



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
Nº 1 (UNO)
AL CONTRATO
U150550

CONVENIO MODIFICATORIO NÚMERO 1 (UNO) AL CONTRATO ABIERTO NÚMERO **U150550** PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS GRUPO DE SUMINISTRO 010, EN SUS PRESENTACIONES DE GENÉRICOS Y DE REFERENCIA (REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, PUBLICADO EN EL DOF EL 02 01 2008) PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL IMSS (DELEGACIONES Y UMAE'S), 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 **COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.**, EN LO SUBSECUENTE "**EL PROVEEDOR**", REPRESENTADA POR **AMPARO ADRIANA VALENCIA MARTÍNEZ**, 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 17 de diciembre de 2015 "**LAS PARTES**" suscribieron el Contrato principal, derivado del procedimiento de Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio Electrónica (consolidada) número **OA-019GYR047-T86-2015** mediante la modalidad de Ofertas Subsecuentes de Descuento (OSD), con una vigencia a partir del 1° de enero y hasta el 31 de diciembre de 2016.
- II.- En la Cláusula Décima Octava "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.- El Licenciado Pablo Arenas Ramírez, se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de "**EL INSTITUTO**" de acuerdo al poder que le fue conferido en la Escritura Pública número 122,657 de fecha 25 de agosto de 2015 otorgada ante la fe del Licenciado Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero, Titular de la Notaría número 248 del Distrito Federal, actuando como suplente en el protocolo de la notaría número 15 del Distrito Federal, de la que es titular el doctor Eduardo García Villegas.

I.2.- Con oficio número 095384611800/2016000785 de fecha 01 de marzo de 2016, el Titular de la Coordinación de Control de Abasto solicitó al Encargado de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios la elaboración del presente convenio modificatorio para

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
Nº 1 (UNO)
AL CONTRATO
U150550

incluir registro sanitario a la clave 010 000 0474 00 00, toda vez que con la inclusión del registro sanitario se podrá atender en tiempo y forma las órdenes de reposición generadas por **“EL INSTITUTO”**, considerando que los bienes objeto de sustitución son indicados para el tratamiento de disolución de cálculos de colesterol, en pacientes con litiasis radiolúcida, no complicada, con vesícula biliar funcional; insuficiencia suprarrenal, estados de choque, autoinmunidad, “estatus asmático” 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 pudieran presentar complicaciones y poner en riesgo la vida de los derechohabientes, remitiendo para tal efecto, el dictamen técnico emitido por la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud, documentos que se agregan al **Anexo 1 (uno)** del presente convenio.

II.- “EL PROVEEDOR” declara, a través de su apoderada legal, que:

II.1.- Con escrito de fecha 17 de febrero de 2016 recibido en **“EL INSTITUTO”** el 19 de febrero de 2016, presentó a la Coordinación de Control de Abasto solicitud de inclusión de registro sanitario para la clave 010 000 0474 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 principal, sin modificar las características técnicas de los bienes acordados.

III.- Declaran conjuntamente **“LAS PARTES”** por conducto de sus respectivos representantes 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 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	TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO
010 000 0474 00 00	010M2016 SSA	DANKEL MEDICAL, S.A.P.I. DE C.V.

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

Página 2 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
Nº 1 (UNO)
AL CONTRATO
U150550

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.

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.

CUARTA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y el cumplimiento de este convenio modificatorio así como para 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.

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 día **15 de marzo 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

“EL PROVEEDOR”
COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS
INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.



LICENCIADO PABLO ARENAS RAMÍREZ
Apoderado Legal



AMPARO ADRIANA VALENCIA MARTÍNEZ
Apoderada 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 LOTFE SOTO
Titular de la Coordinación de Control de Abasto

JASS//UEAC/AHG/JMHN


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

Página 3 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
Nº 1 (UNO)
AL CONTRATO
U150550

ANEXO 1

“REQUERIMIENTO Y SUSTENTO DEL CONVENIO”

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 12 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SITE

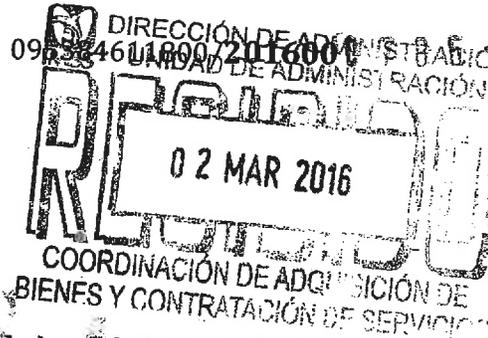
SITE



México, D.F., a 01 MAR 2016

Lic. Huert

Oficio No. 09753461/000/2016001



LIC. JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS
Encargado 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 **Comercializadora de Productos Institucionales, S.A. de C.V.** remitió a esta Coordinación de Control de Abasto escrito mediante el cual solicita la inclusión de los registros sanitarios como a continuación se describe:

U150681	010	000	4185	00	00	ACIDO URSODEOXICOLICO CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: ACIDO URSODEOXICOLICO 250 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS	DA-0190TR047-787-2015	12/14/2013 SSA	LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V.
U150550	010	000	0474	00	00	HIDROCORTISONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPOLA CONTIENE: SUBCORTI SONICO HIDROCORTISONA EQUIVALENTE A 100MG DE HIDROCORTISONA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPOLA Y 50 AMPOLLETAS CON 2 ML DE DILUYENTE.	DA-0190TR047-786-2015	01/04/2015 SSA	DANKEL MEDICAL, S.A.P.I. DE C.V.

000972

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 disolución de cálculos de colesterol, en pacientes con litiasis radiolúcida, no complicada, con vesícula biliar funcional; insuficiencia suprarrenal, estados de choque, autoinmunidad, "status asmático", 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

México, D.F., a 01 MAR 2016

Oficio No. 095384611800/201600

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 de los procedimientos que se detallan, así como precisiones generales de la Junta de Aclaraciones, solicito tenga a bien efectuar la inclusión de los registros sanitarios señalados en el presente, así como elaborar los convenios modificatorios correspondientes.

