



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
Nº 5 (CINCO)
AL CONTRATO
U170199**

CONVENIO MODIFICATORIO NÚMERO 5 (CINCO) AL CONTRATO ABIERTO NÚMERO U170199 PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPEÚTICOS DE LOS GRUPOS 010 MEDICAMENTOS Y 040 PSICOTRÓPICOS, PARA LA COMPRA CONSOLIDADA DEL EJERCICIO FISCAL 2018, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR **MARÍA GUADALUPE SERRANO ZARIÑANA**, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL Y, POR LA OTRA, LA EMPRESA **COMPAÑÍA INTERNACIONAL MÉDICA, S.A. DE C.V.**, EN LO SUBSECUENTE **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR **AMPARO ADRIANA VALENCIA MARTÍNEZ**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, 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 octubre de 2017 **"LAS PARTES"** suscribieron el contrato primigenio, derivado del procedimiento de Licitación Pública Nacional Electrónica número **LA-019GYR047-E52-2017**, con una vigencia a partir del 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2018.

II.- En la Cláusula Décima Octava, "Modificaciones al Contrato" del contrato primigenio, **"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.

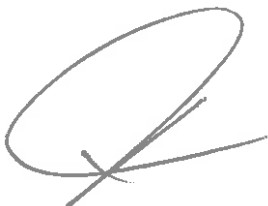
III.- En el **Anexo 1 (uno)** del contrato primigenio, **"LAS PARTES"** convinieron las características, técnicas y cantidades totales de los bienes, así como el monto a ejercer durante la vigencia del citado instrumento jurídico.

IV.- Con fecha 25 de abril de 2018, **"LAS PARTES"** suscribieron convenio modificatorio número 1 (uno), a través del cual se modificó el domicilio de **"EL PROVEEDOR"** estipulado en el contrato primigenio.

V.- Con fecha 3 de julio de 2018, **"LAS PARTES"** suscribieron convenio modificatorio número 2 (dos), a través del cual se acordó incrementar la cantidad máxima contratada de los bienes de las claves 010 000 3423 00 00 y 010 000 3150 00 01, modificando el monto máximo del contrato primigenio para quedar establecido en la cantidad de **\$167,835,628.55** (CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS 55/100 M.N.).

VI.- Con fecha 31 de julio de 2018, **"LAS PARTES"** suscribieron convenio modificatorio número 3 (tres), a través del cual se acordó incrementar la cantidad máxima contratada de los bienes de las claves 010 000 4308 01 00 y 010 000 4309 01 00, modificando el monto máximo del contrato primigenio para quedar establecido en la cantidad de **\$168,507,847.63** (CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 63/100 M.N.).

VII.- Con fecha 19 de octubre de 2018, **"LAS PARTES"** suscribieron convenio modificatorio número 4 (cuatro), a través del cual se acordó incrementar la cantidad máxima contratada de los bienes de


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° 5 (CINCO)
AL CONTRATO
U170199**

la clave 010 000 3443 00 00, modificando el monto máximo del contrato primigenio para quedar establecido en la cantidad de **\$170,876,923.43** (CIENTO SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTITRÉS PESOS 43/100 M.N.)

DECLARACIONES

I.- “EL INSTITUTO”, declara a través de su apoderada legal, que:

I.1.- Mediante oficio número 095384611800/2018004397 de fecha 11 de octubre de 2018, recibido el 16 del mismo mes y año, la Titular de la Coordinación de Control de Abasto en su calidad de Área Consolidadora y representante de los administradores del contrato primigenio hizo del conocimiento del Coordinador de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios con relación a la clave 010 000 1927 00 00, lo siguiente: *“...el proveedor refiere que se encuentra imposibilitado para suministrar la totalidad de la cantidad de los bienes con las diferentes marcas asignadas en al contrato U70199, solicitando la inclusión del siguiente registro sanitario:...”. Por lo que, “Atendiendo a la petición del proveedor y el incumplimiento en la entrega que presento la clave de referencia en los almacenes del ámbito nacional, de conformidad con lo establecido en el numeral denominado <<inclusión de registros sanitarios>> de los Términos y Condiciones del procedimiento de contratación LA-019GYR047-E52-2017, en el artículo 52 cuarto párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público..., se solicita proceder con el convenio modificatorio en el que se incluyan el registro sanitario indicado...” (sic).* Remitiendo para tal efecto el resultado técnico de fecha 11 de octubre de 2018, emitido por la Titular de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud, Doctora María de Jesús Nambo Lucio. Documentos que se agregan al **Anexo 1 (uno)** del presente convenio.

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

II.1.- Con escritos de fecha 04 y 09 de octubre de 2018, manifestó a la Coordinación de Control de Abasto lo siguiente: *“...solicito a usted la Inclusión Marca, así como la suscripción del convenio modificatorio correspondiente para la clave de los contratos que se detallan a continuación...Lo anterior en virtud de que el Laboratorio fabricante tiene problemas con la calidad del Producto.”.* Documentos que se agregan al **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico.

