



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
U180391**

CONVENIO MODIFICATORIO NÚMERO 1 (UNO) AL CONTRATO ABIERTO NÚMERO U180391 PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS DE LOS GRUPOS 010 MEDICAMENTOS, 030 FÓRMULAS Y 040 ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS, RELATIVOS A LA COMPRA CONSOLIDADA DEL EJERCICIO FISCAL 2019, 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 EL C. JOSÉ MANUEL OLÁN GIL, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, Y POR LA OTRA PARTE, EL C. DORIAN RUBISSEL MAZARIEGOS SOLÍS, POR SU PROPIO DERECHO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL PROVEEDOR", Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha 26 de diciembre de 2018, "LAS PARTES" suscribieron el contrato primigenio, derivado del procedimiento de Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio Electrónica número LA-050GYR047-E45-2018, con una vigencia a partir del 01 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2019.


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

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

DECLARACIONES

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

I.1.- El C. José Manuel Olán Gil, en su carácter de Titular de la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico en su calidad de Apoderado Legal, de conformidad con lo establecido en el artículo 268 A de la Ley de Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 81,077 de fecha 21 de marzo de 2019, otorgada ante la fe del Licenciado Cecilio González Márquez, Titular de la Notaría Pública Número 151 del Distrito Federal, hoy Ciudad de México, actuando como suplente en el protocolo de la Notaría Pública Número 37 del Distrito Federal, hoy Ciudad de México, de la que es Titular el Licenciado Carlos Flavio Orozco Pérez, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-27032019-184244, de fecha 27 de marzo de 2019; manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni

	<p style="text-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 style="text-align: center;">CONVENIO MODIFICATORIO Nº 1 (UNO) AL CONTRATO U180391</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

I.2.- Mediante oficio número 095384611800/2019000959 de fecha 25 de febrero de 2019, el Titular de la Coordinación Técnica de Planeación adscrita a la Coordinación de Servicios la Abasto, solicitó a la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios la elaboración del presente convenio modificatorio, remitiendo para tal efecto los Resultados Técnicos de la Evaluación de Inclusión del (os) Registro(s) Sanitario(s), de fechas 13 y 22 de febrero de 2019, emitidos por la Titular de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud y la Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos, respectivamente. 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 escrito de fecha 06 de febrero de 2019, solicitó a la Coordinación de Control de Abasto, la inclusión de registro sanitario. Documento que se agrega 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 su Apoderado y Representante Legal, 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 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:

CLAVE	REGISTRO SANITARIO	TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO
010 000 5353 00 02	82479 SSA	TECNOFARMA, S.A. DE C.V.
	581M2001 SSA	BUFFINGTON'S DE MÉXICO, S.A. DE C.V.



**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
U180391**

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.

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.

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 **29 de marzo de 2019**, 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”



C. JOSÉ MANUEL OLÁN GIL
Apoderado Legal



C. DORIAN RUBISSEL MAZARIEGOS SOLÍS
Persona Física

**“ÁREA CONSOLIDADORA”
REPRESENTANTE COMÚN DE LOS
ADMINISTRADORES DEL CONTRATO**

Artículos 2, fracción II, y 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y Numeral 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS.



C. CLAUDIA EDITH SUÁREZ OJEDA
Coordinadora de Control de Abasto


ILS/JMHN/GCSP

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

Página 3 de 3

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

SIN TEXTO



**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
U180391**

ANEXO 1

“REQUERIMIENTO Y SUSTENTO DEL CONVENIO”

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 29 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

ANEXOS 
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Unidad de Administración
Coordinación de Control de Abasto

Of N° 095384611800/2019000959

15 MAR 2019
RECIBIDO
COORDINACIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

15 MAR 2019
RECIBIDO
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. Presente.-

En relación al contrato U180391, adjudicado al proveedor Dorian Rubissel Mazariegos Solis, derivado del procedimiento de Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio Electrónica número LA-050GYRO47-E45-2018, para atender la necesidad de la clave 010 000 5353 00 02, para el presente ejercicio fiscal.

Se hace de su conocimiento que mediante escrito de fecha 06 de febrero del año en curso, recibido en este instituto con misma fecha, el proveedor antes mencionado refiere que por "El fabricante licitado no podrá suministrarnos para atender las ordenes de reposición ya que por el momento no cuentan con producto y estamos incumpliendo en las entregas," por tal motivo solicita la inclusión de los siguientes registros sanitarios:

Table with 5 columns: No. de Contrato, Clave, Descripción, No. de Registro Sanitario, Titular de Registro Sanitario, and País de Origen. It lists two entries for contract U180391, one for TECNOFARMA, S.A. DE C.V. and another for BUFFINGTON'S DE MEXICO, S.A. DE C.V.

