

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 ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

CONVENIO
MODIFICATORIO N°
1 (UNO)
AL CONTRATO
U160475

CONVENIO MODIFICATORIO NÚMERO 1 (UNO) AL CONTRATO ABIERTO NÚMERO U160475 PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR MARÍA GUADALUPE SERRANO ZARIÑANA, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL Y, POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA EXFARMA, S.A. DE C.V., EN LO SUBSECUENTE "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR SILVIA JHANET BARRÓN GONZÁLEZ, 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 21 de diciembre de 2016 "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 LA-019GYR047-E42-2016, con una vigencia a partir del 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2017.

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 apoderada legal, que:

I.1.- Mediante oficio número 095384611810/2017002324 de fecha 19 de junio de 2017, el Titular de la Coordinación Técnica de Planeación adscrito a la Coordinación de Control de Abasto, Área Consolidadora y representante de los administradores del contrato principal, solicitó al Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, la elaboración del presente convenio modificatorio para incluir el registro sanitario a las claves 040 000 4032 00 00 y 040 000 4033 00 00; en apego a lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en la parte conducente de la convocatoria de la cual emana la contratación original, remitiendo para tal efecto el dictamen técnico de fecha 16 de junio 2017, suscrito por el Doctor José Luis Estrada Aguilar, Titular de 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:

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 ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

CONVENIO
MODIFICATORIO N°
1 (UNO)
AL CONTRATO
U160475

II.1.- Con escrito de fecha 30 de mayo de 2017, recibido en “EL INSTITUTO” el 2 de junio de 2017, presentó a la Coordinación de Control de Abasto solicitud de inclusión de registro sanitario para las claves 040 000 4032 00 00 y 040 000 4033 00 00; documento que se agrega al **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.- “LAS PARTES”, Declaran, 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 el registro sanitario de las claves que se describen en el **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico, quedando de la siguiente manera:

CLAVE	REGISTRO SANITARIO	TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO
040 000 4032 00 00	246M2012 SSA	PSICOFARMA, S.A. DE C.V.
040 000 4033 00 00		

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 todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, “**LAS PARTES**” se someten a la jurisdicción de los tribunales federales competentes de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 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 ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

CONVENIO
MODIFICATORIO N°
1 (UNO)
AL CONTRATO
U160475

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 **6 de julio de 2017**, 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"
EXFARMA, S.A. DE C.V.


MARÍA GUADALUPE SERRANO ZARIÑANA
Apoderada Legal


SILVIA JHANET BARRÓN GONZÁLEZ
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


MARÍA DEL PILAR BUERBA GÓMEZ
Coordinadora de Control de Abasto


EML/UEAC/DGE



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

CONVENIO
MODIFICATORIO N°
1 (UNO)
AL CONTRATO
U160475

ANEXO 1

“REQUERIMIENTO Y SUSTENTO DEL CONVENIO”

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 12 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

9

SIN TEXTO



2017 "Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

16-48
RECIBIÓ
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Ciudad de México, a 19 de junio de 2017
Oficio No. 095384611810/2017002324

JESÚS HUMBERTO VÁZQUEZ SAHAGÚN
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 2017 de medicamentos, le informo que Exfarma, S.A. de C.V., remitió a esta Coordinación de Control de Abasto escrito mediante el cual solicita la inclusión del registro sanitario para las claves del contrato que se indica a continuación:

Clave	Clave de Registro Sanitario	Descripción	Región	Subregión	Municipio	Localidad	Carácter	Forma de Entrega	Unidad de Medida	Presentación	Indicaciones
1			040	000	4032	00	00			OXICODONA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA. CADA TABLETA CONTIENE CLORHIDRATO DE OXICODONA 20 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA.	
2	U160475	LA-019GYR047-E42-2016	040	000	4033	00	00	246M2012 SSA		OXICODONA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA. CADA TABLETA CONTIENE CLORHIDRATO DE OXICODONA 10 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA.	DOLOR GRAVE SECUNDARIO A PADECIMIENTOS: OSTEOARTICULARES, MUSCULARES CRÓNICOS, CÁNCER

La empresa refiere que esta solicitud obedece a que con la inclusión del registro sanitario podrán atender en tiempo y forma las órdenes de reposición generadas por el Instituto para las claves en comento, toda vez que mediante escrito de fecha 08 de marzo del presente año (ANEXO), la empresa Mundipharma, S.A. de C.V., quien apoya la propuesta del proveedor de mérito en la licitación pública LA-019GYR047-E42-2017, informan que por el momento no cuentan con existencia del producto.

