.A. DE C.V. SOLICITA LA INCLUSIÓN DEL REGISTRO SANITARIO 208M2009 SSA DEL FABRICANTE NUCITEC, S.A. DE C.V. PARA LA CLAVE 4191.00, POLIETILENGLICOL POLVO 3350 105 G, QUE SE LE ADJUDICÓ EN LA LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL LA-019GYR047-N76-2015, MEDIANTE EL CONTRATO U150411.

EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA SE PREVIO QUE "LA INCLUSIÓN DE LOS REGISTROS SANITARIOS, CONTARÁN CON LAS MISMAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO PARA LA PRIMERA, ES DECIR, NO EXISTRÁN MODIFICACIONES AL PRECIO, DESCUENTO U OTRA CONDICIÓN TÉCNICA O ADMINISTRATIVA SOLICITADA INICIALMENTE", POR LO QUE MIENTRAS SE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS LEGALES Y NO EXISTA CAMBIO DE CONDICIONES, PUEDEN INCLUIRSE OTROS REGISTROS SANITARIOS.

EL PROVEEDOR SOLICITA LA INCLUSIÓN DEL REGISTRO SANITARIO PARA EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y EVITAR PROBLEMAS DE DESABASTO. LA DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD, EN SU CALIDAD DE ÁREA TÉCNICA, COMO RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL REGISTRO SANITARIO PRESENTADO POR RALCA, S.A. DE C.V. EN TÉRMINOS DE LOS NUMERALES 14.6, 22, 26.5., 26.5.1 Y NUMERAL 33 ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL IMSS, EMITE EL DICTAMEN RESPECTIVO PARA DICHO EVENTO CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 36, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, A FIN DE DETERMINAR SI SE CUMPLEN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS POR EL IMSS, EMITE EL SIGUIENTE:

RESULTADO TÉCNICO

CLAVE	MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN	INDICACIÓN	EMPRESA	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO	DICTAMEN	LICITACIÓN	CONTRATO
4191.00	POLIETILENGLICOL	POLVO 3350, 105 g. Envase con 4 sobres.	Preparación gastrointestinal para cirugías y endoscopias de colon y recto.	Nucitec, S.A. de C.V.	208M2009 SSA	30/10/2013	14/08/2014	14330023AI0045 CON FECHA 18/03/2011	De acuerdo con la información que presenta la empresa, el Registro Sanitario está vigente y cumple con la descripción del Cuadro Básico de Medicamentos del IMSS	LA-019GYR047-N76-2015	U150411

FIRMANTE

ANEXOS

DR. JOSÉ LUIS ESTRADA AGUILAR

DIVISIÓN DE CONTRATOS

"SIN TEXTO"

México D.F a 26 de Noviembre del 2015.

MTRO. JOSÉ MANUEL LOFTE SOTO
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DEL ABASTO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Presente.-

Estimado Mtro. Lofto:

Por medio de la presente me permito solicitar su apoyo a fin de que se apruebe la inclusión de marca de la clave 010 000 4191 00 00, POLIETILENGLICOL POLVO CADA SOBRE CONTIENE: POLIETILENGLICOL 3350 105 G ENVASE CON 4 SOBRES, misma que nos fue asignada a través de la Licitación Pública Nacional N°. LA-019GYR047-N76-2015 para el ejercicio 2016.

Lo anterior con el propósito de no generar desabasto en las Delegaciones y UMAES y poder atender sus requerimientos en tiempo y forma, por lo que sometemos la inclusión de marca que a continuación se describe cumpliendo con las mismas condiciones de la Licitación de referencia:


Denominación Distintiva/Marca Comercial:	KOIOSELL
Fabricante:	NUCITEC S.A. DE C.V.
Procedencia:	MEXICO
Registro Sanitario:	208M2009 SSA

Se anexa al presente la siguiente documentación:

- Registro Sanitario.
- Prorroga de Registro Sanitario.
- Carta de Grado de Contenido Nacional por parte de mí representada (Anexo 10).
- Carta de Apoyo del Fabricante (Anexo 9).

Sin otro particular de momento y esperando contar con su autorización, quedo de Usted.

ATENTAMENTE

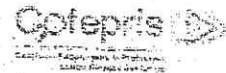


ILSE TAYDE MARTINEZ ALVARADO
REPRESENTANTE LEGAL

c.c.p. Ing. Gabriel Barreto Olmos.- Titular de la Coordinación Técnica del Proceso de Abasto.
Lic. Aleida Rosa Morales Zeballos Titular de la Subestación de Seguimiento del Abasto.



' SIN TEXTO '



SECRETARIA DE SALUD

COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISION DE AUTORIZACION SANITARIA
MODIFICACION DEL REGISTRO SANITARIO No.

208M2009 SSA

No. DE SOLICITUD

12330D415G0046

No. DE SOLICITUD ANTERIOR

083300404A0258

CLAVE:010.000.4191.00.00

Con fundamento en el Artículo 4 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 fracciones I, XXII y XXVIII, 4 fracción III, 13 inciso A fracción IX, X, 17 bis, fracción IV, 194, 194.bis, 197, 204, 221, 222, 223, 368, 371, 376, 376 Bis y 393 de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 15 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, 2, 153, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 184, 185, 186, 187, 188, 189 y 190 del Reglamento de Insumos para la Salud; 1, 3 fracción I inciso b), fracción VII y XIII, 4 fracción II inciso C, 11 fracciones VI, XI, y XI y 14 fracción I del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos, se autoriza la modificación a las condiciones de registro sanitario al tenor siguiente:

Nucitec, S. A. de C. V.