Atendiendo a la petición del proveedor y el incumplimiento en la entrega que presenta 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-050GYRO47-E45-2018, 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 modificador en el que se incluyan los registros sanitarios indicados 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:

- Solicitud y formato de Inclusión de Registro Sanitario;
- Escrito del Titular del registro sanitario adjudicado en que manifiesta las causas que generan la imposibilidad de entrega;
- Carta de respaldo del Titular del Registro Sanitario que se pretende incluir, conforme al numeral relativo de los términos y condiciones;
- Carta del proveedor en que manifiesta de manera expresa y bajo protesta de decir verdad, el origen de los bienes que pretende incluir; y
- Documentación con la que se acreditó cumplimiento de los requisitos técnicos que se establecen en los términos y condiciones rubros "Registro Sanitario" y "Norma o Especificación Técnica que deben cumplir los bienes".

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS





1054

Resultado Técnico de la Evaluación de Inclusión presentado por el proveedor, emitido por la Titular de la División Institucional de Cuadro Básico de Insumos para la Salud, mediante el cual acredita el cumplimiento de los requisitos técnicos del "registro sanitario".

Resultado Técnico de la Evaluación de Inclusión presentado por el proveedor, emitido por la Titular de la División de Planeación Bienes Terapéuticos, mediante el cual acredita el cumplimiento de las "Normas o Especificación Técnica que deben cumplir los bienes".

Agradeciendo su valioso apoyo para que la presente solicitud sea atendida en el menor plazo posible e impactar el registro en el Sistema de Abasto Institucional (SAI), lo anterior para efecto de evitar que este Instituto realice compras locales dadas la problemática de surtimiento y reducir la afectación en la atención de recetas.

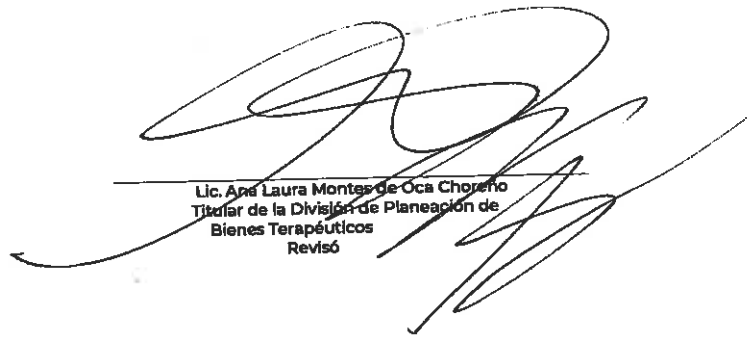
Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,
El Titular


Gabriel Barreto Olmos

- Con copia:
- Lic. Octavio Ernesto Alejo Nava- Titular de la Unidad de Administración.*
 - Mtra. Claudia Edith Suárez Ojeda.- Titular de la Coordinación de Control de Abasto. (*)
 - Mtro. Francisco Javier García Torres- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (*) -Para Seguimiento y Registro en SAI

ALMOC/JOVC/JCB/ECI


Lic. Ana Laura Montes de Oca Choreño
Titular de la División de Planeación de Bienes Terapéuticos
Revisó

ANEXOS

DIVISIÓN DE CONTRATOS



2019

EMILIANO ZAPATA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
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
DORIAN RUBISSEL MAZARIEGOS SOLIS

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 NÚMERO U180391, EL CUAL DERIVÓ DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN No. LA-050GYR047-E45-2018.

ESTA DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD, EN SU CARACTER DE ÁREA TÉCNICA Y 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 DEL 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", EMITIENDO EL SIGUIENTE:

RESULTADO TÉCNICO

CEDULA DESCRIPTIVA				REGISTRO SANITARIO					
CLAVE	MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN	INDICACIÓN	EMPRESA	NÚMERO	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	SOLICITUD DE PRODUCCIÓN	EVALUACIÓN
5353.00	FLUNARIZINA	CÁPSULA O TABLETA 5 mg. Envase con 20 cápsulas o tabletas.	Vértigo vestibular.	Tecnofarma, S.A. de C.V.	82479 SSA	13/04/2015	13/04/2020	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
				Buffington's de México, S.A de C.V.	581M2001 SSA	17/07/2002		23/02/2010	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

ATENTAMENTE

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

Fecha de emisión: 13/02/2019

Responsable de su revisión: AEG

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SAN TEXIO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN
DIVISIÓN DE PLANEACIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS

RESULTADO TÉCNICO DE LA EVALUACIÓN DE INCLUSIÓN DEL (OS) REGISTRO(S) SANITARIO(S) PRESENTADA POR EL PROVEEDOR DORIAN RUBISSEL MAZARIEGOS SOLIS

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 NÚMERO **U180391**, EL CUAL DERIVÓ DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN **LA-050GYR047-E45-2018**.