Es de mencionar que los bienes objeto de la contratación son indicados para el padecimiento mencionado en el recuadro que antecede.

Por lo anterior con el fin de que la empresa contratada pueda realizar el abastecimiento oportuno y en consecuencia se garanticen los insumos a la población derechohabiente, es necesaria la suscripción del convenio modificatorio en el que incluya dicho registro sanitario.

002113



2017 "Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Ciudad de México, a 19 de junio de 2017
Oficio No. 095384611810/2017002324

Así mismo dicha solicitud fue evaluada en los mismos términos que los del procedimiento LA-019GYR047-E42-2017, esto como se desprende del resultado técnico de la División Institucional de Cuadros Básicos e Insumos para la Salud.

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.III **INCLUSIÓN DE REGISTROS SANITARIOS** de la convocatoria del procedimiento **LA-019GYR047-E42-2016**, solicito tenga a bien efectuar la inclusión del registro sanitario señalado en el presente, así como elaborar el convenio modificatorio correspondiente.

Anexando la siguiente documentación para soportar dicha petición:

- Resultado Técnico emitido por la DICBIS;
- Solicitud de la Empresa de mérito;
- Carta de respaldo por parte del fabricante a incluir;
- Carta de manifestación de los bienes,
- Copia legible del registro sanitario vigente a incluir, y
- Escrito del titular del Registro Sanitario con el cual el licitante resultó adjudicado justificando la causa por la que no es posible el cumplimiento de su apoyo al distribuidor.

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

Atentamente

El Titular


Gabriel Barreto Olmos

Copia enviada a través del SICGC*

Lic. Juan Leonardo Menes Solís.- Titular de la Unidad de Administración.*
- Lic. María del Pilar Buerba Gómez.- Titular de la Coordinación de Control de Abasto. (*)
- Lic. Ana Laura Montes de Oca Choreño.- Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos. (*)
- Lic. María Guadalupe Serrano Zarifana.- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (*) -Para Seguimiento y Registro en SAI
- Ing. Fermín Benítez Girón.- Titular de la División de Bienes Terapéuticos (*)-Para Seguimiento y Registro en SAI
- Lic. Laura Rosario Belaunzarán González.- Titular de la División de Apoyo Normativo al Proceso de Abasto. (*)

GBO/ALMOC/JVCT/EC




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 DE LA EVALUACIÓN DE INCLUSIÓN DEL (OS) REGISTRO(S) SANITARIO(S) PRESENTADA POR EL PROVEEDOR EXFARMA, S.A. DE C.V.

EN ATENCIÓN A LA SOLICITUD DEL PROVEEDOR PRESENTADA ANTE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO, PARA LA INCLUSIÓN DEL (OS) REGISTRO(S) SANITARIO(S) PARA LA(S) CLAVE(S) QUE AMPARA EL CONTRATO NÚMERO U160475.

ESTA DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS E INSUMOS PARA LA SALUD, EN SU CARÁCTER DE ÁREA TÉCNICA, CON FUNDAMENTO EN LOS NUMERALES 4.21, 4.35, 4.38 Y 5.3.9 INCISO A) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL IMSS; CONSIDERANDO QUE LA SOLICITUD DE INCLUSIÓN DEL (OS) REGISTRO(S) SANITARIO(S) SE SUJETA A LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DEL CUAL SE DERIVA EL CONTRATO QUE SE IDENTIFICA EN EL PRESENTE, Y QUE DEL ANÁLISIS DOCUMENTAL QUE SE REALIZA A (LAS) COPIA(S) DEL (OS) REGISTRO(S) SANITARIO(S) PRESENTADO(S) POR EL PROVEEDOR, SE EMITE RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA, EL SIGUIENTE:

RESULTADO TÉCNICO

CLAVE	MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN	INDICACIÓN	EMPRESA	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	PRORROGA DE REGISTRO SANITARIO	RESULTADO TÉCNICO	CONTRATO	LICITACIÓN
4032.00	OXICODONA	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA Clonitribab de Oxycodona 20 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.	Dolor grave secundario a padecimientos: Osteoarticulares Musculares crónicos Cáncer	Psicofarma, S.A. de C.V.	246M2012 SSA	03/10/2012	03/10/2017	No. Trámite 17330023A0047 Fecha 04/05/2017	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	U160475	LA- 019GYR047- E42-2016
4033.00	OXICODONA	TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA Clonitribab de Oxycodona 10 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.									