Comerciantes No. 15, Nave 3, Col. Pañuelas, C.P. 76148, Querétaro, Querétaro, México.

CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO

Denominación distintiva: KOILOSELL
Denominación genérica: Polietilenglicol
Clasificación Artículo 226 LGS: IV
Forma Farmacéutica: Polvo

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Fabricante del farmaco:

Oxiteno México, S.A. de C.V.

Km. 1.6 Carretera San Martín de las Flores, San Martín de las Flores, C.P. 45620, Tlaquepaque, Jalisco, México.

Fabricante del medicamento:

Nucitec, S.A. de C.V.

Comerciantes No. 15, Nave 3, Col. Pañuelas, C.P. 76148, Querétaro, Querétaro, México.

Ascondicionado por:

Nucitec, S.A. de C.V.

Comerciantes No. 15, Nave 3, Col. Pañuelas, C.P. 76148, Querétaro, Querétaro, México.

Distribuido por:

Nucitec, S.A. de C.V.

[Handwritten Signature]
REPRESENTANTE LEGAL

COF 000409



Comerciantes No. 15, Nave 3, Col. Peñuelas, C.P. 76146, Querétaro, Querétaro, México.

Fecha de expedición: 30 de Octubre del 2013

Fecha de vencimiento: 14 de Agosto del 2014

Presentaciones:

Caja de cartón con 4 sobres sabor natural, naranja, uva o cereza con 105 g e instructivo anexo.

Envase para Polvo:

Sobre-de Pet-Polfoil Blanco pigmentado

Vida útil: 24 meses, debiendo expresar el año con número y el mes con letra.

Indicacion terapeutica: Laxante.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, en pacientes con obstrucción intestinal, retención gástrica, perforación intestinal, colitis tóxica o megacolon tóxico. No existe documentación suficiente sobre el empleo de este producto en menores de 5 años por lo que su administración en niños de esa edad, debe ser evitada o vigilada cuidadosamente.

Formula

Formula Para la presentación en: Polvo

Farmacos

Polietilenglicol	105.000	g
------------------	---------	---

Aditivos

Bicarbonato de sodio	1.430	g
Cloruro de Potasio	0.370	g
Cloruro de sodio	2.800	g

Formula Para la presentación en: Misma Forma

Farmacos

Polietilenglicol	105.000	g
------------------	---------	---

Aditivos

Bicarbonato de sodio	1.430	g
Cloruro de sodio	2.800	g
Cloruro de Potasio	0.370	g
Sabor naranja	0.550	g
Sucralosa	0.070	g

Formula Para la presentación en: Misma Forma 1

Farmacos

Polietilenglicol	105.000	g
------------------	---------	---

Aditivos

Bicarbonato de sodio	1.430	g
Cloruro de sodio	2.800	g
Cloruro de Potasio	0.370	g
Sabor uva	0.320	g
Sucralosa	0.056	g

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

COFEPRIS
COMISIÓN FEDERAL DE PROTECCIÓN
CONSUMIDOR
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
EL REPRESENTANTE LEGAL

COF 000410



Formula Para la presentacion en: Misma Forma 2

Farmacos

Polietilenglicol	105.000	g
------------------	---------	---

Aditivos

Bicarbonato de sodio	1.430	g
Cloruro de sodio	2.800	g
Cloruro de Potasio	0.370	g
Sabor cereza	0.100	g
Sucralosa	0.056	g

Notas al calce:

Via de administración: Oral

Observaciones al registro:

- Se autoriza la inclusión de nuevas presentaciones: Caja de cartón con 4 sobres sabor naranja, uva y cereza.
- Se autorizan proyectos de marbete de las presentaciones: Caja de carton con 4 sobres sabor natural, naranja, uva y cereza con 105 g, conforme a la NOM-072-SSA1-2012 Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
- Deberán confirmar el plazo de caducidad con estudios de estabilidad a largo plazo, conforme a la NOM-073-SSA1-2005. Estabilidad de Fármacos y Medicamentos de las presentaciones: Caja de carton con 4 sobres sabor naranja, uva y cereza con 105 g.
- Las condiciones sanitarias del producto al que hace referencia la presente autorización podrán ser verificadas en cualquier momento por la autoridad sanitaria. Lo anterior de conformidad con los artículos 17 BIS fracciones IV y VI y 378 de la Ley General de Salud; 1, 2, 13 y 16 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo 2 fracción III, 218, fracción I. C., 220 fracciones III y VI del Reglamento de Insumos para la Salud.
- El titular del presente registro sanitario deberá de mantener vigente el Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación durante la vigencia del registro que se otorga en este acto.
- Las presentaciones para el Sector Salud deberán sujetarse a las disposiciones emitidas por el Consejo de Salubridad.