ESTA DIVISIÓN DE PLANEACIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS, EN SU CARÁCTER DE ÁREA TÉCNICA Y 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 "NORMA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA QUE DEBEN CUMPLIR LOS BIENES" DEL ANEXO TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDO EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DEL CUAL SE DERIVA DEL CONTRATO QUE SE IDENTIFICA EN EL PRESENTE, REALIZA EL ANÁLISIS DOCUMENTAL PRESENTADO POR EL PROVEEDOR INDICADO EN EL RECUADRO PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS DE "NORMA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA QUE DEBEN CUMPLIR LOS BIENES", EMITIENDO EL SIGUIENTE: -----

-----**RESULTADO TÉCNICO**-----

CLAVE					INFORMACIÓN A INCLUIR		
DESCRIPCIÓN					REGISTRO SANITARIO	TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
010	000	5353	00	02	82479 SSA	TECNOFARMA, S.A. DE C.V.	CUMPLE
					581M2001 SSA	BUFFINGTON'S DE MEXICO, S.A DE C.V.	CUMPLE

ATENTAMENTE

LIC. ANA LAURA MONTES DE OCA CHOREÑO
TITULAR DE LA DIVISIÓN DE PLANEACIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Fecha de emisión: 22/02/2019

SIN TEXTO



**DISTRIBUIDORA
MATERIAL
DE CURACION**

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE REGISTRO SANITARIO.

Guadalajara, Jalisco a 06 de Febrero de 2019

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

DORIAN RUBISSEL MAZARIEGOS SOLIS en mi carácter de Persona Física, en apego al numeral 18.2 de los términos y condiciones del procedimiento de IA-050GYR047-E45-2018, contenidas en el anexo del contrato número U180391, solicito a usted la inclusión del registro sanitario, así como la suscripción del convenio modificatorio correspondiente para la clave de los contratos que se detallan a continuación:

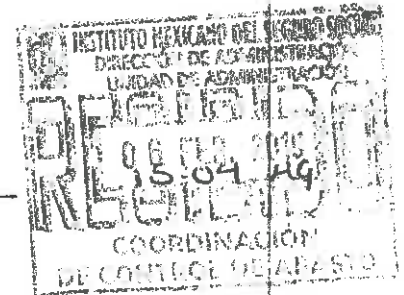
Para lo cual integro la siguiente documentación e información.

Clave	Sub	Gen	Esp	Dif	Ver	Formato de inclusión de Registro	Copia simple del Registro Sanitario	Copia simple de prórroga (en su caso)	Cero de cumplimiento de normas del (los) registros incluidos	Escritas de imposibilidad de entrega de los registros adjudicados	Cero de cumplimiento del Registro Sanitario que solite incluir	Escrito de Manifestación de Bases	Actas de recepción de documentos y muestras ante la COCTI (en su caso)
U180391	010	000	5353	00	02	1 DE 2	3 DE 4	5 DE 11	20 DE 20	21 DE 21	22 DE 23	24 DE 24	N/A
U180391	010	000	5353	00	02	2 DE 2	12 DE 13	14 DE 19	20 DE 20	21 DE 21	23 DE 23	24 DE 24	N/A

Lo anterior toda vez que el fabricante licitado no podrá suministrarnos para atender las ordenes de reposición ya que por el momento no cuentan con producto y estamos incumpliendo en las entregas.

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

DORIAN RUBISSEL MAZARIEGOS SOLIS



SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DOMICILIO, 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
DIVISIÓN DE CONTRATOS

439
Jenny 6-2-19.

SAN TEXTO

FORMATO DE INCLUSIÓN DE REGISTRO SANITARIO.

Guadalajara, Jalisco a 06 de febrero de 2019

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Control de 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							
U180391	LA-0506YR047-645-2018						FLUNARIZINA CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: FLUNARIZINA 5MG ENVASE CON 20 CAPSULAS O TABLETAS						BUFFINGTON'S DE MEXICO, S.A. DE C.V.	581M2001 SSA	BUFFINGTON'S BME 5212031M3	MEXICO	BUFFINGTON'S DE MEXICO, S.A. DE C.V.
		010	000	5353	00	02		EN V	20	C.T	C.T.						

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DOMICILIO, 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



DORIAN RUBISEL MAZARIEGOS SOLIS

ANEXOS 1000
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

FORMATO DE INCLUSIÓN DE REGISTRO SANITARIO.

Guadalajara, Jalisco a 06 de febrero de 2019

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Control de Abasto
P r e s e n t e.**

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.		U NI	CANT.	TIPO						
U180391	LA-0506YR047-E45-2018						FLUNARIZINA CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: FLUNARIZINA 5MG ENVASE CON 20 CAPSULAS O TABLETAS					TECNOFARMA, S.A. DE C.V.	82479 SSA	TECNOFARMA TEC 710504 6M4	MEXICO	ATLANTIS, S.A. DE C.V.
		010	000	5353	00	02		EN V	20	C.T.	C.T.					

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DOMICILIO, 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



DORIAN RUBBISEL MAZARIEGOS SOLIS

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

0002

QW TEXTIO



Ciudad de México, 02 de Febrero de 2019.

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Control del abasto**

Sirva el presente para enviarle un cordial saludo y por este conducto, informo que no podremos suministrarle a través de sus órdenes de compra, derivadas del apoyo otorgado a su representada para participar en la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio Electrónica número LA-050GYR047-E45-2018**, convocada por el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL - SUMINISTRO 2019**, de nuestra clave 5353, de mi representada **(nombre del fabricante)**

Por lo antes expuesto, le comunico que **NO CONTAMOS POR EL MOMENTO CON PRODUCTO.**

Sin otro particular, quedo como su atento y seguro servidor.