II.2.- Está en condiciones de suministrar a **“EL INSTITUTO”** los bienes en los términos pactados en el contrato primigenio, sin modificar las características técnicas de los bienes acordados.

III.- “LAS PARTES”, declaran, por conducto de sus 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 Anexo 1 (uno) del contrato primigenio para incluir el registro sanitario a la clave que se describe a continuación conforme se detalla en el **Anexo 1 (uno)** del presente instrumento jurídico, quedando de la siguiente manera:

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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

	<p align="center">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</p>	<p align="center">CONVENIO MODIFICATORIO Nº 5 (CINCO) AL CONTRATO U170199</p>
---	--	--

CLAVE	REGISTRO SANITARIO	TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO
010 000 1927 00 00	027M2001 SSA	BRULUAGSA, S.A. DE C.V.

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

TERCERA.- “LAS PARTES” convienen expresamente que salvo lo previsto en el presente convenio, no se modifica, altera o nova en forma alguna lo estipulado en el contrato primigenio, ni en los Convenios Modificatorios 1 (uno), 2 (dos), 3 (tres) y 4 (cuatro).

CUARTA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y el cumplimiento de este convenio modificadorio, 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.

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 **31 de octubre de 2018**, 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


MARÍA GUADALUPE SERRANO ZARÍNANA
 Apoderada Legal

“EL PROVEEDOR”
COMPAÑÍA INTERNACIONAL MÉDICA, S.A. DE C.V.


AMPARO ADRIANA VALENCIA MARTÍNEZ
 Representante Legal

ÁREA CONSOLIDADORA EN REPRESENTACIÓN DE LOS
ADMINISTRADORES DEL CONTRATO

Numeral 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, 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



DIVISIÓN DE CONTRATOS
 NIVEL CENTRAL

Página 3 de 3

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



ENTER



**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° 5 (CINCO)
AL CONTRATO
U170199**

ANEXO 1

"REQUERIMIENTO Y SUSTENTO DEL CONVENIO"

ANEXOS
MANEJO DE CONTRATOS

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 17 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

1



1

Lic. José Roberto Flores Bañuelos
Titular de la Coordinación de Adquisición de
Bienes y Contratación de Servicios.
Presente.-

En relación al contrato **U170199**, adjudicado al proveedor **Compañía Internacional Medica, S.A. de C.V.**, derivado del procedimiento de Licitación Pública Nacional Electrónica número **LA-019GYR047-E52-2017**, para atender la necesidad de las claves 010 000 5097 00 00, para el presente ejercicio fiscal.

Se hace de su conocimiento que, el proveedor antes citado, remitió la siguiente documentación:

- Escritos de fecha 4 y 9 de octubre del año en curso, solicitando inclusión para la clave 010 000 1927 00 00.

En los escritos en comento, el proveedor refiere que se encuentra imposibilitado para suministrar la totalidad de la cantidad de los bienes con las diferentes marcas asignadas en al contrato **U70199**, solicitando la inclusión del siguiente registro sanitario:

No. de Contrato	Clave					Descripción	No. de Registro Sanitario	Titular de Registro Sanitario	País de Origen Indicado en los registros sanitarios y manifestado por el proveedor.
U170199 CUS	010	000	1927	00	00	DICLOXACILINA SUSPENSION ORAL CADA 5 ML CONTIENEN: DICLOXACILINA SODICA 250 MG ENVASE CON POLVO PARA 60 ML Y DOSIFICADOR.	027M2001SSA	BRULUAGSA, S.A DE C.V.	MÉXICO

Atendiendo a la petición del proveedor y el incumplimiento en la entrega que presento la clave de referencia en los almacenes del ámbito nacional, de conformidad con lo establecido en el numeral denominado "inclusión de registros sanitarios" de los Términos y Condiciones del procedimiento de contratación **LA-019GYR047-E52-2017**, en el artículo 52 cuarto párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en mi carácter de área consolidadora y representante de los administradores de contrato, se solicita proceder con el convenio modificatorio en el que se incluyan el registro sanitario indicado en el recuadro que antecede, sujetándose a los mismos términos y condiciones de contratación.

En virtud de lo anterior, se anexa al presente soporte documental que se lista a continuación:

- Resultado Técnico de la Evaluación de Inclusión presentado por el proveedor **Compañía Internacional Medica, S.A. de C.V.**, emitido por la Titular de la Coordinación de Control Técnico de Insumos, mediante el cual acredita el cumplimiento de los requisitos técnicos del registro sanitario y carta de cumplimiento de normas a incluir.