Anexos. 27

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
EL COMISIONADO DE AUTORIZACIÓN SANITARIA

JUAN CARLOS GALLAGA SOLÓRZANO

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

REPRESENTANTE LEGAL

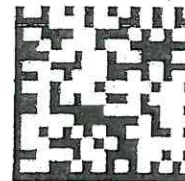
COF 000411

' SIN TEXTO '



Comisión Federal para la Protección contra
Riesgos Sanitarios

Centro Integral de Servicios
Comprobante de Trámite



NÚMERO DE TRÁMITE

Homoclave del Trámite:
COFEPRIS-04-023

14330023A10045

Nombre de Trámite:
SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL REGISTRO
SANITARIO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS,
VACUNAS, HEMODERIVADOS Y BIOMEDICAMENTOS

Trámite Físico

Modalidad:
AI. FABRICACIÓN NACIONAL

18/03/2014
09:25 hrs

TRAMITE INCOMPLETO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

NUCITEC S.A. DE C.V.

R.F.C. o C.U.R.P.:

NUC 990310RN5

DOMICILIO:

COMERCIANTES NO. 15 NAVE 3 COL. PEÑUELAS
QUERÉTARO, QUERÉTARO DE ARTEAGA

REPRESENTANTE LEGAL O
RESPONSABLE SANITARIO:

MONICA BEATRIZ ROBLES FRANCO

ANEXOS:

NO. DE CARPETAS: 1. OTROS: ..

MODO DE INGRESO:

VENTANILLA

MODO DE ENTREGA:

VENTANILLA

OBSERVACIONES:

Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página www.cofepris.gob.mx en "Resoluciones Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número 01 800 033 5050.

Si la resolución de su trámite se encuentra disponible podrá recogerla contra entrega de este comprobante de trámite original en el Centro Integral de Servicios, donde permanecerán disponibles durante 30 días naturales y solo será entregada al representante legal, responsable sanitario o personas autorizadas notificadas ante ésta Comisión Federal previa presentación de identificación oficial.

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

ESTEBAN ALVARADO
REPRESENTANTE LEGAL



SECCIÓN I. REQUISITOS DOCUMENTALES ADMINISTRATIVOS-LEGALES

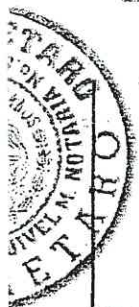
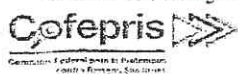
Requisito documental	Fundamento legal	Tipo de requisito	Dato	Resultado obtenido	¿Cumple?	Folio
1.1. Formato de solicitud	(1)	Original	Original y copia del formato	PRESENTADA	SI	0316-0312
1.2. Pago de derechos		Tarifa:		\$46,702	SI	0311-0309
1.3. Oficio de registro sanitario vigente		No. Registro:	208M2009 SSA		SI	0308-0306
		No. Oficio del registro sanitario:	123300415G0046			0306-0306
		Vigencia a:	14 de Agosto de 2014			0306-0306
	Tiempo para que termine su vigencia (días):	150		0306-0316		
1.3.1. Cumplimiento de las Notas al calce del oficio de registro o Justificación del cumplimiento de las notas al calce del oficio de registro.			Cumplimiento de la nota al calce:	CUMPLIDA	SI	0306-0075

SECCIÓN II. INTERCAMBIABILIDAD Y BIOEQUIVALENCIA. Anexar documento que indique el tipo de prueba que le corresponde

Requisito documental	Fundamento legal	Tipo de requisito	Dato	Resultado obtenido	¿Cumple?	Folio
2.1. Prueba A	(1)	Prueba A		CUMPLE	SI	0074-0071
2.2. Prueba B		Nombre del tercero autorizado que lo realizó:	N/A		N/A	N/A
		No. Lote medicamento de prueba:	N/A			N/A
		No. de lote medicamento referencia:	N/A			N/A
		Tamaño de lote:	N/A			N/A
		Conclusiones del análisis del medicamento:	N/A			N/A
		Conclusiones de la validación del método:	N/A			N/A
2.3. Prueba C		Conclusiones de la prueba B:	N/A		N/A	N/A
		No. de protocolo clínico autorizado por COFEPRIS:	N/A			N/A
		Nombre del tercero autorizado que lo realizó:	N/A			N/A
		Conclusiones de la validación del método:	N/A			N/A
		Conclusiones del análisis del medicamento de prueba:	N/A			N/A
		Conclusiones del análisis del medicamento de referencia:	N/A			N/A
		Tamaño de lote:	N/A		N/A	N/A
		Resultados del perfil de disolución:	N/A		N/A	N/A

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

REPRESENTANTE LEGAL



		No. de orden de producción del lote sometido a bioequivalencia:	N/A		N/A
		Resultados de los parámetros para determinar bioequivalencia:	N/A		N/A
		Conclusiones del estudio de bioequivalencia:	N/A		N/A
2.4. Intercambiabilidad para Broncodilatadores inhalables en suspensión y polvo		No protocolo clínico autorizado por COFEPRIS:	N/A	N/A	N/A
		Resultados del estudio del curso temporal del efecto farmacológico.	N/A		N/A
2.5. En caso de medicamentos de referencia		Documento que lo acredite como medicamento de referencia:	N/A	N/A	N/A

SECCIÓN III. ETIQUETAS EN USO O ARTES.