Atentamente

LIC. EUGENIO HERNANDEZ CHAVEZ
APÓDERADO LEGAL
LABORATORIO RAAM DE SAHUAYO, S.A. DE C.V.



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

0021

SW TEXT

FORMATO CARTA DE RESPALDO

(Nota: en caso de que el Licitante sea titular del registro sanitario que oferta a su propuesta técnica, no será necesario la presentación de este anexo)

1 febrero 2019

Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente.

El suscrito **ANA LILIA ROMERO ALBARRAN** en mi calidad de Representante Legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa **TECNOFARMA S.A. DE C.V.** Titular del Registro Sanitario indicado en el recuadro siguiente, manifiesto que mi representada posee la capacidad técnica y suficiente para respaldar por la(s) clave(s) que se detallan en la solicitud de inclusión de registro sanitario, con motivo del contrato (U180391) adjudicado en el evento de licitación **LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO LA-050GYR047-E45-2018**, por las siguientes cantidades o porcentajes:

DETALLAR LAS CLAVES PARA LAS QUE MANIFIESTA SU RESPALDO EN LA PROPUESTA

CLAVE					DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN			NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	CANTIDAD MÁXIMA REQUERIDA	CANTIDAD Y O PORCENTAJE QUE RESPALDA
GPD	GEN	ESP	DE	VR		LINE	CANT	TIPO			
010	000	5353	00	00	FLUNARIZINA CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: FLUNARIZINA 5MG ENVASE CON 20 CAPSULAS O TABLETAS	ENV	20	C.T.	82479 SSA	1,567,050	100%

Así mismo mi representada se compromete a:

- Garantizar la entrega de insumos durante la vigencia del contrato, por la cantidad o porcentaje que respaldo.
- Cumplir con el plazo de garantía de los insumos para la salud.
- Poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los insumos que oferta, en el momento que se le requiera, y

Por último manifiesto de que los bienes terapéuticos que respaldo cumplen con las Normas indicadas en el numeral relativo de los términos y condiciones del procedimiento de contratación.


ANA LILIA ROMERO ALBARRAN
REPRESENTANTE LEGAL
TECNOFARMA S.A. DE C.V.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

FORMATO CARTA DE RESPALDO

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO)

01 de febrero de 2019

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente.

El suscrito **LIC. RODOLFO VELARDE SANTAMARIA** en mi calidad de Representante Legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa **BUFFINGTON'S DE MEXICO S.A DE C.V.**, Titular del Registro Sanitario indicado en el recuadro siguiente, manifiesto que mi representada posee la capacidad técnica y suficiente para respaldar por la(s) clave(s) que se detallan en la solicitud de inclusión de registro sanitario, con motivo del contrato (U180391) adjudicado en el evento de licitación **LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO LA-050GYR047-E45-2018**, por las siguientes cantidades o porcentajes:

DETALLAR LAS CLAVES PARA LAS QUE MANIFIESTA SU RESPALDO EN LA PROPUESTA.

CLAVE					DESCRIPCION	PRESENTACION			NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	CANTIDAD MÁXIMA REQUERIDA	CANTIDAD Y O PORCENTAJE QUE RESPALDA
GPD	GEN	ESP	DF	VR		UNID	CANT	TIPO			
010	000	5353	00	00	FLUNARIZINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: FLUNARIZINA 5MG ENVASE CON 20 CAPSULAS.	ENV	20	CT	581M2001SSA	1,567,050	100%

Así mismo mi representada se compromete a:

- Garantizar la entrega de insumos durante la vigencia del contrato, por la cantidad o porcentaje que respaldo.
- Cumplir con el plazo de garantía de los insumos para la salud.
- Poner a la vista las especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, sustancias de referencia y los estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo, así como la validación de métodos de prueba de los insumos que oferta, en el momento que se le requerirá, y

Por último manifiesto de que los bienes terapéuticos que respaldo cumplen con las Normas indicadas en el numeral relativo de los términos y condiciones del procedimiento de contratación.

LIC. RODOLFO VELARDE SANTAMARIA
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SCAN TEXT



DISTRIBUIDORA
MATERIAL
DE CURACION

MANIFESTACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES

MANIFESTACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2 DE LAS REGLAS PARA LA CELEBRACIÓN DE LICITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO SUSCRITOS POR LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DEL 2010.

Guadalajara, Jalisco a 01 de febrero de 2019

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente.

Me refiero al procedimiento LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO ELECTRONICA No. LA-050GYR047-E45-2018 en el que mi representada, la empresa DORIAN RUBISSEL MAZARIEGOS SOLIS participó a través de propuesta resultando adjudicado el contrato U180391, así como a mi solicitud de inclusión de registro sanitario de fecha 06 de febrero.