ATENTAMENTE

DR. JOSÉ LUIS ESTRADA AGUILAR
TITULAR DE LA DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS
DE INSUMOS PARA LA SALUD

Responsable de su revisión: AFO

ANEXOS

Fecha de emisión: 16 de junio de 2017

DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXT

Ciudad de México a 30 de mayo del 2017

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación del control del abasto

En relación a la licitación pública internacional electrónica LA-019GYR047-E42-2016, en la cual fuimos asignados con el contrato U160475 con la partida agrupada número 2 con clave corta 4033 y 4032, OXICODONA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 10 MG y 20 mg.

CLAVE(S)					DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN			CLASE	NOMBRE DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	NÚMERO DEL REGISTRO SANITARIO	NOMBRE COMERCIAL Y R.F.C. DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	PAÍS DE ORIGEN	NOMBRE DEL FABRICANTE
GPO	GEN	ESP	INF	VAR		UNI	CANT.	TIPO						
040	000	4032	00	00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 20 MG	ENV	30	TAB	PSICOFARMA S.A. DE C.V.	248M2012	PSICOFARMA	MEXICO	PSICOFARMA S.A. DE C.V.	
040	000	4033	00	00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 10 MG	ENV	30	TAB	PSICOFARMA S.A. DE C.V.	248M2012	PSICOFARMA	MEXICO	PSICOFARMA S.A. DE C.V.	

Solicitamos a ud sea tan amable en incluir la marca del fabricante Psicofarma S.A. de C.V. y así poder cumplir con el 100 % de lo pactado en el presente contrato.

Lo anterior se debe a que el fabricante de la marca ganadora de momento se encuentra con disponibilidad intermitente, por lo que no quisiéramos ver comprometidos los niveles y demanda de las delegaciones.

Para tal efecto anexo documentación requerida para este proceso (inclusión de registros sanitarios I.II.III)

Agradeciendo las atenciones prestadas a la presente, quedo a sus ordenes

Lenin Rodrigo Ramón Cano
Representante legal



Av. Constituyentes N° 1000 PB., Col. Lomas Altas, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México C.P. 11950
RFC EXF071009BB4 Tel. 01 55 5570 2719 e-mail: contacto@exparma.com

DIVISION DE CONTRATOS

**ANEXO NÚMERO 13
FORMATO DE CARTA RESPALDO**

Ciudad de México, 1 Mayo del 2017

Licitación Pública Internacional Consolidada No.: **LA-019GYR047-E42-2016**

**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.**

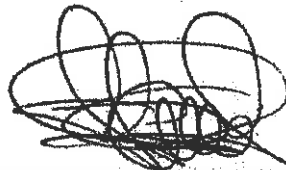
El suscrito Lic. **Orlando Altamirano Acuña**, en mi calidad de **representante legal** de la empresa **PSICOFARMA, S.A. DE C.V.**, manifiesto que apoyo el 100% de la propuesta técnica que presente **EXFARMA, S.A. DE C.V.**, y me obligo a respaldar en tiempo y forma de los insumos para la salud objeto de ésta licitación.

Asimismo, certifico que nuestra planta de producción ubicada en **_CALZ. DE TLALPAN # 4,369 COL. TORIELLO GUERRA C.P. 14050 DELEG. TLALPAN CIUDAD DE MEXICO**, 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 **EXFARMA, S.A. DE C.V.**, como se detalla en el siguiente cuadro:

CLAVE(S)					DESCRIPCIÓN FORMA	UNIDAD	CANTIDAD	TAB	REGISTRO SANTARIO	PAIS DE ORIGEN	CANTIDAD
GPO	GEN	ESP	DF	VR							
040	000	4032	00	00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 20 MG	ENV	30	TAB	246M2012 SSA	MEXICO	6,204
040	000	4033	00	00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 10 MG	ENV	30	TAB	246M2012 SSA	MEXICO	4,283

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.



**LIC. ORLANDO ALTAMIRANO ACUÑA
REPRESENTANTE LEGAL
PSICOFARMA, S.A. DE C.V.**

Psicofarma, S.A. de C.V.