Ciudad de México, a 11 de octubre de 2018
Oficio No. 095384611800/2018004397

- Escritos del proveedor donde justifica las causas que motivan dicha solicitud y cuadros de inclusión de los registros sanitarios.
- Escrito del Titular del Registro Sanitario adjudicado que generan la imposibilidad de entrega.
- Carta de respaldo del Titular del Registro Sanitario a incluir.
- Carta del Proveedor a través de la cual manifiesta el origen de los bienes a incluir.

Agradeciendo su valioso apoyo para que la presente solicitud sea atendida en el menor plazo posible dada la problemática de surtimiento.

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

Atentamente
La Titular



María del Pilar Buerba Gómez

- Mtro. Gerardo Miguel Ramírez Fraga.- Titular de la Unidad de Administración.*
- Ing. Gabriel Barreto Olmos.- Titular de la Coordinación Técnica de Planeación. (*)
- Lic. María Guadalupe Serrano Zariñana.- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (*) -Para Seguimiento y Registro en SAI
- Lic. Alma Rosa Medrano Díaz.- Titular de la División de Bienes Terapéuticos (*) -Para Seguimiento y Registro en SAI
- Lic. Omar Velasco Reyes.- Titular de la División de Apoyo Normativo al Proceso de Abasto. (*)

*Copias enviada a través del SICGC

*GBO/ALMOC/JOVC/JCB/ECI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS DIVISION INSTITUCIONAL DE CUADROS BASICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

RESULTADO TÉCNICO DE LA EVALUACIÓN DE INCLUSIÓN DEL (OS) REGISTRO(S) SANITARIO(S) PRESENTADA POR EL PROVEEDOR
COMPAÑIA INTERNACIONAL MEDICA, S.A. DE C.V.

EN ATENCIÓN A LA SOLICITUD DEL PROVEEDOR PRESENTADA ANTE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO MEDIANTE ESCRITO, PARA LA INCLUSIÓN DEL (OS) REGISTRO(S) SANITARIO(S) A TRAVÉS DE CONVENIO MODIFICATORIO, PARA LA(S) CLAVE(S) QUE AMPARA EL CONTRATO NUMERO U170199, EL CUAL DERIVÓ DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN LA-019GYR047-E52-2017.

ESTA DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD, EN SU CARÁCTER DE ÁREA TÉCNICA, CONFORME A LOS NUMERALES 4.25 INCISO e), 4.39 Y 5.3.9 INCISO a) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS ACTUALIZADAS EL 14 DE DICIEMBRE DE 2017, EN APEGO AL APARTADO DE "INCLUSIÓN DE REGISTROS SANITARIOS" DEL ANEXO TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DEL CUAL SE DERIVA EL CONTRATO QUE SE IDENTIFICA EN EL PRESENTE, REALIZA EL ANÁLISIS DOCUMENTAL PRESENTADO POR EL PROVEEDOR INDICADO EN EL RECUADRO PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS DE "REGISTRO SANITARIO" Y "CUMPLIMIENTO DE NORMAS", EMITIENDO EL SIGUIENTE: RESULTADO TÉCNICO

CEDULA DESCRIPTIVA				REGISTRO SANITARIO			CARTILLA DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS		
CLAVE	MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN	INDICACIÓN	EMPRESA	NÚMERO	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
1927.00	DICLOXACILINA	SUSPENSIÓN ORAL Cada 5 ml contienen: Dicloxacilina sódica 250 mg. Envase con polvo para 60 ml y dosificación.	Infecciones por gérmenes gram positivos susceptibles.	Brútagosa, S.A. de C.V.	027M2001 SSA	28/02/2018	21/03/2022	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	CUMPLE

ATENTAMENTE

DRA. MARÍA DE JESÚS NAMBO LUCIO
TITULAR DE LA DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

Fecha de emisión: 11 de octubre de 2018

Responsable de su revisión: A.P.G.

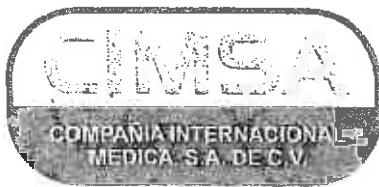
10

10

10

10

10



Ciudad de México a 09 de Octubre de 2018.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Control del Abasto
Presente.

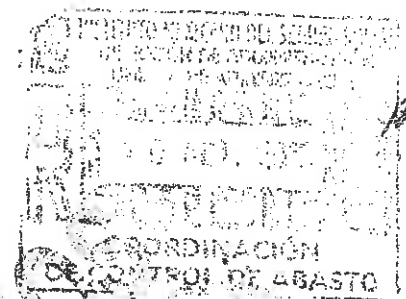
En alcance a mi similar en donde mi representada solicita Inclusión de Registro Sanitario y/o Marca de la clave: **010.000.1927.00.00** (DICLOXACILINA SUSPENSION ORAL CADA 5 ML CONTIENEN DICLOXACILINA SODICA 250 MG ENVASE CON POLVO PARA 60 ML Y DOSIFICADOR). De Fecha 04 de Octubre de 2018. Derivado de la Licitación Publica Nacional No. **LA-019GYR047-E52-2017**, me permito hacer la siguiente aclaración: Dice: 000.000.1927.00.00 y Debe decir: 010.000.1927.00.00 anexo carta del **Anexo 6 Manifestación de Origen de los Bienes y Formato de Inclusión de Marca**.