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

ATENTAMENTE


JOSÉ MANUEL LOTFE SOTO
Titular

C.c.p.-

- Lic. Miguel Ángel Servín Diago.- Titular de la Unidad de Administración. (*)
- Ing. Gabriel Barreto Olmos.- Titular de la Coordinación Técnica del Proceso de Abasto. (*)
- Lic. Miguel Ángel Dueñas Hernández.- Titular de la División de Planeación y Control del Abasto. (*)
- Lic. Pablo Arenas Ramírez.- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (*) -Para Seguimiento y Registro en SAI
- Lic. Agustín Escamilla Larios.- Encargado de la División de Bienes Terapéuticos (*) -Para Seguimiento y Registro en SAI

*Copia enviada a través del SICGC

Descarga volantes: 2016000677, 2016000678.


Erandi Cisneros Iglesias
Elaboró


Adriana Isela Ayala Flores
Jefa de Área
Revisó


Aleida Morales Zeballos
Subjefa de División
Validó



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 REGISTRO SANITARIO DERIVADA DE LAS LICITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES NÚM. OA-019GYR047-T87-2015 Y OA-019GYR047-T86-2015, PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DEL EJERCICIO FISCAL 2016.

EL PROVEEDOR COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. SOLICITA LA INCLUSIÓN DE LOS REGISTROS SANITARIOS 121M2013 SSA Y 010M2016 SSA, DE LOS FABRICANTES LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. Y DANKEL MEDICAL, S.A.P.I. DE C.V. PARA LAS CLAVES ABAJO DESCRITAS QUE SE LE ADJUDICARON EN LAS LICITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES NÚM. OA-019GYR047-T87-2015 Y OA-019GYR047-T86-2015, MEDIANTE LOS CONTRATOS U150681 Y U150550.

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 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 **COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, 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	PRORROGA DEL REGISTRO SANITARIO	DICTAMEN	CONTRATO	LICITACIÓN
4185.00	ÁCIDO URSODEOXICÓLICO	CAPSULA 250 mg. Envase con 50 capsulas	Disolución de cálculos de colesterol, en pacientes con litiasis radiolúcida, complicada, con vesícula biliar funcional.	Laboratorios PISA, S.A. de C.V.	121M2013 SSA	02/07/2015	08/08/2018	NO REQUIERE	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	U150681	OA-019GYR047-T87-2015
0474.00	HIDROCORTISONA	SOLUCIÓN INYECTABLE de Succinab hidrocortisona 100 mg. Envase con 50 frascos ampolla y 50 ampollitas con 2 ml de diluyente.	Insuficiencia suprarrenal, Estados de choque de Autinmunidad. "Stetus" asmático.	Dankel Medical, S.A.P.I. de C.V.	010M2016 SSA	22/01/2016	22/01/2021	NO REQUIERE	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	U150550	OA-019GYR047-T86-2015

FIRMANTE

DR. JOSÉ LUIS ESTRADA AGUILAR

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

24 de febrero de 2016

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.

México, D.F., a 17 de Febrero del 2016

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones
Unidad de Administración
Coordinación de Control del Abasto

At'n: Mtro. Jose Manuel Lotfe Soto
Titular

La finalidad de la presente es solicitar de la manera más atenta se nos autorice la inclusión del Registro Sanitario y/o Marca para la siguiente clave, asignada a mi representada en la **Licitación Pública: Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio Electrónica No. OA-019GYR047-T86-2015, mediante la modalidad de Ofertas Subsecuentes de Descuentos.**

CLAVE	DESCRIPCION	FABRICANTE	CONTRATO
010 000 0474 00 00	HIDROCORTISONA SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA FRASCO ÁMPULA CONTIENE: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA EQUIVALENTE A 100 MG. DE HIDROCORTISONA. ENVASE CON 50 FRASCOS ÁMPULA Y 50 AMPOLLETAS CON 2 ML. DE DILUYENTE	Dankel Medical, S.A.P.I. de C.V.	U150550

Lo anterior obedece que el fabricante asignado no cumple con la capacidad de producción suficiente para abastecer en tiempo y forma todas las necesidades del Instituto y considerando que en el evento licitatorio fue restringida la cantidad de marcas a ofertar.

En caso de ser autorizada la inclusión del Registro, solicito de la manera más atenta elaborar el Convenio Modificadorio a nombre de **Amparo Adriana Valencia Martinez; Representante Legal**, por lo que adjunto copia de Poder Notarial y Credencial de Elector.

Sin más por el momento y en espera de su favorable respuesta, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Amparo Adriana Valencia Martinez
Representante Legal

Anexos:

- Registro Sanitario,
- Carta de Apoyo
- Carta de Grado de Contenido Nacional,
- Licencia Sanitaria y Responsable Sanitario del Fabricante y Distribuidor

c.c.p. Lic. Gabriel Barreto Olmos.- Coordinador Técnica del Proceso de Abasto.

COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.
AZAHARES 83, COL. SANTA MARIA INSURGENTES, CUAUHTEMOC, 06430 MEXICO, D.F.
TELS. Y FAX 5541.3515 5541.4508 5541.4509 5541.4682

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS
13.30
COR. OLMO

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones
 Unidad de Administración
 Coordinación de Control del Abasto

MEXICO, D.F., A 17 DE FEBRERO DEL 2016

COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.
 LICITACIÓN: Licitación Pública: Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio Electrónica No. OA-019GYR047-186-2015.

CLAVE(S)				DESCRIP.	PRESENTACIÓN		CLASE	NOMBRE DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	NÚMERO DEL REGISTRO SANITARIO	NOMBRE CORTO Y R.F.C. DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	PAÍS DE ORIGEN	NOMBRE DEL FABRICANTE
GPO.	GEN.	ESP.	DIF.		VAR.	UNI						
010	000	0474	00	00	ENV	50	JGO	GENÉRICO	010M2016 SSA	Dankel Medical DME060621ZZ4	MEXICO	Dankel Medical, S.A.P.I.de C.V.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.
 AZAHARES 83, COL. SANTA MARIA INSURGENTES, CUAUHTEMOC, 06430 MEXICO, D.F.
 TELS. Y FAX 5541.3515 5541.4508 5541.4509 5541.4628

8

ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

México, D.F., a 02 de Febrero de 2016.

Licitación Pública: Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio Electrónica No. OA-019GYR047-T86-2015.

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.

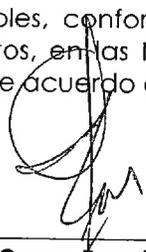
El suscrito **IQ. Oscar Pescina López**, en mi calidad de **Representante legal** de la empresa **Dankel Medical, S.A.P.I. de C.V.**, Apoyamos a Compañía Internacional Médica, S.A. de C.V., Para atender el surtimiento de las órdenes de reposición derivadas del contrato No. U150550.