Domicilio Fiscal: Calzada de Tlalpan No. 4369, Col. Toriello Guerra, Deleg. Tlalpan, C.P. 14050, Cd. de México.
Ventas Gobierno: Av. División del Norte No. 3377, Col. Rancho del Rosario, Deleg. Coyoacán, C.P. 04380, Cd. de México.
Tel. 01 (55) 4124-7400 Ext. 1201, 1203 y 1207
www.psicofarma.com.mx



Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones e Infraestructura
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Bienes Terapéuticos

Licitación Pública Internacional
Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio
Electrónica Consolidada
No. LA-019GYR047-E42-2016

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS GRUPO 010, LÁCTEOS GRUPO 030 Y PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES GRUPO 040,
PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017

**ANEXO NUMERO 16
MANIFESTACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES**

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

Ciudad de México, a 25 de Mayo 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 de LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO ELECTRÓNICA CONSOLIDADA No. LA-019GYR047-E42-2016 en el que mi representada, la empresa EXFARMA, 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 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 99 será producido en los Estados Unidos Mexicanos y contarán con un porcentaje de contenido nacional de cuando menos el 65%.

ANEXOS

UNIDAD DE CONTRATOS

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



Lenin Rodrigo Ramon Cano
Representante Legal
Exfarma, S.A. de C.V.



SECRETARIA DE SALUD

COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

COMISION DE AUTORIZACION SANITARIA

REGISTRO SANITARIO No.

246M2012 SSA

No. DE SOLICITUD

113300404B0200

Con fundamento en el Artículo 4 párrafo cuarto, B, 14, y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 fracción I, 14, 17, 28, 38 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 último párrafo, 194 bis, 197, 204, 221, 222, 228, 368, 371, 378, 376 Bis y 383 primer párrafo de la Ley General de Salud; 1, 2, 3 y 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 2 inciso c) fracción X, 16, 36 y 37 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 2, 153, 157, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 177 y 178 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 Sanitarios; se le OTORGA el presente Registro Sanitario.

Psicofarma, S.A. de C.V.

Calz. Tlalpan No. 4369, Col. Torrelío Guerra, C.P. 14050, Deleg. Tlalpan, D.F., México.

PSI 741010U11

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO:

Denominación distintiva: ENOCODIL XR

Denominación genérica: Oxidodona

Clasificación Artículo 228 LGS: I

Forma Farmacéutica: Tabletas

Fabricante del fármaco: S.A.L.A.R.S. S.P.A.
Como (CO) - Via. S. Fraibatico 8, Italia

Fabricante del medicamento: Psicofarma, S.A. de C.V.
Calz. Tlalpan No. 4369, Col. Torrelío Guerra, C.P. 14050, Deleg. Tlalpan, D.F., México.

Distribuido por: Psicofarma, S.A. de C.V.
Calz. Tlalpan No. 4369, Col. Torrelío Guerra, C.P. 14050, Deleg. Tlalpan, D.F., México.

Fecha de expedición: 03 de Octubre del 2012

Fecha de vencimiento: 03 de Octubre del 2017

Presentaciones:

Caja de cartón con 20 o 30 tabletas de 10 mg, 20 mg o 40 mg en envase de burbuja.

Exclusivo para Exportación:

Caja de cartón con 20 o 30 tabletas de 10 mg, 20 mg o 40 mg en envase de burbuja.

COF 159618

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

Envase para Tableta:

Burbuja de cloruro de polivinilo/aluminio (PVC/Al)

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

Indicación terapéutica: Analgésico y narcótico.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, en combinación con depresivos del SNC, asma, depresión respiratoria significativa, embarazo y lactancia.

Fórmula

Formula para la presentación en: Tableta

Farmacos

Oxicodona	10.000	mg (1)
-----------	--------	--------

Aditivos

Hipromelosa 2208	83.540	mg
Celulosa microcristalina PH-200	93.804	mg
Almidón pregelatinizado 1500	9.000	mg
Dióxido de silicio coloidal	0.900	mg
Estearato de magnesio	1.800	mg
Etanol	0.041	mL (2)
Agua purificada	0.005	mL (2)

Formula para la presentación en: Misma Forma

Farmacos

Oxicodona	20.000	mg (1)
-----------	--------	--------

Aditivos

Hipromelosa 2208	127.080	mg
Celulosa microcristalina PH-200	187.208	mg
Almidón pregelatinizado 1500	18.000	mg
Dióxido de silicio coloidal	1.800	mg
Estearato de magnesio	3.600	mg
Etanol	0.082	mL (2)
Agua purificada	0.010	mL (2)