Requisito documental	Fundamento legal	Tipo de requisito	Dato	Resultado obtenido	¿Cumple?	Folio
3.1. Etiquetas en uso y artes	(1)		Presentaciones autorizadas:	Caja de cartón con 4 sobres sabor natural, naranja, uva o cereza con 105 g e instructivo anexo	SI	0070-0048
3.2. Instructivo		N	Copia del instructivo	PRESENTADA	SI	0048
3.3. Información para prescribir en versión amplia y reducida.			Copia de las IPP's	PRESENTADA	SI	0047-0039

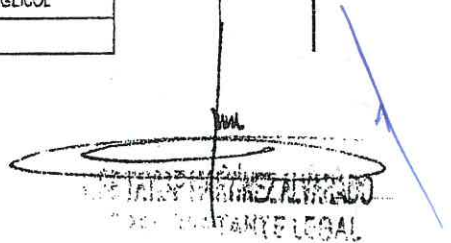
SECCIÓN IV. FARMACOVIGILANCIA

Requisito documental	Fundamento legal	Tipo de requisito	Dato	Resultado obtenido	¿Cumple?	Folio
4.1. Acuses de recibo de los reportes periódicos de seguridad	(1)		No. de oficio:	CEMAR/CNFV73712 3300EL7004327201 2 CEMAR/CNFV/3/123 300EL702091/2012 CEMAR/CNFV/3/133 300EL703598/2013	SI	0038-0035
4.2. Acuses de recibo de informe de seguridad en México por el CNF			No. de oficio:	143300EL720314	SI	0035-0031
4.3. Acuses de recibo de los reportes periódicos de seguridad del estudios clínico			Fecha sello CIS:	N/A	N/A	N/A
4.4. Unidad de Farmacovigilancia			No. oficio:	CEMAR/CNFV/1/004 30/2011	SI	0030

SECCIÓN V. INFORMACIÓN LEGAL

Requisito documental	Fundamento legal	Tipo de requisito	Dato	Resultado obtenido	¿Cumple?	Folio
			Fármaco:	POLETILENGLICOL		
			Autoridad que emite:			

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS





<p>5.1. Certificado de buenas prácticas de fabricación del (os) establecimiento (s) fabricante (s) del (os) fármaco (s) del medicamento o contenido en diluyente en caso de que aplique.</p>			<p>Razón social y domicilio del fabricante del fármaco:</p> <p>OXITENO MÉXICO S.A. DE C.V. Km 1.6 CARRETERA SAN MARTÍN DE LAS FLORES, SAN MARTÍN DE LAS FLORES, C.P.45620, TLAQUEPAQUE, JALISCO, MÉXICO</p>	<p>NO</p>	<p>0029-0025</p>
		<p>Vigente a:</p>	<p>N/A</p>		
		<p>Autenticado en el país:</p>	<p>N/A</p>		
		<p>Traducción por perito traductor en México</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	
<p>5.2. Certificado de buenas practicas de fabricación del (os) establecimiento (s) fabricante (s) del medicamento..</p>			<p>Autoridad que emite:</p>	<p>NO</p>	<p>0024-0010</p>
		<p>Razón social y domicilio del fabricante del medicamento:</p> <p>NUCITEC S.A. DE C.V. COMERCIANTES NO. 15 NAVE 3, COL. PEÑUELAS, QUERÉTARO, C.P. 76148, QUERÉTARO, MÉXICO</p>			
		<p>Vigente a:</p>			
		<p>Autenticado en el país:</p>			
		<p>Traducción por perito traductor en México</p>	<p>SELECCIONE</p>	<p>N/A</p>	
<p>5.3. Certificado de buenas prácticas de fabricación del (os) establecimiento (s) fabricante (s) del diluyente (si aplica)</p>			<p>Autoridad que emite:</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>
		<p>Razón social y domicilio del fabricante del medicamento:</p>	<p>N/A</p>		
		<p>Vigente a:</p>	<p>N/A</p>		
		<p>Autenticado en el país:</p>	<p>N/A</p>		
		<p>Traducción por perito traductor en México</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	
<p>5.4. Representante Legal</p>			<p>Nombre del Representante Legal:</p>	<p>C.P.OLIVIA JUNCO OLVERA</p>	<p>SI 0009-0005</p>
<p>5.5. Licencia sanitaria</p>			<p>No. de licencia sanitaria:</p>	<p>22 014 02 0003</p>	<p>SI 0005</p>
<p>5.6. Responsable Sanitario</p>			<p>Nombre del Responsable Sanitario:</p>	<p>Q.F.B. MONICA BEATRIZ ROBLES FRANCO</p>	<p>SI 0004</p>
<p>5.7. Distribuidor</p>			<p>Razón social y domicilio del distribuidor conforme al aviso de funcionamiento o licencia sanitaria.</p>	<p>NUCITEC S.A. DE C.V. COMERCIANTES NO. 15 NAVE 3, COL. PEÑUELAS, QUERÉTARO, C.P. 76148, QUERÉTARO, MÉXICO</p>	<p>SI 0005</p>
<p>En caso de que su próroga este relacionada a otro trámite, indicar:</p>	<p>Nc. de trámite</p>	<p>N/A</p>	<p>Fecha de ingreso a CIS</p>		

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Man

REPRESENTANTE LEGAL



Artículo 190 bis del RIS. Acuerdo por el que se establecen los lineamientos que deberán observar los particulares para el trámite de la prórroga de registro sanitario de medicamentos alopáticos, derivado del Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de Insumos para la Salud, publicado el 2 de enero de 2009 (D.O.F. Martes 15 de diciembre de 2009)