Sin más por el momento, solicito dar continuidad al trámite correspondiente.

Atentamente


Amparo Adriana Valencia Martinez
Representante Legal

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



Ente
10/10/2018

DOMICILIO FISCAL

Oficinas Corporativas: Río Lerma No.302 - 301, Col. Cuauhtémoc
Delegación Cuauhtémoc. Cd. de México. C.P. 06500 Tel. 2630-0121

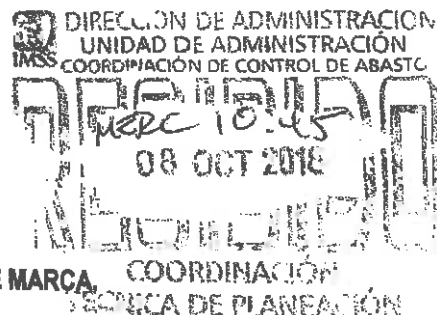
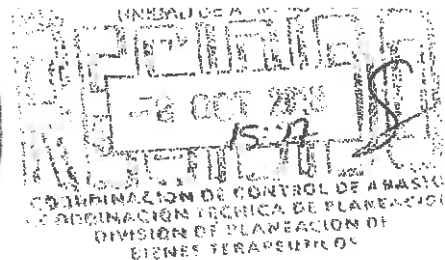
CENTRO DE DISTRIBUCIÓN

Carretera Lago de Guadalupe s/n Lote 2, km 27.5 Bodega 1B Col. Sta. Pedro Barrientos. Tlalnepanitla de Baz, Edo. de México CP. 540



1

1



GBO

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE MARCA

Ciudad de México a 04 de Octubre de 2018.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Control del Abasto
Presente.

Amparo Adriana Valencia Martínez, en mi carácter de Representante Legal de la empresa Compañía Internacional Médica, S.A. de C.V., en apego al artículo 52 de la ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público correspondiente a la Licitación Pública Nacional No. LA-019GYR047-E52-2017, contenidas en el anexo del contrato número U170199, solicito a usted la Inclusión Marca, así como la suscripción del convenio modificatorio correspondiente para la clave de los contratos que se detallan a continuación:

Para lo cual integro la siguiente documentación e información.

U170199	000	000	1927	00	00	000001	000002 al 000003	NO REQUIERE	000004	000005	000006	000007	NO REQUIERE
---------	-----	-----	------	----	----	--------	------------------------	----------------	--------	--------	--------	--------	----------------

Lo anterior en virtud de que el Laboratorio fabricante tiene problemas con la calidad del Producto.

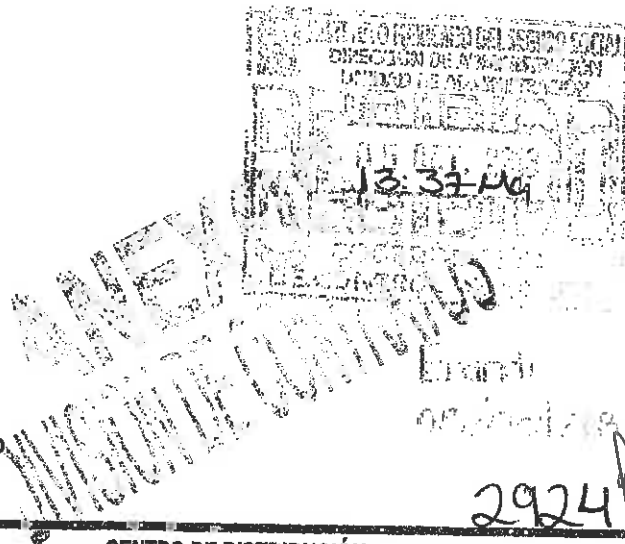
En caso de ser autorizada la Inclusión de Marca, solicito de la manera más atenta elaborar el Convenio Modificatorio a nombre de Amparo Adriana Valencia Martínez; Representante Legal.

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

Atentamente

Amparo Adriana Valencia Martínez
Representante Legal

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

**DOMICILIO FISCAL**

Oficinas Corporativas: Río Lerma No.302 - 301, Col. Cuauhtémoc
Delegación Cuauhtémoc. Cd. de México. C.P. 06500 Tel. 2630-0121

CENTRO DE DISTRIBUCIÓN

Carretera Lago de Guadalupe s/n Lote 2, km 27.5 Bodega 1B Col. Sar
Pedro Barrientos. Tlalhepanitla de Báz, Eco. de México CP. 54010



|

|



FORMATO DE INCLUSIÓN DE MARCA.