Asimismo, certifico que nuestra planta de producción ubicada en **Av. San Martín Obispo No. 4, Lote F2, Carretera 57 Querétaro-San Luis Potosí Km. 57.8, C.P. 37980, San José Iturbide, Guanajuato, México**, 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 **Comercializadora de Productos Institucionales, S.A. de C.V.**, como se detalla en el siguiente cuadro:

CLAVE(S)					DESCRIPCIÓN (CORTA)	PRESENTACIÓN			REGISTRO SANITARIO	PAIS DE ORIGEN	CANTIDAD MÁXIMA
GPO	GEN	ESP	DIF	VAR		UNI.	CANT.	PR.			
010	000	0474	00	00	HIDROCORTISONA SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA EQUIVALENTE A 100 MG DE HIDROCORTISONA. ENVASE CON 50 FRASCOS AMPULA Y 50 AMPOLLETAS CON 2 ML DE DILUYENTE.	ENV	50	JEC	010M2016 SSA	México	88,491

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

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



IQ. Oscar Pescina López
 Representante Legal de
 Dankel Medical, S.A.P.I. de C.V.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS
INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)

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

México, D.F., a 17 de Febrero del 2016.

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 Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio Electrónica No. OA-019GYR047-T86-2015, mediante la modalidad de Ofertas Subsecuentes de Descuentos, en el que mi representada, la empresa Comercializadora de Productos Institucionales, S.A. de C.V. participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las "Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos", el que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, la totalidad de los bienes que oferto en dicha propuesta y suministraré, bajo la partida

CLAVE (S)				
GPO	GEN	ESP	DIF	VAR
010	000	0474	00	00

será(n) producido(s) en los Estados Unidos Mexicanos y contarán con un porcentaje de contenido nacional de cuando menos el 65%.

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

ATENTAMENTE

Amparo Adriana Valencia Martinez
Representante Legal

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.
AZAHARES 83, COL. SANTA MARIA INSURGENTES, CUAUHTEMOC, 06430 MEXICO, D.F.
TELS. Y FAX 5541.3515 5541.4508 5541.4509 5541.4682



SECRETARIA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
REGISTRO SANITARIO NO.
010M2016 SSA
No. DE SOLICITUD
153300404B0106

Con fundamento en el Artículo 4º párrafo cuatro, 8, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 fracción XXI Y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Artículo 1º, 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 y 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 inciso C, 11 fracciones VI, XI y 14 fracción I del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se le OTORGA el presente Registro Sanitario:

Dankel Medical, S. A. P. I. de C. V.

Av. San Martín Obispo No. 4 Lote F2, Carretera 57 Querétaro-San Luis Potosí Km 57.8, C.P. 37980, San José Iturbide, Guanajuato, México.
 DME 0606212Z4

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Denominación Distintiva:	TISODANK
Denominación Genérica:	Hidrocortisona
Clasificación Artículo 226 LGS:	IV
Forma Farmacéutica:	Solución
Fabricante del Fármaco:	Biofer S.P.A. Via Canina 2-41036 Medolla (MO), Italia.
Fabricante del Medicamento:	Dankel Medical, S. A. P. I. de C. V. Av. San Martín Obispo No. 4 Lote F2, Carretera 57 Querétaro-San Luis Potosí Km 57.8, C.P. 37980, San José Iturbide, Guanajuato, México.
Acondicionado por:	Dankel Medical, S. A. P. I. de C. V. Av. San Martín Obispo No. 4 Lote F2, Carretera 57 Querétaro-San Luis Potosí Km 57.8, C.P. 37980, San José Iturbide, Guanajuato, México.
Distribuido por:	Dankel Medical, S. A. P. I. de C. V. Av. San Martín Obispo No. 4 Lote F2, Carretera 57 Querétaro-San Luis Potosí Km 57.8, C.P. 37980, San José Iturbide, Guanajuato, México.
Fecha de Expedición:	22 de enero de 2016
Fecha de Vencimiento:	22 de enero de 2021

APR 08
DIVISION DE CONTRATOS

COF 071686



Presentaciones:

- Caja de cartón con un frasco ampula con liofilizado con 100 mg y una ampolleta con 2 mL de diluyente.
- Caja de cartón con 50 frascos ampula con liofilizado con 100 mg y 50 ampolletas con 2 mL de diluyente.
- Caja de cartón con un frasco ampula con liofilizado con 500 mg y una ampolleta con 5 mL de diluyente.
- Caja de cartón con 50 frascos ampula con liofilizado con 500 mg y 50 ampolletas con 5 mL de diluyente.

Envase para Solución:

- Frasco ampula de vidrio tipo I
- Ampolleta de vidrio tipo I (Diluyente)

Vida Útil:

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

Indicaciones Terapéuticas:

Corticoesteroide sistémico

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, micosis sistémicas, estados convulsivos, psicosis grave, úlcera péptica activa, insuficiencia hepática y/o renal agranulocitopenia, hipertensión, embarazo y lactancia.

Fórmula

100 mg/2 mL

El Frasco ampula con liofilizado contiene:

Fármaco

Succinato sódico de hidrocortisona Equivalente a	133.60 mg	Se emplea como Hemisuccinato de hidrocortisona monohidratada (132.58 mg) y se realiza la equivalencia con base en la masa molecular.
Hidrocortisona	100.00 mg	
Aditivos		
Fosfato monobásico de sodio anhidro	0.92 mg	
Fosfato dibásico de sodio anhidro	8.24 mg	
Hidróxido de sodio	11.58 mg	
Agua para la fabricación de inyectables	2.00 mL	Cbp. Se evapora durante el proceso de liofilizado

La ampolleta contiene:

Diluyente

Agua estéril de uso inyectable	2.00 mL
--------------------------------	---------

Fórmula

500 mg/5 mL

El Frasco ampula con liofilizado contiene:

Fármaco

Succinato sódico de hidrocortisona Equivalente a	668.40 mg	Se emplea como Hemisuccinato de hidrocortisona monohidratada (662.90 mg) y se realiza la equivalencia con base en la masa molecular.
Hidrocortisona	500.00 mg	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

COF 071687



Aditivos

Fosfato monobásico de sodio anhidro	4.58 mg	
Fosfato dibásico de sodio anhidro	41.20 mg	
Hidróxido de sodio	57.88 mg	
Agua para la fabricación de inyectables	5.00 mL	Cbp. Se evapora durante el proceso de liofilizado

La ampollita contiene:

Diluyente

Agua estéril de uso inyectable	5.00 mL
--------------------------------	---------

Via de Administración: Intravenosa o Intramuscular Consideración de uso: Inyectable

Observaciones al Registro:

- El titular del presente registro deberá de mantener vigente el Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación durante la vigencia del registro sanitario que se otorga en este acto.
- Deberán de confirmar el plazo de caducidad otorgado con estudios de estabilidad a largo plazo conforme a lo establecido en la NOM 073-SSA1-2005 Estabilidad de fármacos y medicamentos.