Formula para la presentación en: Misma Forma 1

Farmacos

Oxicodona	40.000	mg (1)
-----------	--------	--------

Aditivos

Hipromelosa 2208	254.160	mg
Celulosa microcristalina PH-200	374.416	mg
Almidón pregelatinizado 1500	36.000	mg
Dióxido de silicio coloidal	3.600	mg
Estearato de magnesio	7.200	mg
Etanol	0.164	mL (2)
Agua purificada	0.020	mL (2)

COF 159619

9

Notas al calce:

- (1) Se adiciona como Clorhidrato de oxycodona equivalente a...
- (2) Se evapora durante el proceso.

Vía de administración: Oral

Consideración de uso: Liberación prolongada

Observaciones al Registro:

- Se autorizan máquetos e-IPPs.
 - Deberán confirmar plazo de caducidad con estudios de estabilidad a largo plazo conforme a la NOM-073/SSA3-2005, "Estabilidad de Fármacos y Medicamentos".
 - El titular del presente registro sanitario deberá de mantener vigente el Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación durante la vigencia del registro sanitario que se otorga en este acto.
 - 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, 128, fracción I, C., 220 fracciones III y VI del Reglamento de los mismos para la Salud.
- Anexo: 33

No. de Registro: 24862012 SSA

No. de Solicitud: 113300404B0280

Titular: Psicofarma, S.A. de C.V.

Denominación Comercial: ENDÓCODIL XR

Denominación Genérica: Oxycodona

Forma Farmacéutica: Tableta

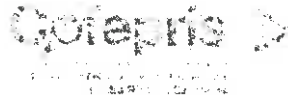
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
EL COMISIONADO DE AUTORIZACION SANITARIA

FEDERICO ALBERTO ARDILES TELLO

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

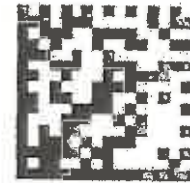
C.o.p. Dirección Ejecutiva de Regulación de Estupefacientes, Psicotrópicos y Sustancias Químicas.

COF 159620



**Comisión Federal para la Protección contra
Riesgos Sanitarios**

**Centro Integral de Servicios
Comprobante de Trámite**



NÚMERO DE TRÁMITE

Homoclave del Trámite:
COFEPRIS-04-023

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

17330023A10047

Trámite Físico

04/05/2017
10:17 hrs

Modalidad:
AI. FABRICACIÓN NACIONAL

TRAMITE INCOMPLETO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

PSICOFARMA, S.A. DE C.V.

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

PSI 741010UI1

DOMICILIO:

**CALZ. DE TLALPAN COL. COL. TORIELLO GUERRA
TLALPAN, C.P. 14050 CIUDAD DE MÉXICO**

REPRESENTANTE LEGAL O
RESPONSABLE SANITARIO:

JUAN ANTONIO CORONA TORRES

ANEXOS:

**NO. DE CARPETAS: 1. OTROS: ANEXA
INFORMACION Y PAGO ELECTRONICO.**

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.gob.mx/cofepris en "ligas de interés" haga click en Centro Integral de Servicios y seleccione "Consulta de 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.

R.F.C.: PSI741010UI1

Denominación o razón social: PSICOFARMA SA DE CV

Fecha y Hora de Pago: 27/04/2017 18:05 hrs.

Cuenta de cargo: 0445077389

No. de operación: 711712032486

Llave de Pago: 94521C7541

Total efectivamente pagado: \$ 53,501

Dependencia: 55 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Por los siguientes conceptos:

Derechos, Productos y Aprovechamientos

Clave de Referencia del DPA: 554001071

Cadena de la Dependencia: 0004023A010000

Importe 53,501

Cantidad Pagada 53,501

Cadena Original

||10001=PSI741010UI1|10017=53501|20001=40012|20002=711712032486|40002=20170427|40003=18:05|40008=94521C7541|14704=53501|14708=53501|14720=53501|14733=554001071|14734=0004023A010000|30003=000001000007000163574||

Sello digital

||Nw3fQUJymEC9hfyFhUBTkW7aPPaVSZZcKnj2/n+1RK4T1C2jyKf5nN+EKKqhmbt7sKz+gQ/aEMEsKm bb7Sqy/R5Mt0i2WwnTEDQQc0lWq+a47wsJtq0wfqpSEmkkP4Z3lvU9C4VmZl9juYYVFSQaW01txY6egR 4jDMExGexr+20=||