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información contenido en la presente lista de verificación es fidedigna por lo que se adjunta al folio correspondiente

[Signature]
C.P. OLIVIA JUNCO OLVERA

Nombre y firma del Representante Legal
Representante Legal

[Signature]
Q.F.B. MÓNICA BEATRIZ ROBLES FRANCO

Nombre y firma del Responsable Sanitario
Responsable Sanitario

NIVEL DE COMPLETITUD DEL EXPEDIENTE

Tipo de indicador	Porcentaje de completitud del expediente				
	Sección I	Sección II	Sección III	Sección IV	Sección V
Crítico	100%	100%	100%	100%	71%
Necesario	N/A	N/A	100%	N/A	N/A
Informativo	100%	N/A	N/A	N/A	N/A

Estandar de cumplimiento:

Tipo de indicador		Porcentaje de completitud para ingresar el expediente				
		Sección I	Sección II	Sección III	Sección IV	Sección V
Crítico	C	100%	100%	100%	100%	100%
Necesario	N	N/A	N/A	100%	N/A	100%
Informativo	I	100%	N/A	N/A	N/A	N/A

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

[Signature]
REPRESENTANTE LEGAL

SIN TEXTO



Autorizaciones, Certificados y Visitas

Nº. DE INGRESO (USO EXCLUSIVO DE LA COFEPRIS)

Nº. RUPA

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO, LA GUÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS.
LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA O A COMPUTADORA.

SOLICITUD DE

	ALTA O NUEVO	MODIFICACIÓN	PRÓRROGA	OTROS
LICENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERMISO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERMISO DE IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN	<input type="checkbox"/> 1ª VEZ <input type="checkbox"/> SUBSECUENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REGISTRO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REVOCACIÓN
AUTORIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SÓLO PARA TERCERO AUTORIZADO	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VISITA DE VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TARJETA DE CONTROL SANITARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOMOCLAVE DEL TRÁMITE: **COFEPRIS-04-023-A** NOMBRE DEL TRÁMITE: **SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS, VACUNAS, HEMODERIVADOS Y BIOMEDICAMENTOS**

MODALIDAD DEL TRÁMITE:
MODALIDAD A.- PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS, VACUNAS, HEMODERIVADOS Y BIOMEDICAMENTOS DE FABRICACIÓN NACIONAL

2 MODIFICACIÓN DE: (sólo en caso de haber seleccionado este campo en la sección 1)
 NÚMERO DE DOCUMENTO A MODIFICAR:
 DICE / CONDICIÓN AUTORIZADA DEBE DECIR / CONDICIÓN SOLICITADA

3 DATOS DEL PROPIETARIO:
 NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL): **NUCITEC S.A. DE C.V.** R.F.C.: **NUC990310RN5**
 C.U.R.P.: (DATO OPCIONAL)
 CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR: **COMERCIANTES No.15 NAVE 3** COLONIA: **PEÑUELAS** DELEGACIÓN O MUNICIPIO: **QUERÉTARO**
 LOCALIDAD: **QUERÉTARO** CÓDIGO POSTAL: **7 6 1 4 8** ENTIDAD FEDERATIVA: **QUERÉTARO**
 ENTRE CALLE: **FERROCARRILeros** Y CALLE: **PAILEROS** TELÉFONO: **01 (442) 2 20 64 24** FAX:

4 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:
 RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: **NUCITEC S.A. DE C.V.** R.F.C.: **NUC990310RN5**
 CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR: **COMERCIANTES No. 15 NAVE 3** COLONIA: **PEÑUELAS** DELEGACIÓN O MUNICIPIO: **QUERÉTARO**
 LOCALIDAD: **QUERÉTARO** CÓDIGO POSTAL: **7 6 1 4 8** ENTIDAD FEDERATIVA: **QUERÉTARO**
 ENTRE CALLE: **FERROCARRILeros** Y CALLE: **PAILEROS** TELÉFONO: **01 (442) 2 20 64 24** FAX:
 Nº. DE LICENCIA SANITARIA O INDIQUE SI PRESENTO AVISO DE FUNCIONAMIENTO: **22 014 02 003** R.F.C. DEL RESPONSABLE SANITARIO: **ROFM740527LHO**
 CLAVE (SCIAN): **325412** DESCRIPCIÓN DEL SCIAN: **FABRICACIÓN DE PREPARACIONES FARMACÉUTICAS**

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

REPRESANTANTE LEGAL

1.6) SOLO PARA EL ALTA DE LICENCIA SANITARIA.

INDIQUE NOMBRE COMPLETO, C.U.R.P. Y CORREO ELECTRÓNICO			
REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE COMPLETO	C.U.R.P.	(DATO OPCIONAL)	CORREO ELECTRÓNICO
OLYVA JUNCO OLVERA			ojunco@nucitec.com
JANET ARTURO ROSADO LORIA			jrosado@nucitec.com
PERSONA AUTORIZADA			
NOMBRE COMPLETO	C.U.R.P.	(DATO OPCIONAL)	CORREO ELECTRÓNICO
CARLOS MARIO CORTES MENDOZA			mcortes@nucitec.com
FRANCISCO CAMPOS RODRIGUEZ			
MARIA DE LOURDES MANZO BONILLA			lmanzo@nucitec.com
REBECA RAMÍREZ PÉREZ			rramirez@nucitec.com
JULIETA MORA HERRERA			jmora@nucitec.com