Anexos: 24

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
 Comisionado de Autorización Sanitaria

JUAN CARLOS GALLAGA SOLÓRZANO

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



143303C1110088

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
SUBDIRECCIÓN EJECUTIVA DE LICENCIAS SANITARIAS
0905054

Nombre del Propietario: Dankel Medical, S.A.P.I. de C.V.
Razón social o Denominación: Dankel Medical, S.A.P.I. de C.V.
Domicilio: Av. San Martín Obispo No. 4, Lote F2
Colonia y/o Localidad: Carretera 57 Querétaro-San Luis Potosí Km 57.8 C.P. 37980
Delegación o Municipio: San José Iturbide (032)
Entidad Federativa: Guanajuato (11)

LICENCIA SANITARIA NO

11 032 02 0002

325412
02

CLASIFICACIÓN AUTORIZADA PARA
FABRICACIÓN DE PREPARACIONES FARMACÉUTICAS
Fábrica o Laboratorio de Medicamentos o Productos Biológicos para uso Humano

LÍNEAS DE FABRICACIÓN AUTORIZADAS

SÓLIDOS ORALES-HORMONALES	Tableta, Tableta recubierta, Cápsula de gelatina dura, Grajea
LIQUIDOS ORALES-HORMONALES	Suspensión, Jarabe, Solución, Emulsión
SEMISÓLIDOS-HORMONALES	Supositorio, Crema, Unguento, Gel, Ovulo
ESTERILES-HORMONALES	Solución inyectable en frasco ampula, Solución inyectable en ampolleta, Liofilizado para solución inyectable en frasco ampula, Liofilizado para suspensión inyectable en frasco ampula, Solución oftálmica, Suspensión oftálmica, Solución ótica, Suspensión ótica, Solución nasal, Suspensión nasal

SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL DE PROTECCIÓN
CONTRA LOS RIESGOS SANITARIOS
SUBDIRECCIÓN EJECUTIVA DE
LICENCIAS SANITARIAS

01/Abr/2014

POR TIEMPO INDETERMINADO DE
CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 370 DE LA
LEY GENERAL DE SALUD

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN
MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

MARCOS LAUREANO SOLIS LEYVA
SUBDIRECTOR EJECUTIVO DE LICENCIAS SANITARIAS

En ejercicio de la facultad delegada en el artículo Vigésimo Primero del Acuerdo por el que se modificó el sistema 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 y el 23 de marzo de 2012.

COPIA CONTROLADA

EL ORIGINAL OBEA EN PODER DE DOCUMENTACIÓN

ARTÍCULOS 4 FRACC II INCISO C Y 14 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
ESTA LICENCIA DEBERÁ ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTOS.

CFE 000577

LA PRESENTE LICENCIA SE OTORGA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 17 BIS FRACCIONES IV, 198 FRACCIÓN I Y II, 368, 369, 370, 371, 373 Y 374 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; ARTÍCULO 3 FRACCIONES I INCISO B, ARTÍCULO 4 FRACCIÓN II INCISO C Y ARTÍCULO 14 FRACCIÓN I Y II, DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

LA PRESENTE LICENCIA DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 380 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PODRÍA SER REVOCADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE PREVIA COMPROBACIÓN A TRAVÉS DEL TRÁMITE LEGAL CORRESPONDIENTE, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

I.-EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE HUBIERAN AUTORIZADO, CONSTITUYAN UN RIESGO PARA LA SALUD HUMANA.

II.-CUANDO EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE HUBIERAN AUTORIZADO, EXCEDA LOS LÍMITES FIJADOS EN LA AUTORIZACIÓN RESPECTIVA.

III.-PORQUE SE DÉ UN USO DISTINTO A LA AUTORIZACIÓN.

IV.-POR INCUMPLIMIENTO GRAVE A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUS REGLAMENTOS Y DEMÁS DISPOSICIONES GENERALES APLICABLES.

V.-POR REITERADA RENUNCIA A ACATAR LAS ORDENES QUE DICTE LA AUTORIDAD SANITARIA, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEMÁS DISPOSICIONES GENERALES APLICABLES.

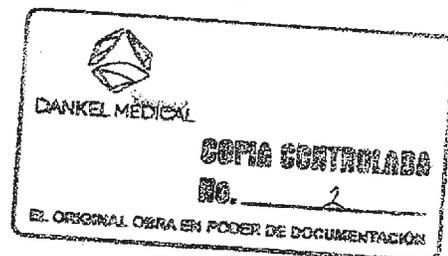
VI.-CUANDO RESULTEN FALSOS LOS DATOS O DOCUMENTOS PROPORCIONADOS POR EL INTERESADO, QUE HUBIEREN SERVIDO DE BASE A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA OTORGAR LA AUTORIZACIÓN.

VII.-CUANDO EL INTERESADO NO SE AJUSTE A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y REQUISITOS EN QUE SE LE HAYA OTORGADO LA AUTORIZACIÓN O HAGA USO INDEBIDO DE ÉSTA.

VIII.-CUANDO LAS PERSONAS, OBJETOS O PRODUCTOS, DEJEN DE REUNIR LAS CONDICIONES O REQUISITOS BAJO LOS CUALES SE HAYAN OTORGADO LAS AUTORIZACIONES.

IX.- CUANDO EL INTERESADO LO SOLICITE.