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Ciudad de México, México, a 04 de Mayo del 2017

**COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS
COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE AUTORIZACIÓN DE
PRODUCTOS Y ESTABLECIMIENTOS**

**ASUNTO: SOLICITUD DE PRÓRROGA DE REGISTRO
SANITARIO No. 246M2012 SSA, ENDOCODIL XR**

**AT'N. DR. JUAN CARLOS GALLAGA SOLÓRZANO
COMISIONADO DE AUTORIZACIÓN SANITARIA**

PRESENTE

Por medio de la presente me dirijo a Usted y a esta H. Comisión de la manera más atenta para solicitar lo siguiente:

PRÓRROGA DE REGISTRO SANITARIO del producto **ENDOCODIL XR**, Genérico: Oxycodona, F.F. Tableta, Reg. No. **246M2012 SSA**, el cual vence el 03 de Octubre del 2017, para lo cual se incluye la siguiente información conforme a los lineamientos establecidos para el trámite de prórroga de Registro Sanitario de Medicamentos Alopáticos:

• **SECCIÓN I. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

- Formato de Solicitud debidamente llenado
- Comprobante de Pago de Derechos por la cantidad de \$53,501 correspondiente a la Homoclave COFEPRIS-04-023-A; (Se anexan 2 copias).
- Copia Simple del Registro Sanitario No. 246M20120 SSA.

• **SECCIÓN II. BIODISPONIBILIDAD Y BIOEQUIVALENCIA**

- Se incluye copia del "Acuerdo que determina el tipo de prueba para demostrar intercambiabilidad de medicamentos genéricos y señala el medicamento de referencia correspondiente" con fecha Abril del 2012, el cual asigna como prueba tipo C para el medicamento con denominación genérica Oxycodona, Tabletas de Liberación Prolongada.

• **SECCIÓN III. ETIQUETAS EN USO O ARTES**

- Etiquetas en uso o artes avaladas por responsable sanitario correspondientes a las presentaciones de caja de cartón con 20 o 30 tabletas de 10 mg, 20 mg y 40 mg, así como marbetes e Información Para Prescribir en su versión amplia y reducida previamente autorizados.

• **SECCIÓN IV. FARMACOVIGILANCIA**

- Copia del Oficio No. CEMAR/DEFFV/02/OR/173300EL720273/2017, con fecha del 13 de Febrero de 2017, correspondiente al acuse de recibo del Informe de Seguridad en México y copia del Oficio No CEMAR/DEFFV/02/OR/163300EL702877/2016, con fecha del 14 de Noviembre del 2016, correspondiente al acuse de recibo del Reporte Periódico de Seguridad, ambos emitidos por el Centro Nacional de Farmacovigilancia en cumplimiento a los requisitos señalados en la NOM-220-SSA1-2012 "Instalación y Operación de Farmacovigilancia"

Psicofarma, S.A. de C.V.

• **SECCIÓN V. INFORMACIÓN LEGAL**

- Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación del Fabricante del Fármaco: Se incluye copia certificada del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación No. IT-API/64/H/2016 a favor de S.A.L.A.R.S. S.P.A., con dirección en *Via San Francesco, 5 - 22100 Como (CO), Italia*, emitido por la Agencia Italiana de Medicamentos, vigente hasta el 18 de Diciembre del 2018, se incluye traducción al español por perito traductor autorizado por el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.
- Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación del Fabricante del Medicamento: Se anexa copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación a favor de Psicofarma, S.A. de C.V. emitido por la Comisión Federal para Protección Contra Riesgos Sanitarios, COFEPRIS, vigente hasta el 14 de Febrero del 2018.
- Certificado de Buenas Prácticas del Fabricante del Diluyente: No aplica.
- Copia de Licencia Sanitaria del laboratorio Titular del Registro Sanitario; Psicofarma, S.A. de C.V.
- Copia de Aviso de Responsable Sanitario del laboratorio Titular del Registro Sanitario; Psicofarma, S.A. de C.V.
- Información del Distribuidor: Se anexa copia de Licencia Sanitaria del Distribuidor del medicamento; Psicofarma, S.A. de C.V.