5 DATOS DEL PRODUCTO:

Consultar instructivo de llenado	PRODUCTO	PRODUCTO																																																	
1) NOMBRE DE LA CLASIFICACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO	MEDICAMENTO																																																		
2) ESPECIFICAR	ALOPÁTICO																																																		
3) DENOMINACIÓN ESPECÍFICA DEL PRODUCTO																																																			
4) NOMBRE (MARCAS COMERCIAL) O DENOMINACIÓN DISTINTIVA	KOIOSELL																																																		
5) DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI) O DENOMINACIÓN GÉNÉRICA O NOMBRE CIENTÍFICO E IDENTIFICADOR ÚNICO DE LA OCDE	POLIETILENGLICOL																																																		
6) FORMA FARMACÉUTICA O FORMA FÍSICA	POLVO																																																		
7) TIPO DE PRODUCTO	PRODUCTO TERMINADO																																																		
8) FRACCIÓN ARANCELARIA																																																			
9) CANTIDAD DE LOTES																																																			
10) UNIDAD DE MEDIDA																																																			
11) CANTIDAD O VOLUMEN TOTAL																																																			
12) NÚMERO DE PIEZAS A FABRICAR																																																			
13) N.º DE PERMISO SANITARIO DE IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN O CLAVE FARMACÉUTICA																																																			
14) N.º REGISTRO SANITARIO																																																			
15) N.º DE ACTA																																																			
PRESENTACIÓN	CAJA DE CARTON CON 4 SOBRES SABOR NATURAL, NARANJA, UVA O CEREZA CON 105 g E INSTRUCTIVO ANEXO																																																		
USO ESPECÍFICO O PROCESO	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td> </tr> <tr> <td>25</td><td>26</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>25</td><td>26</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26											25	26											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24																												
25	26											25	26																																						

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO CORREO

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

RESPONSABLE LEGAL

20) INDICACIONES DE USO			
21) CONCENTRACIÓN	POLIETILENGLICOL 105 g		
22) INDICACIONES TERAPÉUTICAS	LAXANTE		
23) FECHA DE FABRICACIÓN			
24) FECHA DE VENCIMIENTO	24 MESES		
25) TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO			
26) TEMPERATURA DE TRANSPORTE			
27) MEDIO DE TRANSPORTE O ADUANA DE ENTRADA			
28) IDENTIFICACIÓN DE CONTENEDORES			
29) ENVASE PRIMARIO	SOBRE DE PET-POLIFOIL BLANCO PIGMENTADO		
30) ENVASE SECUNDARIO	CAJA DE CARTÓN		
31) TIPO DE EMBALAJE Y No. DE UNIDADES DE EMBALAJE			
32) No. DE PARTIDA			
33) CLAVE DEL CUADRO BÁSICO O CATALOGO DEL SECTOR SALUD (CBSS)			
34) PRESENTACIÓN DESTINADA A	EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/>	GENÉRICO <input type="checkbox"/>	EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/>
	SECTOR SALUD <input checked="" type="checkbox"/>	VENTA <input checked="" type="checkbox"/>	SECTOR SALUD <input type="checkbox"/>
35) FABRICACIÓN DEL PRODUCTO	NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	NACIONAL <input type="checkbox"/>
			EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
36) UNIDAD DE MEDIDA DE APLICACION DE LA TIGIE (UMT)			
37) CANTIDAD DE UNIDAD DE MEDIDA DE APLICACION DE LA TIGIE			
38) TIPO DE ORGANISMO GENÉTICAMENTE MODIFICADO (OGM) SÓLO UN PRODUCTO POR SOLICITUD			
39) NÚMERO DE PROGRAMA IMMEX (SOLO PARA EMPRESAS QUE ESTÉN DENTRO DEL PROGRAMA PARA LA INDUSTRIA MANUFACTURERA, MAQUILADORA Y DE SERVICIOS DE EXPORTACION)			

NOTA: REPRODUCIR ESTE RECUADRO, TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO CONFORME A LO ESTABLECIDO EN CADA TIPO DE TRÁMITE

6 INFORMACIÓN PARA CERTIFICADOS:

TIPO DEL CERTIFICADO (PARA EXPORTACION, REGISTRO, PRORROGA Y OTROS)	PAIS DESTINO
ESPECIFICAR CARACTERÍSTICAS	

7 PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:

NUEVO MODIFICACIÓN O ENMIENDA

TÍTULO DEL PROTOCOLO

VÍA DE ADMINISTRACIÓN (Medicamentos o Dispositivos Médicos)

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

NOMBRE(S) DE LA(S) INSTITUCIÓN(ES) DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

REPRESENTANTE LEGAL

DATOS DE CON QUIEN EFECTUA LA OPERACION:

8A PARA REGISTRO (MAQUILA):

NOMBRE DEL MAQUILADOR NACIONAL O EXTRANJERO (PERSONA FISICA) O RAZON SOCIAL (PERSONA MORAL)		R.F.C. (a)
CALLE Y NUMERO	COLONIA	DELEGACION O MUNICIPIO
CODIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA	
ETAPA DEL PROCESO DE FABRICACION		No. DE LICENCIA SANITARIA O AVISO DE FUNCIONAMIENTO
NOMBRE DEL RESPONSABLE SANITARIO		R.F.C. DEL RESPONSABLE SANITARIO
TELEFONO FAX	CORREO ELECTRONICO	