X.-EN LOS DEMÁS CASOS QUE DETERMINE LA AUTORIDAD SANITARIA, SUJETÁNDOSE A LO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 428 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Avisos

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 COMPUTADORA

1 AVISO DE:

ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ESTABLECIMIENTO QUE CUENTA CON LICENCIA SANITARIA
RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO QUE OPERA CON LICENCIA SANITARIA
ALTA MODIFICACIÓN BAJA

IMPORTACIÓN
EXPORTACIÓN
PREVISIONES
INFORME ANUAL
MAQUILA

PRÓRROGA DE PLAZO PARA AGOTAR EXISTENCIAS DE INSUMOS
ANOMALIA O IRREGULARIDAD SANITARIA

HOMOCLAVE DEL TRÁMITE:

COFEPRIS-05-012

NOMBRE DEL TRÁMITE:

Aviso de Modificación o Baja de Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud que Opera con Licencia Sanitaria.

MODALIDAD DEL TRÁMITE:

2 DATOS DEL PROPIETARIO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)

Dankel Medical, S.A.P.I. de C.V.

R.F.C.

DME-060621-2Z4

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR

Boulevard Manuel Ávila Camacho 184 Piso 3

COLONIA

Reforma Social

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

Miguel Hidalgo

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

1 | 1 | 6 | 5 | 0 Distrito Federal

ENTIDAD FEDERATIVA

Distrito Federal

ENTRE CALLE

Cerrada de las Palomas

Y CALLE

Boulevard Manuel Ávila Camacho

TELÉFONO (S)

55 26 23 08 89

FAX

3 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Dankel Medical, S.A.P.I. de C.V.

28 ENE. 2016

R.F.C.

DME-060621-2Z4

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR

Avenida San Martín Obispo No. 4 Lote F2

COLONIA

Carretera 57 Querétaro-San Luis Potosí km 57.8

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

San José Iturbide

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

3 | 7 | 9 | 8 | 0 Guanajuato

ENTIDAD FEDERATIVA

Guanajuato

ENTRE CALLE

Ingeniero José Antonio Gutiérrez Cortina

Y CALLE

El Salado

TELÉFONO (S)

01 419 1984075

FAX

No. DE LICENCIA SANITARIA O INDIQUE SI PRESENTÓ AVISO DE FUNCIONAMIENTO

11 032 02 0002

R.F.C. DEL RESPONSABLE SANITARIO O DE OPERACIÓN

OOCAB410263S9

CLAVE S.C.I.A.N.

325412

DESCRIPCIÓN DEL S.C.I.A.N.

FABRICACIÓN DE PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

2

Fábrica o Laboratorio de Medicamentos o Productos Biológicos para uso Humano

HORARIO:

D							S	DE	08:00	A	17:30
D	L	M	M	J	V	S	DE			A	

A

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES

1

9

2008

DÍA

MES

AÑO

INDIQUE NOMBRE COMPLETO, C.U.R.P. Y CORREO ELECTRÓNICO

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

CORREO ELECTRÓNICO

Humberto Francisco Tello Alvarado

htello@sigpo.mx

Oscar Pescina López

opescina@sigroup.mx

PERSONA AUTORIZADA

NOMBRE COMPLETO

C.U.R.P.

(DATO OPCIONAL)

CORREO ELECTRÓNICO

María de la Luz Chacón Grageda

lchacon@dankel.mx

Omar Avelino Cruz

omc449@hotmail.com

Marianet Benitez Hernández

mbenitez@sigroup.mx

IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO POR CADA TIPO DE TRÁMITE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

4 DATOS DEL PRODUCTO:		PRODUCTO													PRODUCTO												
Para llenar los campos 1 y 2 de esta sección consulte la sección 4A del instructivo de llenado		Medicamento																									
1) CLASIFICACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO		Allopático																									
2) ESTIPIFICAR																											
3) DENOMINACIÓN ESPECÍFICA DEL PRODUCTO																											
4) NOMBRE (MARCA COMERCIAL) O DENOMINACIÓN DISTINTIVA																											
5) DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI), DENOMINACIÓN GENÉRICA O NOMBRE CIENTÍFICO																											
6) FORMA FARMACÉUTICA O ESTADO FÍSICO																											
7) CANTIDAD O VOLUMEN TOTAL																											
8) UNIDAD DE MEDIDA																											
9) TIPO DE PRODUCTO																											
10) USO ESPECÍFICO O PROCESO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	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	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
11) CONCENTRACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO Y VALOR TOTAL EN DÓLARES																											
12) FECHA A REALIZAR MOVIMIENTO EN CASO DE IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN O FECHA DEL ÚLTIMO BALANCE PARA AVISO DE PREVISIÓN DE COMPRA VENTA.																											
13) No. de REGISTRO O AUTORIZACIÓN SANITARIA O CLAVE ALFANUMÉRICA																											
14) FRACCIÓN ARANCELARIA																											
15) PRESENTACIÓN FARMACÉUTICA O TIPO DE ENVASE																											
16) CANTIDAD DE LOTES																											
17) PRÓRROGA DE PLAZO PARA AGOTAR EXISTENCIAS																											
18) PRESENTACIÓN DESTINADA A		EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/>				G.I <input type="checkbox"/>				EXPORTACION <input type="checkbox"/>					G.I <input type="checkbox"/>												
		SECTOR SALUD <input type="checkbox"/>				VENTA <input type="checkbox"/>				SECTOR SALUD <input type="checkbox"/>					VENTA <input type="checkbox"/>												
19) UNIDAD DE MEDIDA DE APLICACIÓN DE LA TIGIE (UMT)																											
20) CANTIDAD DE UNIDAD DE MEDIDA DE APLICACIÓN DE LA TIGIE																											
21) MODELO																											
22) DESCRIPCIÓN O DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO																											

NOTA: PARA EL CASO DE MÁS DE DOS PRODUCTOS, REPRODUCIR ESTA HOJA, TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO CONFORME A LO ESTABLECIDO POR TIPO DE TRAMITE.