Ciudad de México a 09 de Octubre de 2018.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Control del Abasto
Presente.

CONTRATO	No. DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	CLAVE(S)				DESCRIPCIÓN	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.	CANT.							TIPO
U170199	Licitación Pública Nacional No. LA- 019GYR047-E52- 2017	010	000	1927	00	00	DICLOXACILINA SUSPENSION ORAL CADA 5 ML CONTIENEN: DICLOXACILINA SODICA 250 MG ENVASE CON POLVO PARA 60 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	60	ML	GENÉRICO	BRULUAGSA, S.A. DE C.V.	027M2001 SSA DENOMINACION DISTINTIVA: BUTIMAXIL	BRULUAGSA BRU0004257J9	MEXICO	BRULUAGSA, S.A. DE C.V.


Amparo Adriana Valencia Martinez
Representante Legal



1

1



SECRETARIA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
MODIFICACIÓN DEL REGISTRO SANITARIO No.
027M2001 SSA
No. DE SOLICITUD
173300C1208387
No. DE SOLICITUD ANTERIOR
173300416T0220

Con fundamento en el Artículo 4° párrafo cuarto, 8, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 fracciones XXI y XXIV, 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Artículo 1°, 3 fracciones I, XXII y XXVIII, 4 fracción III, 13 inciso A fracción IX, X, 17 bis, fracción IV, 194, 194 bis, 197, 204, 221, 222, 223, 368, 371, 376, 376 Bis, 391 bis y 393 de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 2 inciso C fracción X, 15, 36 y 37 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 2, 153, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 184, 185, 186, 187, 188, 189 y 190 del Reglamento de Insumos para la Salud; 1,3 fracción I inciso b); fracción VII y XIII, 4 fracción inciso C, 11 fracciones VI, XI y 14 fracción I del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se autoriza la modificación a las condiciones de registro sanitario al tenor siguiente:

Brulugsa, S.A. de C.V.

Ingeniero Salvador Sánchez Colín No. 10043, Atlacomulco, C.P. 50458, Atlacomulco, México, México.

BRU0004257J9

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Denominación Distintiva:	BUTIMAXIL
Denominación Genérica:	Dicloxacilina
Clasificación Artículo 226 LGS:	IV
Forma Farmacéutica:	Suspensión
Fabricante del Fármaco:	Fersinsa GB S.A. de C.V. Rincón del Gato Camino a Guanajuato s/n, C.P. 25900, Ramos Arizpe, Coahuila, México.
Fabricante del Medicamento:	Brulugsa, S.A. de C.V. Ingeniero Salvador Sánchez Colín No. 10043, Atlacomulco, C.P. 50458, Atlacomulco, México, México.
Acondicionado por:	Brulugsa, S.A. de C.V. Ingeniero Salvador Sánchez Colín No. 10043, Atlacomulco, C.P. 50458, Atlacomulco, México, México.
Distribuido por:	Brulugsa, S.A. de C.V. Ingeniero Salvador Sánchez Colín No. 10043, Atlacomulco, C.P. 50458, Atlacomulco, México, México.
Fecha de Expedición:	28 de febrero de 2018
Fecha de Vencimiento:	21 de marzo de 2022
Presentaciones:	Caja de cartón con frasco etiquetado con polvo para reconstituir a 60 mL o 100 mL de suspensión. Frasco etiquetado con polvo para reconstituir a 60 mL o 100 mL de suspensión. Todas las presentaciones con instructivo impreso y vaso dosificador.
Envase para Suspensión:	Frasco de polietileno.



1

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

Indicaciones Terapéuticas: Para infecciones ocasionadas por gérmenes sensibles.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, penicilinas o cefalosporinas, embarazo y lactancia.

Fórmula

250 mg/ 5 mL

Cada 100 mL contiene:

Fármaco

Dicloxacilina	5.000 g	Se adiciona como Dicloxacilina sódica monohidratada equivalente a... Se ajusta de acuerdo a su potencia.
Aditivos		
Ácido cítrico anhidro	0.067 g	
Celulosa microcristalina/Carmelosa	0.833 g	RC-581
Citrato de sodio anhidro	0.667 g	
Dióxido de silicio coloidal	0.100 g	200
Goma xantana	0.067 g	
Metilparabeno	0.022 g	
Propilparabeno	0.005 g	
Sabor plátano	0.175 g	
Sal de sodio de sacarina	0.167 g	
Sacarosa	50.000 g	cbp

Vía de Administración: Oral.