Sin más por el momento y esperando que la respuesta a esta petición sea de manera satisfactoria me despido no sin antes enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE



QFB. JUAN ANTONIO CORONA TORRES
REPRESENTANTE LEGAL
PSICOFARMA, S.A. DE C.V.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Psicofarma, S.A. de C.V.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Autorizaciones, Certificados y Visitas

Homoclave del formato FF-COFEPRIS-01 Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS Número de ingreso

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

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-04-023-A	Nombre: SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS, VACUNAS, HEMODERIVADOS Y BIOMEDICAMENTOS
Modalidad: A.- PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS, VACUNAS, HEMODERIVADOS Y BIOMEDICAMENTOS DE FABRICACIÓN NACIONAL	

2. Datos del propietario

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

Persona moral
RFC: PSI 741010 UH
Denominación o razón social: PSICOFARMA, S.A. DE C.V.
Representante legal o apoderado que solicita el trámite
RFC: COTJ700909LFA
CURP (opcional): COTJ700909HTLRRN11
Nombre(s): JUAN ANTONIO
Primer apellido: CORONA
Segundo apellido: TORRES
Lada: 01 (55)
Teléfono: 85038900
Extensión: 1093
Correo electrónico: jacorona@psicofarma.com.mx

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 14050
Tipo y nombre de vialidad: CALZADA DE TLALPAN
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)
Número exterior: 4369
Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: COLONIA: TORIELLO GUERRA
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Localidad:
Municipio o alcaldía: TLALPAN
Entidad Federativa: CIUDAD DE MÉXICO
Entre vialidad (tipo y nombre): AVENIDA RENATO LEDUC
Y vialidad (tipo y nombre): AVENIDA PERIFÉRICO
Vialidad posterior (tipo y nombre): AVENIDA RENATO LEDUC
Lada: 01 (55)
Teléfono: 85038900
Extensión: 1093

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

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal

CURP (opcional): AUPS710228MDFGRL05

Nombre(s): SILVIA

Primer apellido: AGUILAR

Segundo apellido: PÉREZ

Lada: 01 (55)

Teléfono: 85038900

Extensión: 1093

Correo electrónico: silvia.aguilar@psicofarma.com.mx

Persona autorizada

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Representante legal

CURP (opcional): AAHG601215HDFLRS04

Nombre(s): GUSTAVO

Primer apellido: ALCARAZ

Segundo apellido: HERNÁNDEZ

Lada: 01 (55)

Teléfono: 85038900

Extensión: 1093

Correo electrónico: gustavo.alcaraz@psicofarma.com.mx

Persona autorizada

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s), tantas veces sea necesario.

4. Modificación y/o prórroga

Seleccione una opción: Modificación Prórroga

Número de documento:

Dice / condición autorizada

Debe decir / condición solicitada

ANEXOS

5. Datos del producto

DIVISION DE CONTRATOS

Producto

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:
MEDICAMENTO

2) Especificar: **ALOPÁTICO**

3) Denominación específica del producto:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:
ENDOCODIL XR

Producto

1) Nombre de la clasificación del producto o servicio:

2) Especificar:

3) Denominación específica del producto:

4) Nombre (marca comercial) o denominación distintiva:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

33) Clave del cuadro básico o catálogo del sector salud (CBSS):

34) Presentación destinada a:
 Exportación Genérico Sector Salud Venta

35) Fabricación del producto:
 Nacional Extranjero

36) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

37) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:

38) Tipo de organismo genéticamente modificado (OGM) sólo un producto por solicitud:

39) Número de programa IMMEX (sólo para empresas que estén dentro del programa para la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación):

33) Clave del cuadro básico o catálogo del sector salud (CBSS):

34) Presentación destinada a:
 Exportación Genérico Sector Salud Venta

35) Fabricación del producto:
 Nacional Extranjero

36) Unidad de medida de aplicación de la TIGIE (UMT):

37) Cantidad de unidad de medida de aplicación de la TIGIE:

38) Tipo de organismo genéticamente modificado (OGM) sólo un producto por solicitud:

39) Número de programa IMMEX (sólo para empresas que estén dentro del programa para la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación):

Nota: Reproducir datos del producto, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

6. Información para certificados

Uso del certificado (para exportación, registro, prórroga y otros):

País destino:

Especificar características:

7. Información para protocolo de investigación

Marca el tipo de protocolo a realizar:

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:



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Domicilio del fabricante en el extranjero para productos de importación o nacionales

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad:	Municipio o alcaldía:
<small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)</small>	Entidad Federativa:
Número exterior:	Entre vialidad (tipo y nombre):
Número interior:	Y vialidad (tipo y nombre):
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Vialidad posterior (tipo y nombre):
<small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	

Nota: En caso de ser más de un fabricante, podrá reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.