8B FABRICACION, DISTRIBUCION O ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS IMPORTADOS O NACIONALES:

NOMBRE DEL FABRICANTE EN EL EXTRANJERO PARA PRODUCTOS DE IMPORTACION (PERSONA FISICA) O RAZON SOCIAL (PERSONA MORAL)		
CALLE Y NUMERO	COLONIA O EQUIVALENTE	LOCALIDAD O EQUIVALENTE
PAIS	CODIGO POSTAL	ESTADO
NOMBRE DEL PROVEEDOR O DISTRIBUIDOR (PARA INSUMOS PARA LA SALUD)		R.F.C. (a)
NUCITEC S.A. DE C.V		NUC990310RN5
CALLE Y NUMERO	COLONIA O EQUIVALENTE	DELEGACION O MUNICIPIO (a)
COMERCIANTE No. 15 NAVE 3	PEÑUELAS	QUERÉTARO
LOCALIDAD O EQUIVALENTE	CODIGO POSTAL (a)	ENTIDAD FEDERATIVA (a)
QUERÉTARO	76148	QUERÉTARO
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE ACONDICIONARA O ALMACENARA LOS INSUMOS PARA LA SALUD (PERSONA FISICA) O RAZON SOCIAL (PERSONA MORAL)		R.F.C. (a)
NUCITEC S.A. DE C.V		NUC990310RN5
CALLE Y NUMERO	COLONIA O EQUIVALENTE	DELEGACION O MUNICIPIO (a)
COMERCIANTE No. 15 NAVE 3	PEÑUELAS	QUERÉTARO
LOCALIDAD O EQUIVALENTE	CODIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA (a)
QUERÉTARO	76148	QUERÉTARO

NOTA: EN CASO DE SER MAS DE UN FABRICANTE O DISTRIBUIDOR, REPRODUCIR EL APARTADO 8 B) EN UNA HOJA ANEXA, CUANTAS VECES SEA NECESARIO.

8C IMPORTACION / EXPORTACION / REGISTRO:

REGIMEN DE IMPORTACION (SOLO PARA IMPORTACION)	TEMPORAL <input type="checkbox"/>	DEFINITIVA <input type="checkbox"/>	DEPOSITO FISCAL <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL FABRICANTE		R.F.C. (a)	
CALLE Y NUMERO	COLONIA	DELEGACION O MUNICIPIO (a)	
LOCALIDAD O EQUIVALENTE	CODIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA O PAIS	
NOMBRE DEL PROVEEDOR O DISTRIBUIDOR		R.F.C. (a)	
CALLE Y NUMERO	COLONIA O EQUIVALENTE	DELEGACION O MUNICIPIO (a)	
LOCALIDAD O EQUIVALENTE	CODIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA O PAIS	
NOMBRE DEL DESTINATARIO (destinatario)		R.F.C.	
CALLE Y NUMERO	COLONIA O EQUIVALENTE	DELEGACION O MUNICIPIO (a)	
LOCALIDAD O EQUIVALENTE	CODIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA O PAIS	
NOMBRE DEL FACTURADOR (b)		R.F.C.	
CALLE Y NUMERO	COLONIA O EQUIVALENTE	DELEGACION O MUNICIPIO	
LOCALIDAD O EQUIVALENTE	CODIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA O PAIS	
PAIS DE ORIGEN		PAIS DE PROCEDENCIA	
PAIS DE DESTINO		ADUANA DE ENTRADA O SALIDA (Especifique solo una)	

(a) SOLO CUANDO EL ESTABLECIMIENTO O SEA NACIONAL
(b) SOLO PARA INSUMOS PARA LA SALUD.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

ESTADO DE GUERRERO
REPRESENTANTE LEGAL



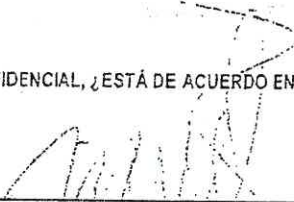
ANÁLISIS DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS Y PRODUCTOS DE PERFUMERÍA Y BELLEZA <input type="checkbox"/>	INTERCAMBIABLES
ANÁLISIS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS <input type="checkbox"/>	
ANÁLISIS DE PLAGUICIDAS, FERTILIZANTES Y NUTRIENTES VEGETALES <input type="checkbox"/>	
OTRO (ESPECIFIQUE) _____ <input type="checkbox"/>	
UNIDADES DE VERIFICACIÓN:	
VERIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
MUESTREO <input type="checkbox"/>	(ESPECIFIQUE) _____

10 DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA TATUAJES, MICROPIGMENTACIÓN Y/O PERFORACIONES:

NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)		R.F.C.																												
		C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)																												
DOMICILIO PARTICULAR																														
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR	COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO																												
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA																												
ENTRE CALLE	Y CALLE																													
TELÉFONO	FAX																													
PEGAR FOTO	<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td> </tr> <tr> <td>DE</td><td colspan="6">A</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td> </tr> <tr> <td>DE</td><td colspan="6">A</td> </tr> </table>	D	L	M	M	J	V	S	DE	A						D	L	M	M	J	V	S	DE	A						EN CASO DE PRÓRROGA INDIQUE EL NÚMERO DE LA TARJETA DE CONTROL SANITARIO
D	L	M	M	J	V	S																								
DE	A																													
D	L	M	M	J	V	S																								
DE	A																													