5 ACTUALIZACIÓN DE DATOS:		DICE						DEBE DE DECIR							
TIPO															
REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>															
PERSONA AUTORIZADA <input type="checkbox"/>															
OTROS <input type="checkbox"/> (DOMICILIO FISCAL, TELÉFONO, FAX, CORREO ELECTRÓNICO)															
SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		REINICIO DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>						BAJA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/>							
DE		DÍA		MES		AÑO		FECHA		DÍA		MES		AÑO	

SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE PODRÁ AMPLIAR EL CAMPO
 NOTA: EL CAMBIO DE UBICACIÓN DE UN ESTABLECIMIENTO CON LICENCIA, REQUIERE LA SOLICITUD DE UNA NUEVA LICENCIA (ARTÍCULO 373 DE LA LEY GENERAL DE SALUD)

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

6 DATOS DEL RESPONSABLE SANITARIO:													
ALTA <input type="checkbox"/>			MODIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>			BAJA <input type="checkbox"/>							
NOMBRE COMPLETO ALMA DELIA OROZCO CORTÉS						R.F.C. [REDACTED]							
C.U.R.P. [REDACTED]		(DATO OPCIONAL)		CORREO ELECTRÓNICO [REDACTED]		HORARIO:		D	S	DE	08:00	A	17:30
CON TÍTULO PROFESIONAL DE: QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO		TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR: Universidad Juárez del Estado de Durango				No. DE CEDULA PROFESIONAL [REDACTED]							
ESPECIALIDAD DE: Maestría en Ciencias en Ingeniería Bioquímica		TÍTULO DE ESPECIALIDAD EXPEDIDO POR: Instituto Tecnológico de Durango				No. DE CEDULA DE LA ESPECIALIDAD [REDACTED]							
FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO [REDACTED]													
EN CASO DE MODIFICACIÓN DEL RESPONSABLE SANITARIO, INDIQUE EL NOMBRE DEL RESPONSABLE ANTERIOR Y EL R.F.C.													
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE SANITARIO ANTERIOR ALMA DELIA ALANÍS RÍOS						R.F.C. ARRA690208TW6							

7 DATOS CON QUIEN EFECTÚA LA OPERACIÓN DE MAQUILA:											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL						R.F.C.					
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR				COLONIA		DELEGACIÓN O MUNICIPIO					
LOCALIDAD			CÓDIGO POSTAL			ENTIDAD FEDERATIVA					
NOMBRE DEL RESPONSABLE SANITARIO						R.F.C.					
						C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)					
No. DE LICENCIA SANITARIA O INDIQUE SI PRESENTÓ AVISO DE FUNCIONAMIENTO				TELÉFONO Y FAX		TIEMPO DE DURACIÓN DE LA MAQUILA					
PROCESO A MAQUILAR						MOTIVO DE LA MAQUILA					

8 DATOS CON QUIEN EFECTÚA LA OPERACIÓN DE IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN:											
NOMBRE DEL FABRICANTE						R.F.C. (a)					
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR				COLONIA		DELEGACIÓN O MUNICIPIO					
LOCALIDAD (a)			CÓDIGO POSTAL (a)			ENTIDAD FEDERATIVA (a)					
NOMBRE DEL PROVEEDOR						R.F.C. (a)					
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR				COLONIA		DELEGACIÓN O MUNICIPIO					
LOCALIDAD (a)			CÓDIGO POSTAL (a)			ENTIDAD FEDERATIVA (a)					
NOMBRE DEL FACTURADOR O CONSIGNATARIO (b)						R.F.C. (a)					
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR				COLONIA		DELEGACIÓN O MUNICIPIO					
LOCALIDAD (a)			CÓDIGO POSTAL (a)			ENTIDAD FEDERATIVA (a)					
PAÍS DE ORIGEN				PAÍS DE PROCEDENCIA				PAÍS DE DESTINO			
1) ADUANA DE ENTRADA O SALIDA				2) ADUANA DE ENTRADA O SALIDA				3) ADUANA DE ENTRADA O SALIDA			

(a) SOLO CUANDO EL ESTABLECIMIENTO ESTE DOMICILIADO EN MEXICO

(b) LOS DATOS DEL CONSIGNATARIO APLICA ÚNICAMENTE EN EL TRÁMITE DE IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, CORREO ELECTRONICO, # DE CEDULA PROFESIONAL, FIRMA Y # DE CEDULA DE LA ESPECIALIDAD DE CONFORMIDAD A 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

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

9 INFORME ANUAL DE LA ACTIVIDAD REGULADA:

	ESTABLECIMIENTO	ESTABLECIMIENTO
RAZÓN SOCIAL		
R.F.C.		
CALLE Y NÚMERO		
COLONIA		
DELEGACIÓN O MUNICIPIO		
CÓDIGO POSTAL		
LOCALIDAD		
ENTIDAD FEDERATIVA		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD REGULADA		
FECHA EN QUE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD REGULADA		
SUSTANCIA		
CANTIDAD O VOLUMEN		
No. LICENCIA SANITARIA O INDIQUE SI PRESENTÓ AVISO DE FUNCIONAMIENTO		

NOTA: PARA EL CASO DE MÁS DE DOS ESTABLECIMIENTOS, REPRODUCIR ESTA HOJA, TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO.

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

LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL ¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACERLOS PÚBLICOS?

SI

NO

28 JUN 2016

IQ. OSCAR PESQUERA LÓPEZ
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 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

06330020210032

0902921

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARIA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA

NOMBRE DEL PROPIETARIO:
 RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN:
 DOMICILIO:
 COLONIA Y/O LOCALIDAD:
 DELEGACIÓN O MUNICIPIO:
 ENTIDAD FEDERATIVA:

COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.
 COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.
 AZAHARES No. 83
 SANTA MARIA INSURGENTES C.P. 06430
 CUAUHEMOC (006)
 DISTRITO FEDERAL (09)

LICENCIA SANITARIA No.

09 006 08 0012

CLASIFICACIÓN AUTORIZADA PARA:

612012 COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS QUÍMICOS-FARMACÉUTICOS, DE TOCADOR
 Y PRODUCTOS VETERINARIOS
 Sólo si venden estupefacientes, psicotrópicos y biológicos y hemoderivados
 08 Almacén de depósito y distribución de medicamentos o productos biológicos para uso humano

LÍNEAS DE DISTRIBUCIÓN AUTORIZADAS

ESTUPEFACIENTES
 PSICOTRÓPICOS
 VACUNAS
 TOXOIDES
 HEMODERIVADOS

Grupo I
 Grupo II, Grupo III



ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

FECHA DE EXPEDICIÓN
27/10/2006

POR TIEMPO INDETERMINADO DE
 CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 370
 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD
 COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
 COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
 LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO
 NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE
 EXPEDIDA

M. en C. PEDRO GARCÍA BAÑUELOS
 En ejercicio de la facultad delegada por el artículo Décimo quinto del Acuerdo
 por el que se delegan las facultades que se señalan, en los órganos
 administrativos que en el mismo se indican, publicado con fecha 27 de
 diciembre de 2005 en el Diario Oficial de la Federación.