8.C. Datos del proveedor o distribuidor (para insumos para la salud)

Persona física	Persona moral
RFC:(a):	RFC:(a):
CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
<small>(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.</small>	

Domicilio del proveedor o distribuidor (para insumos para la salud)

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad:	Municipio o alcaldía:
<small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)</small>	Entidad Federativa:
Número exterior:	Entre vialidad (tipo y nombre):
Número interior:	Y vialidad (tipo y nombre):
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Vialidad posterior (tipo y nombre):
<small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	

Nota: En caso de ser más de un fabricante o distribuidor, podrá reproducir esta sección cuantas veces sea necesario.

8.D. Datos del establecimiento que acondicionará o almacenará los insumos para la salud

Persona física	Persona moral
RFC:(a):	RFC:(a):
CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
<small>(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.</small>	

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

9.B. Datos del proveedor o distribuidor

Persona física

RFC:(a):
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Persona moral

RFC:(a):
Denominación o razón social:

(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Domicilio del proveedor o distribuidor

Código postal:
Tipo y nombre de vialidad:
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)
Número exterior: Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
Entre vialidad (tipo y nombre):
Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo y nombre):

9.C. Datos del destinatario (destino final)

Persona física

RFC:
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Persona moral

RFC:
Denominación o razón social:

Domicilio del destinatario (destino final)

Código postal:
Tipo y nombre de vialidad:
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)
Número exterior: Número interior:
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
(a) Sólo cuando el establecimiento sea nacional.

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
Entre vialidad (tipo y nombre):
Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo y nombre):

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

11. Datos de la persona que realiza tatuajes, micropigmentación y/o perforaciones

Persona física

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

FOTO

Horario de operaciones:

D L M N J Y S de
D L M N J Y S de

En caso de prórroga, indique el número de la tarjeta de control sanitario:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Domicilio particular de la persona que realiza tatuajes, micropigmentación y/o perforaciones

Código postal:
Tipo y nombre de localidad:

Localidad:
Municipio o alcaldía:
Entidad Federativa:
País:
Entre vialidad (tipo y nombre):
Y vialidad (tipo y nombre):
Vialidad posterior (tipo y nombre):

(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros.)

Número exterior:
Número interior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

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

Si No

[Firma manuscrita]

QFB. JUAN ANTONIO CORONA TORRES
Nombre completo y firma autógrafa del propietario o representante legal 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 la Ciudad de México de cualquier parte del país marque sin costo al 01-800-033-5050 y en caso de requerir el número de ingreso y/o seguimiento de su trámite enviado al área de Tramitación Foránea marque sin costo al 01-800-420-4224.



Mundipharma México S. de R.L. de C.V.
Javier Barros Sierra 540, Torre 1 Piso 7
Col. Lomas de Santa Fé
Deleg. Álvaro Obregón
México, D.F.
CP 01210
Tel. (5255) 6585 0610

Ciudad de México a 08 de Marzo de 2017.

Asunto: Carta Producto Faltante

EXFARMA, S.A. DE C.V.

PRESENTE.

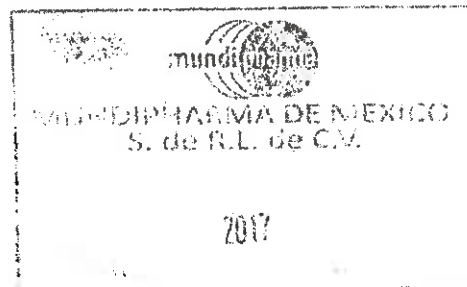
La presente es para informarle que por el momento **NO** contamos con una de las presentaciones de nuestro producto **OxyContin** y que a continuación se detalla:

Nombre Comercial	Descripción
OxyContin 20 mg	Caja con frasco con 30 tabletas de Liberación prolongada

La fecha aproximada para contar con el nuevo lote es la semana del 27 al 31 de Marzo 2017.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes.

Alfonso Del Rosal Y Hermosillo
Director Comercial y Acceso
Mundipharma de México



h