Observaciones al Registro:

- Se autoriza la corrección en los marbetes en la declaración de la fórmula conforme a la información remitida.
- Se autoriza marbetes e instructivo impreso para las presentaciones previamente autorizadas, conforme a la NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
- Con base en el artículo 189 del Reglamento de Insumos para la Salud, cuentan con 120 días para agotar existencias de material de envase y producto terminado, con las condiciones previas a esta autorización.
- Las condiciones sanitarias del producto al que hace referencia la presente autorización podrán ser verificadas en cualquier momento por la autoridad sanitaria, lo anterior de conformidad con los artículos 17 Bis fracciones IV y VI, y 378 de la Ley General de Salud; 1, 2, 13 y 16 fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo 2 fracción III, 218 fracción I. C., 220 fracciones III y VI del Reglamento de Insumos para la Salud.
- El titular del presente Registro Sanitario deberá de mantener vigente el Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación durante la vigencia del Registro Sanitario que se otorga en este acto.

Anexos: 10

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
COMISIONADO DE AUTORIZACIÓN SANITARIA**

JUAN CARLOS BALBUENA SOLÓRZANO

[Faint circular stamp: COMISIONADO DE AUTORIZACIÓN SANITARIA]

REC-00000003

COF 158923



1



006004

CARTA DE NORMAS

Ciudad de México a 04 de Octubre de 2018.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Control del Abasto
Presente.

Amparo Adriana Valencia Martínez, en mi carácter de Representante Legal de **Compañía Internacional Médica, S.A. de C.V.**, en términos del artículo 31 y 39 fracción II inciso b) del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, manifiesto que los bienes terapéuticos de los que solicito **Inclusión de Marca**, en apego al artículo 52 de la ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público correspondiente a la **Licitación Pública Nacional No. LA-019GYR047-E52-2017**, contenidas en el anexo del contrato número **U170199**, cumplen con lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo decretado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, específicamente con las normas: NOM-059-SSA1-2015, NOM-072-SSA1-2012, NOM-073-SSA1-2015 y NOM-164-SSA1-2015, Especificaciones sanitarias; así como con las especificaciones técnicas del IMSS y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; o especificaciones técnicas que se señalan en el artículo 67 de la Ley mencionada o bien, cumplen con las características y especificaciones requeridas en el procedimiento de contratación antes señalado para la(s) clave(s) de la(s) que solicito inclusión y a falta de estas a las especificaciones técnicas del fabricante.

En todos los casos cuando el Instituto lo determine procedente, se acepta la realización de pruebas de funcionalidad ante el laboratorio acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).


Amparo Adriana Valencia Martínez
Representante Legal

DOMICILIO FISCAL

Oficinas Corporativas: Río Lerma No.302 - 301, Col. Cuauhtémoc
Delegación Cuauhtémoc. Cd. de México. C.P. 06500 Tel. 2630-0121

CENTRO DE DISTRIBUCIÓN

Carretera Lago de Guadalupe s/n Lote 2, km 27.5 Bodega 1B Col. San Pedro Barrientos. Tlalnepanitla de Baz, Edo. de México CP. 54010



1



Farmacéutica Wandel, S.A de C.V.

Naucalpan de Juárez, Estado de México a 18 de septiembre del 2018.

COMPANIA INTERNACIONAL MEDICA, S.A. de C.V.
Representante Legal.
PRESENTE

A través de este conducto informo que, **Farmacéutica Wandel, S.A. de C.V.**, quien dio apoyo a su representada en la **PROCESO DE LICITACION**, para la clave:

CLAVE	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO
010.000.1927.00.00	DICLOXACILINA SUSPENSION ORAL CADA 5 ML CONTIENEN: DICLOXACILINA SODICA 250 MG ENVASE CON POLVO PARA 60 ML Y DOSIFICADOR.

Hacemos mención de que nuestra capacidad operativa y técnica se ha visto ampliamente mermada en las últimas semanas, lo cual ha repercutido en los niveles de producción.

Por lo antes expuesto, me dirijo a ustedes con el fin de considerar estas condiciones y solicitar la entrega de los bienes con una marca distinta, y con ello evitar perjudicar a la población derechohabiente del Instituto.

Sin otro particular, agradezco su atención y comprensión



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

ANEXOS
09/09/2018

15



1

ANEXO 17 FORMATO DE CARTA RESPALDO

Ciudad de México a 01 de Octubre de 2018

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de control del Abasto
Presente.

El suscrito Francisco Ortega Piedra, en mi calidad de Representante Legal de la empresa Bruluagsa, S.A. de C.V., manifiesto que apoyo el 100% de la propuesta que presenta Compañía Internacional Médica, S.A. de C.V., en el procedimiento número Licitación Pública Nacional No. LA-019GYR047-E52-2017, y me obligo a respaldar en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos para la salud, con las claves y/o partidas que se detallan en el siguiente recuadro, objeto de éste procedimiento.