ARTÍCULOS 4 FRACC II INCISO C Y 14 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
ESTA LICENCIA DEBERÁ ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO

LA PRESENTE LICENCIA SE OTORGA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 17 bis FRACCIONES IV, 198 FRACCIÓN I y II, 368, 369, 370, 371, 373 Y 374 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; ARTÍCULO 3 FRACCIONES I INCISO b, ARTÍCULO 4 FRACCIÓN II INCISO c Y ARTÍCULO 14 FRACCIÓN I Y II, DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

LA PRESENTE LICENCIA DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 380 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PODRÁ SER REVOCADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE PREVIA COMPROBACIÓN A TRAVÉS DEL TRÁMITE LEGAL CORRESPONDIENTE, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- I.-EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE HUBIERAN AUTORIZADO, CONSTITUYAN UN RIESGO PARA LA SALUD HUMANA.
- II.-CUANDO EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE HUBIERAN AUTORIZADO, EXCEDA LOS LÍMITES FIJADOS EN LA AUTORIZACIÓN RESPECTIVA.
- III.-PORQUE SE DÉ UN USO DISTINTO A LA AUTORIZACIÓN.
- IV.-POR INCUMPLIMIENTO GRAVE A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUS REGLAMENTOS Y DEMÁS DISPOSICIONES GENERALES APLICABLES.
- V.-POR REITERADA RENUNCIA A ACATAR LAS ORDENES QUE DICTE LA AUTORIDAD SANITARIA, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEMÁS DISPOSICIONES GENERALES APLICABLES.
- VI.-CUANDO RESULTEN FALSOS LOS DATOS O DOCUMENTOS PROPORCIONADOS POR EL INTERESADO, QUE HUBIEREN SERVIDO DE BASE A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA OTORGAR LA AUTORIZACIÓN.
- VII.-CUANDO EL INTERESADO NO SE AJUSTE A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y REQUISITOS EN QUE SE LE HAYA OTORGADO LA AUTORIZACIÓN O HAGA USO INDEBIDO DE ÉSTA.
- VIII.-CUANDO LAS PERSONAS, OBJETOS O PRODUCTOS, DEJEN DE REUNIR LAS CONDICIONES O REQUISITOS BAJO LOS CUALES SE HAYAN OTORGADO LAS AUTORIZACIONES.
- IX.- CUANDO EL INTERESADO LO SOLICITE.
- X.-EN LOS DEMÁS CASOS QUE DETERMINE LA AUTORIDAD SANITARIA, SUJETÁNDOSE A LO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 428 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



Sistema Federal de
Protección Sanitaria
Comisión Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

FORMATO AVISOS

USO EXCLUSIVO DE LA COFEPRIS
NO. DE INGRESO

NO. RUPA

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO CONSULTE LA GUIA Y LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO.
LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA

1. AVISO DE:

FUNCIONAMIENTO		<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	LICENCIA	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> BAJA DEFINITIVA	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> BAJA DEFINITIVA	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN TEMPORAL DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN TEMPORAL DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> REINICIO DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> REINICIO DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>
IMPORTACIÓN	<input type="checkbox"/>	EXPORTACIÓN	<input type="checkbox"/>	MAQUILA	<input type="checkbox"/>	PRORROGA DE PLAZO PARA GOJAR	<input type="checkbox"/>
PREVISIÓN	<input type="checkbox"/>	INFORME ANUAL	<input type="checkbox"/>	PUBLICIDAD	<input type="checkbox"/>	EXISTENCIAS DE INSUMOS	<input type="checkbox"/>

NOMBRE DEL TRAMITE: COFEPRIS-05-011 AVISO DE MODIFICACION DE RESPONSABLE SANITARIO DE INSUMOS PARA LA SALUD

2. MODIFICACION:

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN	<input type="checkbox"/>	PROPIETARIO	<input type="checkbox"/>	PRODUCTO	<input type="checkbox"/>
RFC	<input type="checkbox"/>	REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/>	LÍNEAS DE PRODUCTOS	<input type="checkbox"/>
DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>	MARCA	<input type="checkbox"/>
CLAVE CMAP	<input type="checkbox"/>	PERSONAS AUTORIZADAS	<input type="checkbox"/>	CESIÓN DE DERECHOS DE PRODUCTOS	<input type="checkbox"/>
HORARIO	<input type="checkbox"/>	PROCESO	<input type="checkbox"/>	NUEVAS LÍNEAS DE PRODUCTOS	<input type="checkbox"/>
DICE			DEBE DECIR		

SI EL ESPACIO ES INSUFICIENTE ANEXAR HOJA CON MODIFICACIONES.

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO / PROPIETARIO

CLAVE (CMAP)	DESCRIPCIÓN DE CMAP												
612012	COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS QUIMICO - FARMACEUTICOS, DE TOCADOR Y PRODUCTOS VETERINARIOS												
08	SOLO SI VENDEN ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICOS, BIOLÓGICOS Y HEMODERIVADOS												
08	ALMACEN DE DEPOSITO Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS O PRODUCTOS BIOLÓGICOS PARA USO HUMANO												
NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)			RFC										
COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.			CPI-890801-3SA										
CALLE Y NÚMERO		COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO										
AZAHARES No. 83		SANTA MARIA INSURGENTES	CUAUHTÉMOC										
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA											
MEXICO	06430	DISTRITO FEDERAL											
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			RFC										
COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.			CPI-890801-3SA										
CALLE Y NÚMERO		COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO										
AZAHARES No. 83		SANTA MARIA INSURGENTES	CUAUHTÉMOC										
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA											
MEXICO	06430	DISTRITO FEDERAL											
ENTRE CALLE		Y CALLE											
OYAMEL		GERANIO											
No. DE LICENCIA SANITARIA (a) O INDIQUE SI PRESENTÓ AVISO DE FUNCIONAMIENTO			RFC DEL RESPONSABLE SANITARIO O DE OPERACIÓN										
09 006 08 0012													
HORARIO:	D	L	M	J	V	S	DE 9.00 A 18.00	TELEFONO(S)	5541-4509 EXT. 169	FECHA DE INICIO O REINICIO DE ACTIVIDADES (b)	17	12	03
	D	L	M	J	V	S	DE A	FAX			DIA	MESES	AÑO
NOMBRE Y CORREO ELECTRONICO DEL(OS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES):						PERSONAS AUTORIZADAS							
1.- GERARDO MORAN ROEL						1.- MARCELA GUADALUPE GARMENDIA GUERRERO							
2.-						2.- JAVIER ALVAREZ REYES							
3.-						3.-							

(a) SOLO EN LOS CASOS DE LICENCIA (BAJA DEFINITIVA, SUSPENSIÓN TEMPORAL DE ACTIVIDADES, REINICIO DE ACTIVIDADES).