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 FALSEDADE DE DECLARACIONES DADAS A UNA AUTORIDAD. Y ACEPTO QUE LA NOTIFICACIÓN DE ESTE TRÁMITE SE REALICE A TRAVÉS DEL CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS U OFICINAS EN LOS ESTADOS CORRESPONDIENTES AL SISTEMA FEDERAL SANITARIO (Artículo 35 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo)


LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, ¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACERLOS PUBLICOS? SI NO


Q.F.B. MÓNICA BEATRIZ ROBLES FRANCO
RESPONSABLE SANITARIO
NUCITEC S.A. DE C.V. mrobles@nucltec.com

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO, O REPRESENTANTE LEGAL
O RESPONSABLE SANITARIO

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DE LA COFEPRIS, EN EL D.F. DE CUALQUIER PARTE DEL PAÍS MARQUE SIN COSTO EL 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 01-800-420-4224.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS


MÓNICA BEATRIZ ROBLES FRANCO
RESPONSABLE SANITARIO

SIN TEXTO

ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁ PRESENTAR EL LICITANTE PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS REGLAS PARA LA DETERMINACIÓN, ACREDITACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL CONTENIDO NACIONAL DE LOS BIENES QUE SE OFERTAN Y ENTREGAN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, QUE CELEBREN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL. DE FECHA 14 DE OCTUBRE DEL 2010, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 8 (GRADO DE CONTENIDO NACIONAL Y LOS ARTÍCULOS 28 DE LA LEY Y 35 DE SU REGLAMENTO).

México, D.F., a 15 de Octubre de 2015

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Bienes Terapéuticos
Presente.

Me refiero al procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. LA-019GYR047-N76-2015** en el que mi representada, la empresa **RALCA, S.A. DE C.V.**, participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto por las "Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal", la que suscribe, manifiesta bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, la totalidad de los bienes que oferto en dicha propuesta y suministraré, bajo la clave **010.000.2606.00.00 y 010.000.4191.00.00**, será(n) producido(s) en los Estados Unidos Mexicanos y contará(n) con un porcentaje de contenido nacional de cuando menos el 65%.

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

ATENTAMENTE


ILSE TAYDE MARTÍNEZ ALVARADO
REPRESENTANTE LEGAL DE RALCA, S.A. DE C.V.**ANEXOS**
DIVISION DE CONTRATOS

Ralca, S.A. de C.V.

Industria de la Logística no. 9, Col. Ex Hacienda Doña Rosa,
Lerma de Villada, C.P. 52000, Edo. de MéxicoBosque de Radiatas no. 6 - 301, Col. Bosques de las Lomas,
Del. Cuajimalpa, C.P. 05120, México D.F.

© 5576-1632

www.ralca.com.mx

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)
FORMATO DE CARTA RESPALDO DE QUIEN SEA EL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO A LA PROPOSICIÓN TÉCNICA

México, D.F., a 15 de Octubre de 2015

 Licitación Pública: **NACIONAL ELECTRÓNICA NO. LA-019GYR007-N76-2015**

 Instituto Mexicano del Seguro Social
 Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
 Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
 División de Bienes Terapéuticos
 Presente.

El suscrito **RAMON GASCA GRANADOS** en mi calidad de representante legal de la persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa de la empresa **NUCITEC, S.A. DE C.V.**, manifiesto que apoyo el 100% de la propuesta técnica que presente **RALCA, S.A. DE C.V.** y me obligo a respaldar en tiempo y forma de los insumos para la salud que se deriven de ésta licitación.

Asimismo, certifico que nuestra planta de producción ubicada en **AV. JURICA NUM. 116, PARQUE INDUSTRIAL QUERETARO, C.P. 76220, QUERETARO, QUERETARO** posee la capacidad técnica e infraestructura para producir y entregar en los plazos previstos, las cantidades de los insumos para la salud que en su caso le sean adjudicados al licitante **RALCA, S.A. DE C.V.**, como se detalla en el siguiente cuadro:

CLAVE(S)					DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	MATERIAL	PAIS	CANTIDAD	
GPO	GE N	ESP	D E	VR							
010	000	4191	00	00	POLIETILENGLICOL POLVO CADA SOBRE POLIETILENGLICOL 3330 105 G ENVASE CON 4 SOBRES.	ENV	4	SBR	M2009 SSA	MEXICO	110,356

Así mismo, acepto a presentarse las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como sustancias de referencia y los métodos de control de calidad a corto y largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los bienes que se requieren para el cumplimiento que se requiera.

Por otra parte, manifiesto que los productos enlistados anteriormente cumplen lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas como fabricante.

RAMON GASCA GRANADOS
 REPRESENTANTE LEGAL
 NUCITEC, S.A. DE C.V.



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS
Nucitec, S.A de C.V.

Jurica 116, Parque Industrial Querétaro, C.P. 76220 Querétaro, Qro.
 Telefonos: (442) 240 94 94; 240 94 96; 240 94 83

De la Alborada No. 124, 4to Piso Torre Perisur, Col. Parques del Pedregal, C.P. 14010, Tlalpan México, D.F.
 Tel. (55) 26 52 32 32, 26 52 35 12 Fax: (55) 26 52 06 25, Ext. 108