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 incluido el registro sanitario al contrato respectivo, suministraré la totalidad de los bienes que entregue con motivo de esta inclusión, por el que solicito la inclusión para la clave 010 000 5353 00 02 con el registro sanitario 581M2001 SSA y 82479 SSA, mismos que 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 al Instituto.

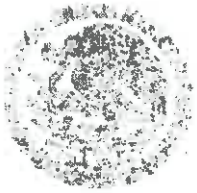
ATENTAMENTE

DORIAN RUBISSEL MAZARIEGOS SOLIS
REPRESENTANTE LEGAL

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: DOMICILIO, 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
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO



SECRETARÍA
DE SALUD

DIRECCION GENERAL DE MEDICAMENTOS Y
TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD.
DIRECCION DE EVALUACION DE MEDICAMENTOS.
DEPARTAMENTO DE EVALUACION DE
MEDICAMENTOS.
NUM. DE OFICIO 02/A/01/107471
EXPEDIENTE: 460/228030
Mariano Escobedo No. 366, cas Gauss, Col. Anáhuac,
Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11590 México, D.F.

SE MODIFICA EL REGISTRO No 581M2001 SSA
México, D.F. a

BUFFINGTON'S DE MEXICO, S.A. DE C.V.

José Ma. Rico No. 317, Col. Del Valle
Deleg. Benito Juárez
C.P. 03100 México, D.F.

Con fundamento en los Artículos: 3o, fracción XXII, 194 último párrafo, 204, 221 fracciones I y II, 222, 224, 363, 371, 376, 376 Bis y 378 de la Ley General de Salud y los artículos 153, 157, 165, 167, del 169 al 178 y del 72 al 80 del Reglamento de Insumos para la Salud, se otorga el presente Registro Sanitario:

CON EL No. **581M2001 SSA** CLAVE IPP: **U2AR 109705/R2001**
AL PRODUCTO DENOMINADO: **BUFLIN**
(F.F. CÁPSULAS)
FABRICADO POR: **USTEDES**
CON DOMICILIO EN: **EL ARRIBA CITADO**

Clasifcándolo según el título Décimo segundo, del Capítulo IV, Artículo 226 Fracción IV de la Ley General de Salud. Su importación, exportación, fabricación, acondicionamiento, venta o suministro al público serán de acuerdo a las condiciones en que ha sido aprobado. Anexo se envían los marbetes autorizados con las modificaciones que deberán efectuar, quedando el cumplimiento de las disposiciones de esta Secretaría bajo su absoluta responsabilidad. La difusión de su producto será sometida para su aprobación a esta Dependencia conforme a las disposiciones en vigor.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
EL DIRECTOR DE EVALUACION DE MEDICAMENTOS

DR. ALBERTO CARLO FRATI MUNARI.
Con fundamento en el artículo 10, último párrafo, del Decreto de Creación de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

ANEXOS:4

107471/02

AFM/GSSM

14/07/2002

0003

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO ES
SOLAMENTE INFORMATIVO Y NO
DEBE SER USADO COMO BASE PARA
NINGUNA DECISION LEGAL.

ED

SIN TEXTO

Indicación Terapéutica: "Anestesia del calcio, auxiliar en la profilaxis de la migraña y vértigo vestibular".

Presentación: Venta al Público: Caja de cartón con 40 y 60 cápsulas de 5 mg y 10 mg en envase de burbuja (PVC-Aluminio) y/o
Cápsulas-Aluminio.

Sector Salud Envase (frasco litografiado) con 20 cápsulas de 5 mg con clave 5353 y genérico de FLUNARIZINA

Plazo de caducidad: Es de 24 meses, debiendo expresarse el año con número y el mes con letra.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo, embarazo y lactancia, pacientes que cursen con depresión, Fardison y trastornos extrapiramidales.

FORMULA:

Cada cápsula contiene:

PRINCIPIO ACTIVO:

Flunarizina

5.00 mg 10.00 mg

ADITIVOS:

Almidón de maíz

25.00 mg 50.00 mg

Estearato de magnesio

4.00 mg 8.00 mg

Fosfato de potasio dibásico

7.00 mg 14.00 mg

Lactosa anhidra

69.00 mg 138.00 mg

Lauroil sulfato sódico

10.00 mg 20.00 mg

ESTE REGISTRO SANITARIO ES UN CERTIFICADO DEL GOBIERNO MEXICANO DE EFICACIA Y SEGURIDAD. ES REQUISITO NECESARIO PERO NO SUFICIENTE PARA SU COMERCIALIZACION. SE EXPIDE SIN INTERFERIR CON DISPOSICIONES DE OTRAS DEPENDENCIAS.

NOTA: "En base en el Artículo 189 del Reglamento de Insumos para la Salud, se autoriza plazo de 120 días para agotar existencias de material de envase y/o producto terminado, a partir de la presente autorización".