Asimismo, certifico que nuestra planta de producción ubicada Ingeniero Salvador Sánchez Colín No. 10043, Atlacomulco, C.P. 50458, Atlacomulco, 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 a la empresa Compañía Internacional Médica, S.A. de C.V., como se detalla a continuación:

GPB	GR	EST	DE	DE	DESCRIPCIÓN	ENV	60	ML	622,316	1,555,774
010	000	1927	00	00	DICLOXACILINA SUSPENSION ORAL CADA 5 ML CONTIENEN: DICLOXACILINA SODICA 250 MG ENVASE CON POLVO PARA 60 ML Y DOSIFICADOR.	ENV	60	ML	622,316	1,555,774

Asimismo, manifiesto que mi representada se compromete a poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los bienes terapéuticos que respaldo, en el momento que se requiera.

Francisco Ortega Piedra
Representante Legal de
Bruluagsa, S.A. de C.V.

Bruluagsa, S.A. de C.V.
R.F.C. BRU0004257J9

Bruluagsa, S.A. de C.V.

INGENIERO SALVADOR SÁNCHEZ COLÍN No. 10043, ATLACOMULCO, C.P. 50458, ATLACOMULCO, MÉXICO.
TELS. (01 712) 122 1655, 122 1633, 122 16 22, 122 1699 FAX: (01 712) 122 1666, 122 1677

23
24
25
26
27



1



133300CT110468

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
SUBDIRECCIÓN EJECUTIVA DE LICENCIAS SANITARIAS
0905000

Nombre del Propietario:	Bruluagsa, S.A. de C.V.	
Razón social o Denominación:	Bruluagsa, S.A. de C.V.	
Domicilio:	Ingeniero Salvador Sánchez Colín No. 10043,	C.P. 50458
Colonia y/o Localidad:	Atlacomulco	
Delegación o Municipio:	Atlacomulco (014)	
Entidad Federativa:	México (15)	

LICENCIA SANITARIA NO.

15 014 02 0002

CLASIFICACION AUTORIZADA PARA:

325412
02

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

LINEAS DE FABRICACION AUTORIZADAS

SOLIDOS ORALES

Tableta, Tableta Recubierta, Comprimido, Cápsula de Gelatina dura.

SOLIDOS ORALES BETALACTAMICOS

Tableta, Tableta Recubierta, Comprimido, Cápsula de gelatina dura, Polvo para Reconstituir

SOLIDOS ORALES CEFALOSPORINICOS

Tableta, Comprimido, Cápsula de Gelatina dura, Polvo para Reconstituir

ESTÉRILES CEFALOSPORINICOS:

Solución inyectable en frasco ampula

SECRETARÍA DE SALUD

**COMISIÓN FEDERAL DE PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS**
**SUBDIRECCIÓN EJECUTIVA DE
LICENCIAS SANITARIAS**

11/Dic/2013

**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

MARCOS LAUREANO SOLÍS LEYVA
SUBDIRECTOR EJECUTIVO DE LICENCIAS SANITARIAS

En ejercicio de la facultad delegada en el artículo Vigésimo Primer del Acuerdo por el que se modificó el Anexo por el que se delegan las facultades que se señalan en los órganos administrativos que en el presente se incluye de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2010 y el 23 de marzo de 2012

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

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 01/11/01 BY 60322
UCBAW

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			
ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ESTABLECIMIENTO QUE CUENTA CON LICENCIA SANITARIA <input type="checkbox"/>	IMPORTACIÓN <input type="checkbox"/>	INFORME ANUAL <input type="checkbox"/>	PRÓRROGA DE PLAZO PARA AGOTAR EXISTENCIAS DE INSUMOS <input type="checkbox"/>
RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO QUE OPERA CON LICENCIA SANITARIA <input checked="" type="checkbox"/>	EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/>	MAQUILA <input type="checkbox"/>	ANOMALIA O IRREGULARIDAD SANITARIA <input type="checkbox"/>
ALTA <input type="radio"/> MODIFICACIÓN <input checked="" type="radio"/> BAJA <input type="radio"/>	PREVISIONES <input type="checkbox"/>		
HOMOCLAVE DEL TRÁMITE: COFEPRIS-05-012	NOMBRE DEL TRÁMITE: AVISO DE MODIFICACIÓN O BAJA DEL 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) BRULUAGSA, S.A. DE C.V.		R.F.C. BRU-0004257-J9	
		C.U.R.P. (DATO OPCIONAL)	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR Ingeniero Salvador Sánchez Colín No. 10043	COLONIA Atlacomulco	DELEGACIÓN O MUNICIPIO Atlacomulco	
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL 5 0 4 5 8	ENTIDAD FEDERATIVA México	
ENTRE CALLE	Y CALLE	TELÉFONO (S) (01) 7121221655	FAX (01) 7121221666