(b) SOLO EN CASO DE ALTA DE FUNCIONAMIENTO O REINICIO DE ACTIVIDADES DE FUNCIONAMIENTO O LICENCIA.

IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO PARA CADA TRÁMITE Y PRESENTELO

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

5- DATOS DE RESPONSABLE SANITARIO/ RESPONSABLE DE OPERACIÓN

NOMBRE ROSA MARIA HERNANDEZ RUIZ		RFC 209034WA	
CALLE Y NUMERO AZAHARES No. 83		COLONIA SANTA MARIA INSURGENTES	
LOCALIDAD MEXICO		DELEGACION O MUNICIPIO QUAUHTEMOC	
CÓDIGO POSTAL 06430		ENTIDAD FEDERATIVA DISTRITO FEDERAL	
HORARIO: D [] S DE 15 A 18		CON TITULO PROFESIONAL DE QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO	
EXPEDIDO POR: UNIVERSIDAD VERACRUZANA		Nº DE CÉDULA PROFESIONAL 3265271	

6- DATOS CON QUIEN EFECTUA LA OPERACIÓN DE MAQUILA.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		RFC	
CALLE Y NUMERO		COLONIA	
LOCALIDAD		DELEGACION O MUNICIPIO	
CÓDIGO POSTAL		ENTIDAD FEDERATIVA	
NOMBRE DEL RESPONSABLE SANITARIO		RFC DEL RESPONSABLE SANITARIO	
Nº DE LICENCIA SANITARIA O INDICAR SI PRESENTÓ AVISO DE FUNCIONAMIENTO		TELÉFONO Y FAX	
PROCESOS A MAQUILAR		TIEMPO DE DURACIÓN DE LA MAQUILA	

7- DATOS CON QUIEN EFECTUA LA OPERACION DE IMPORTACION O EXPORTACION

NOMBRE DEL FABRICANTE		RFC	
CALLE Y NUMERO		COLONIA	
LOCALIDAD (a)		DELEGACION O MUNICIPIO (a)	
CÓDIGO POSTAL (a)		ENTIDAD FEDERATIVA (a)	
NOMBRE DEL PROVEEDOR		RFC	
CALLE Y NUMERO		COLONIA	
LOCALIDAD (a)		DELEGACION O MUNICIPIO (a)	
CÓDIGO POSTAL (a)		ENTIDAD FEDERATIVA (a)	
NOMBRE DEL FACTURADOR O CONSIGNATARIO (b)		RFC	
CALLE Y NUMERO		COLONIA	
LOCALIDAD (a)		DELEGACION O MUNICIPIO (a)	
CÓDIGO POSTAL (a)		ENTIDAD FEDERATIVA (a)	
PAIS DE ORIGEN		PAIS DE PROCEDENCIA	
PAIS DE DESTINO		PAIS DE DESTINO	
1) ADUANA DE ENTRADA/SALIDA		2) ADUANA DE ENTRADA/SALIDA	
3) ADUANA DE ENTRADA/SALIDA		3) ADUANA DE ENTRADA/SALIDA	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

(a) SOLO CUANDO LA RAZÓN SOCIAL SEA NACIONAL.

(b) LOS DATOS DEL CONSIGNATARIO SE REFIEREN UNICAMENTE AL TRÁMITE DE IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES

8. DATOS DE PUBLICIDAD.

POBLACIÓN EN GENERAL (MASIVA) <input type="checkbox"/>		PROFESIONALES DE LA SALUD <input type="checkbox"/>	
MEDIO PUBLICITARIO			
AGENCIA (Nombre o razón social)			
CALLE Y NÚMERO		COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA
TELÉFONO Y FAX		NÚMERO DE PRODUCTOS	DURACIÓN O TAMAÑO (a)

(a) EXCEPTO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD.

ESTABLECIMIENTO ANUAL DE LA ACTIVIDAD REGULADA		
	ESTABLECIMIENTO	ESTABLECIMIENTO
RAZÓN SOCIAL		
RFC		
CALLE Y NÚMERO		
COLONIA		
DELEGACIÓN O MUNICIPIO		
CÓDIGO POSTAL		
LOCALIDAD		
ENTIDAD FEDERATIVA		
Nº DE ACTIVIDAD REGULADA		
SUSTANCIA		
CANTIDAD O VOLUMEN		
DEPENDENCIA JURÍDICA O INDIQUE SI PRESTAN SERVICIOS ASISTENCIALES FARMACIA/CLÍNICA		

NOTA: PARA EL CASO DE MAS DE DOS ESTABLECIMIENTOS, REPRODUCIR ESTA HOJA PARA CADA UNO DE ELLOS COMO SEA NECESARIO

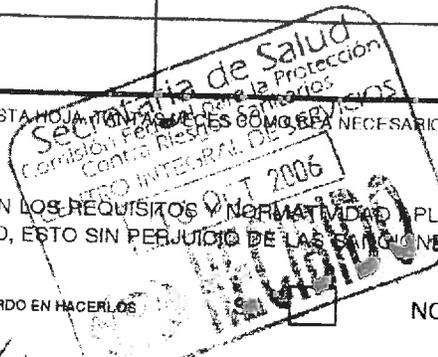
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE, SIN QUE ME EXIMAN DE QUE LA AUTORIDAD SANITARIA VERIFIQUE SU CUMPLIMIENTO, ESTO SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES EN QUE PUEDO INCURRIR POR FALSEDAD DE DECLARACIONES DADAS A UNA AUTORIDAD.

LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, ¿ESTA DE ACUERDO EN HACERLOS PÚBLICOS?

NO

Gerardo Moran Roel
LIC. GERARDO MORAN ROEL

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO O DE OPERACIÓN.



ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 5-480-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA. DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-5943372, O A LOS TELEFONOS 50-80-54-40, 50-80-54-41, 50-80-54-47, 50-80-54-74 DE LA COFEPRIS, EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA. DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-420-4224, Y FAX 52-07-55-21