Com. Dirección de Evaluación de Medicamentos 2o. piso E.H.E.
Expediente:

Se corrige la concentración de la Lactosa en la fórmula y se autorizan marbetes actualizados.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

0004

CONFIDENTIAL



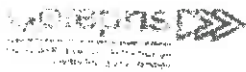
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS

Comprobante de Trámite

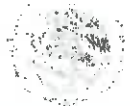
USO EXCLUSIVO COFEPRIS 10330011010293 23/02/2010 10:54 hrs.		FORMATO DE COFEPRIS-04 Tipo de Trámite: 023 Homoclave del Trámite: COFEPRIS-04-023-1 Subtipo: SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS, VACUNAS, HEMODERIVADOS Y BIOMEDICAMENTOS Modalidad: A. FABRICACIÓN NACIONAL (IS)	
R.F.C. O CURP:		BME 521207 MB	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BUFFINGTONS DE MEXICO, S.A. DE C.V.	
DOMICILIO:		JOSE MARIA RICO NO. 317	
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO:		ANA PAZ DIFGO	
NUMERO DE INGRESO DE REFERENCIA:			
ANEXOS:		NUM. CARP.: 1	
NUM. DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:			
NUM. FOLIO DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:			
MODO DE INGRESO Y ENTREGA:		CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA	
OBSERVACIONES:		ATENCIÓN INMEDIATA CONTESTACIÓN A PREVENCIÓN CARTA COMPROMISO TRÁMITE DE CONVENIO	
Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página www.cofepris.gnb.mx en "Trámites 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.			

[Handwritten Signature]
 0005

SIN TEXIO



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
AUTORIZACIONES, CERTIFICADOS Y VISITAS



SALUD

NOMBRE COMERCIAL (SI NO EXISTE SIN TIPO DE LA COPIA)

NO. FOLIO

ANTES DE EMITIR ESTE DOCUMENTO LEYENDO PROPIAMENTE EL INSTRUCTIVO, LA GUÍA Y EL LIBRO DE PROCEDIMIENTOS ANEXOS
 QUE SE ENCUENTRAN EN EL BOLETÍN A INFORMACIÓN CONSUMIDORES

1 SOLICITUD DE:

LICENCIA	<input type="checkbox"/>	ALTA O NUEVO	<input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	PRORROGA	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
REVISIÓN	<input type="checkbox"/>								
PROCESO DE INVESTIGACIÓN O SOLICITUD DE REGISTRO	<input type="checkbox"/>	QUEZ	<input type="checkbox"/>	REVISIÓN	<input type="checkbox"/>				
REVISIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>				REVISIÓN
EXTENSIÓN	<input type="checkbox"/>			SOLO PARA PRODUCTOS	<input type="checkbox"/>	SOLO PARA PRODUCTOS AUTORIZADOS	<input type="checkbox"/>		
CERTIFICADO	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				
TIPO DE VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				

TIPO DE TRÁMITE: MODIFICACIÓN A LAS CONDICIONES DE REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS SIN CAMBIO EN EL PROCESO DE FABRICACIÓN

MODALIDAD K: MODIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

2 MODIFICACIÓN DE: (solo en caso de haber seleccionado este campo en la sección 1)

TIPO DE MODIFICACIÓN:

<input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN DE LA FÓRMULA
<input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN DE LA FARMACIA
<input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN DE LA FARMACIA Y DEL PRODUCTO
<input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN DE LA FARMACIA Y DEL PRODUCTO Y DEL PROCESO DE FABRICACIÓN
<input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN DE LA FARMACIA Y DEL PRODUCTO Y DEL PROCESO DE FABRICACIÓN Y DEL ENVASE
<input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN DE LA FARMACIA Y DEL PRODUCTO Y DEL PROCESO DE FABRICACIÓN Y DEL ENVASE Y DEL ETIQUETADO
<input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN DE LA FARMACIA Y DEL PRODUCTO Y DEL PROCESO DE FABRICACIÓN Y DEL ENVASE Y DEL ETIQUETADO Y DEL PROCESO DE FABRICACIÓN
<input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN DE LA FARMACIA Y DEL PRODUCTO Y DEL PROCESO DE FABRICACIÓN Y DEL ENVASE Y DEL ETIQUETADO Y DEL PROCESO DE FABRICACIÓN Y DEL PROCESO DE FABRICACIÓN

3 DATOS DEL PROPIETARIO:

EMPRESA: DUFRICTION'S DE MÉXICO, S.A DE C.V.

REGISTRADO EN: BME521203B13

DIRECCIÓN: CALLE DEL VALLE, DEL VALLE, BENTITO JUAREZ, DISTRITO FEDERAL

CÓDIGO POSTAL: 03100

TELÉFONO: 55-24-77-77 FAX: 55-34-27-31

4 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

EMPRESA: DUFRICTION'S DE MÉXICO, S.A DE C.V.