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO BRULUAGSA, S.A. DE C.V.		R.F.C. BRU-0004257-J9	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR Ingeniero Salvador Sánchez Colín No. 10043		DELEGACIÓN O MUNICIPIO Atlacomulco	
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL 5 0 4 5 8	ENTIDAD FEDERATIVA México	
ENTRE CALLE	Y CALLE	TELÉFONO (S) (01) 7121221655	FAX (01) 7121221666
No. DE LICENCIA SANITARIA O INDIQUE SI PRESENTÓ AVISO DE FUNCIONAMIENTO 15 014 02 0002		R.F.C. DEL RESPONSABLE SANITARIO O DE OPERACIÓN	
CLAVE S.C.I.A.N. 325412	DESCRIPCIÓN DEL S.C.I.A.N. Fabrica o Laboratorio de Medicamentos o Productos Biologicos para uso Humano		
HORARIO:		FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	
D E S DE 06:00 A 18:00		DÍA MES AÑO	
D L M M J V DE 06:00 A 17:00			
INDIQUE NOMBRE COMPLETO, C.U.R.P. Y CORREO ELECTRÓNICO			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE COMPLETO	C.U.R.P.	CORREO ELECTRÓNICO
Q.F.B. ARISTEO MUÑOZ GRANADOS			amuniz@bruluagsa.com
Q.F.B. PABLO MAGDALENO ROSALES			pmagdaleno@bruluagsa.com
PERSONA AUTORIZADA	NOMBRE COMPLETO	C.U.R.P.	CORREO ELECTRÓNICO

IMPORTANTE: UTILICE UN FORMATO POR CADA TIPO DE TRÁMITE

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

1000

1000

1000

PRODUCTO		PRODUCTO	
MEDICAMENTOS		MEDICAMENTO	
ALOPÁTICOS		VITAMÍNICOS	
1) CLASIFICACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO			
2) ESPECIFICAR			
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 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26	
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"/> SECTOR SALUD <input type="checkbox"/> VENTA <input type="checkbox"/>	EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/> G. I. <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 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 TRÁMITE.

TIPO		DICE		DEBE DE DECIR	
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 <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	A <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA <input type="text"/> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			

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)


100


100

100

100

		ALTA <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/>	
NOMBRE COMPLETO		R.F.C.	
C.U.R.P.	(DATO OPCIONAL)	CORREO ELECTRÓNICO	HORARIO: D L M M J V S DE 08:30 A 18:00
CON TÍTULO PROFESIONAL DE:	TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR:	No. DE CÉDULA PROFESIONAL	
ESPECIALIDAD DE:	TÍTULO DE ESPECIALIDAD EXPEDIDO POR:	No. DE CÉDULA DE LA ESPECIALIDAD	
FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO		19 DIC. 2013	
EN CASO DE MODIFICACIÓN DEL RESPONSABLE SANITARIO, INDIQUE EL NOMBRE DEL RESPONSABLE ANTERIOR Y EL R.F.C.			
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE SANITARIO ANTERIOR		R.F.C.	

		R.F.C.	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR	COLONIA		
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	TÉLEFONO Y FAX	TIEMPO DE DURACIÓN DE LA MAQUILA	
PROCESO A MAQUILAR	MOTIVO DE LA MAQUILA		

		R.F.C. (n)	
NOMBRE DEL FABRICANTE		DELEGACIÓN O MUNICIPIO	
CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR	COLONIA		
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)	
PAIS DE ORIGEN	PAIS DE PROCEDENCIA	PAIS 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 UNICAMENTE EN EL TRÁMITE DE IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS ESENCIALES

P



1

	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 MAS DE DOS ESTABLECIMIENTOS, REPRODUCIR ESTA HOJA, TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO.

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE CUMPO 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

☒

Q.F.B. PABLO MAGDALENO ROSALES

19 DIC. 2013

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

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DE LA COFEPRIS, EN EL D.F. DE CUALQUIER PARTE DEL PAÍS MARQUE SIN COSTO EL 01-800-033-5050 Y EN CASO DE REQUERIR EL NÚMERO DE INGRESO Y/O SEGUIMIENTO DE SU TRÁMITE ENVIADO AL ÁREA DE TRAMITACIÓN FORÁNEA MARQUE SIN COSTO AL 01-800-420-4224

ANEXOS

P



1



007

ANEXO 6 MANIFESTACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN LICITACIONES PÚBLICAS 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.

Ciudad de México, a 09 de Octubre de 2018

Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Control del Abasto
Presente.

Me refiero al procedimiento Licitación Pública Nacional No. LA-019GYR047-E52-2017, en el que mi representada, la empresa **Compañía Internacional Médica, S.A. de C.V.**, solicita la inclusión de marca.

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 suministraré con la partida y clave.

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR
101	010	000	1927	00	00

serán producidos 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

DOMICILIO FISCAL

Oficinas Corporativas: Río Lerma No.302 - 301, Col. Cuauhtémoc
Delegación Cuauhtémoc. Cd. de México. C.P. 06500 Tel. 2630-0121

CENTRO DE DISTRIBUCIÓN

Carretera Lago de Guadalupe s/n Lote 2, km 27.5 Bodega 1B/Col. San Pedro Barrientos. Tlalhepanilla de Baz, Edo. de México CP. 54010