REGISTRADO EN: BME521203B13

DIRECCIÓN: CALLE DEL VALLE, DEL VALLE, BENTITO JUAREZ, DISTRITO FEDERAL

CÓDIGO POSTAL: 03100

TELÉFONO: 55-24-77-77 FAX: 55-34-27-31

CLASIFICACIÓN DEL USO: FABRICA O LABORATORIO PARA LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS O PRODUCTOS BIOLÓGICOS DE USO HUMANO

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS 0006

Q1X1M1C
Q1X1M1C

SIN TEXTO

1. DESCRIPCIÓN	5. TIPO		
2. TIPO DE ENVASE			
3. TIPO DE EMPAQUE			
4. TIPO DE MATERIAL			
6. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
7. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
8. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
9. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
10. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
11. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
12. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
13. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
14. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
15. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
16. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
17. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
18. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
19. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
20. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
21. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
22. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
23. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
24. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
25. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
26. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
27. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
28. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
29. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
30. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
31. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
32. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
33. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
34. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
35. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
36. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
37. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
38. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
39. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
40. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
41. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
42. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
43. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
44. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
45. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
46. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
47. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
48. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
49. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
50. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
51. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
52. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
53. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
54. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
55. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
56. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
57. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
58. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
59. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
60. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
61. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
62. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
63. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
64. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
65. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
66. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
67. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
68. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
69. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
70. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
71. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
72. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
73. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
74. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
75. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
76. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
77. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
78. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
79. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
80. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
81. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
82. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
83. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
84. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
85. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
86. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
87. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
88. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
89. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
90. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
91. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
92. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
93. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
94. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
95. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
96. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
97. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
98. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
99. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			
100. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE			

BLISTER PACK
FRASCO
CAJA DE CARTÓN

SECTOR	SECTOR	SECTOR	SECTOR
SECTOR	SECTOR	SECTOR	SECTOR
SECTOR	SECTOR	SECTOR	SECTOR
SECTOR	SECTOR	SECTOR	SECTOR

[Handwritten signature]

6. INFORMACIÓN PARA CERTIFICADOS:

1. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE

2. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE

7. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:

1. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE

2. TIPO DE MATERIAL DE ENVASE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS 0008

SIN TEXTO

PARA REGISTRO (MAQUILA):

CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
LOCALIDAD	ESTADO	CALLE Y NUMERO		DELEGACION O MUNICIPIO
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)

09 FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN O ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS IMPORTADOS O NACIONALES:

CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
LOCALIDAD	ESTADO	CALLE Y NUMERO		DELEGACION O MUNICIPIO
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)

10 IMPORTACIÓN / EXPORTACIÓN / REGISTRO:

CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
LOCALIDAD	ESTADO	CALLE Y NUMERO		DELEGACION O MUNICIPIO
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)
CALLE Y NUMERO		CALLE Y NUMERO		RFC (12)

1) SOLO PARA EL ESTABLECIMIENTO SEA NACIONAL
2) SOLO PARA REGISTRO PARA LA SALUD

SIN TEXTO

UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS
 UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS
 UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS
 UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS
 UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

10 AUTORIZACIÓN DE TERCEROS:

<input type="checkbox"/> UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS		B) PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD PARA MEDICAMENTOS GENÉRICOS INTERCAMBIABLES UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS	
C) UNIDADES DE VERIFICACIÓN VERIFICACIÓN EN ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> OTC <input type="checkbox"/> MUESTRO <input type="checkbox"/>			

DECLARO BAJO JURAMENTO CADA VERSO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y NECESIDAD APLICABLE, SIN QUE ME EXCUSE DE QUE LA AUTORIDAD SANITARIA VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO ESTO SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES EN QUE PUEDA INCURRIR POR FALTA DE DECLARACIONES DADAS A UNA AUTORIDAD, Y ADICIONALMENTE LA NOTIFICACIÓN DE ESTE TRÁMITE SE REALIZA A TRAVÉS DEL CENTRO NACIONAL DE SERVICIOS Y ORDENES EN LOS ESTADOS CORRESPONDIENTES AL SISTEMA FEDERAL SINIATACIONES MEDICAMENTOS Y...

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

Ana Paz Diego
DRA. ANA PAZ DIEGO

 FIRMA Y FIRMA DEL PARTICIPANTE, O REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO

PARA COLOCAR SOLICITUD, OBTENER INFORMACIÓN O CONSULTAS CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACATE) A LOS TELÉFONOS 200-2000 EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL TELÉFONO 112 (CÓDIGO DE ESTADOS UNIDOS) Y CÁMERA AL TELÉFONO 175-1300 O A LOS TELÉFONOS DE LA EXTERIOR EN EL D.F. DE CUALQUIER PARTE DEL MUNDO BARRER SIN COSTO DE 01 800-000-0000 Y EN CASO DE RESULTAR EL NÚMERO DE TELÉFONO NO RESOLVIENDO DE SU TRÁMITE ENVÍALO AL ÁREA DE VERIFICACIÓN FORÁNEA BARRER SIN COSTO AL 01 800-000-0000

[Handwritten signature]

SIN TEXTO



SECRETARIA DE SALUD

COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

COMISION DE AUTORIZACION SANITARIA

MODIFICACION DEL REGISTRO SANITARIO No.

82479 SSA

No. DE SOLICITUD

133300004X0158

No. DE SOLICITUD ANTERIOR

07330060102020

Con fundamento en el Artículo 4 párrafo cuarto, 6, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 fracción I, 14, 17, 26, 39 fracciones Xd y XdV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Artículos 1, 3 fracciones I, XXII y XXVII, 4 fracción III, 13 inciso A fracción IX, X, 17 bis, fracción IV, 184, 184 bis, 197, 204, 224, 225, 226, 229, 288, 371, 376, 378 Bis y 383 de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 2 Inciso C, fracción X, 35, 36 y 37 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 2, 159, 167, 168, 170, 172, 175, 174, 177, 178, 186, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

Teonitarma, S.A. de C.V.

Avenida No. 123, Col. Granjas México, C. P. 06400, Deleg. Iztacalco, D.F., México.

INEC 710504/0114

CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO

Denominación distintiva:

WAFURPHAR

Denominación genérica:

Flunitrazina

Clasificación Artículo 226 (33):

iv

Forma Farmacéutica:

Tableta

Marca del medicamento:

NIKAL Ltd.

Fabricante del medicamento:

82/A, Klapal Industrial Area, Ward Anapal Taluk, Ballari Taluk-592 Karnataka 106, India.

Atención: S.A. de C.V.

Agendado por:

Carr. San Bartolomé Cuautitlan No. 44, C.P. 43800, Tlayuaca, Hidalgo, México.

Atención: S.A. de C.V.

Distribuido por:

Carr. San Bartolomé Cuautitlan No. 44, C.P. 43800, Tlayuaca, Hidalgo, México.

Teonitarma, S.A. de C.V.

Avenida No. 123, Col. Granjas México, C.P. 06400, Deleg. Iztacalco, D.F., México.

Fecha de expedición: 24 de Septiembre del 2013

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

COF 001152

© CAN TEXT ©



producto terminado, con las condiciones previas a esta autorización.

Se autoriza la actualización en la información para prescribir en sus versiones amplia y reducida conforme al artículo 42 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.

Se incluye como acondicionador al fabricante del medicamento, con base en la información previamente autorizada.

Las presentaciones para comercialización exclusiva serán responsabilidad del titular del registro y el comercializador.

La emisión del presente oficio corresponde únicamente a la resolución de la solicitud de modificación a las condiciones de registro, dejando aún pendiente el desarrollo de la solicitud de prórroga con número de entrada 1033000423A0546 de fecha 12 de febrero del 2010 por lo cual, dicha autorización se encuentra vigente al amparo de lo previsto en el artículo 15 del transitorio del decreto que reforma el artículo 376 de la Ley General de Salud, publicado en el DOF el 23 de febrero de 2006, hasta el tanto no se resuelva el trámite citado anteriormente.

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.

Anexo: 01

No. de Registro	62479 SSA
No. de Solicitud	103300004X0163
Titular	Teconofarma, S. A. de C. V.
Denominación Distintiva	NALURYL-OR
Denominación Comercial	Flunarizina
Forma Farmacéutica	Tabletas

BUFADRA ELECTIVO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS
EL COMISIONADO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS

JUAN CARLOS GARCÍA GONZÁLEZ

0013

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS COF 001154

SIN TEXTO

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS

Comprobante de Trámite



<p>USO EXCLUSIVO COFEPRIS</p> <p>103300423A0516</p> <p>12/02/2010</p> <p>13:28 hrs.</p>	<p>FORMATO DE COFEPRIS-04</p> <p>Tipo de Trámite: 023</p> <p>Homoclave del Trámite: COFEPRIS-04-023-A</p> <p>SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS, VACUNAS, HEMODERIVADOS Y BIOMEDICAMENTOS</p> <p>Subtipo: MODALIDAD: A. FABRICACIÓN NACIONAL</p>
<p>R.F.C. O C.U.R.P.:</p>	<p>ATL 470221C97</p>
<p>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:</p>	<p>ATLANTIS, S.A. DE C.V.</p>
<p>DOMICILIO:</p>	<p>CARR. SAN BARTOLO CUAUTLALPAN NO. 46</p>
<p>REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO:</p>	<p>ARACELI TORRES JAIME</p>
<p>NÚMERO DE INGRESO DE REFERENCIA:</p>	<p></p>
<p>ANEXOS:</p>	<p></p>
<p>NÚM. DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:</p>	<p></p>
<p>NÚM. FOLIO DE BOLSA DE INF. CONFIDENCIAL:</p>	<p></p>
<p>MODO DE INGRESO Y ENTREGA:</p>	<p>CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS VENTANILLA</p>
<p>OBSERVACIONES:</p>	<p> <input type="checkbox"/> ATENCIÓN INMEDIATA <input type="checkbox"/> CONTESTACIÓN A SOLICITUD <input type="checkbox"/> CARTA COMPROMISO <input type="checkbox"/> TRÁMITE DE CONVENIO </p>
<p>Para obtener información sobre la disponibilidad de sus trámites usted podrá consultarnos en nuestra página www.cofepris.gob.mx en "Trámites Disponibles" o bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica al número: 01 800 033 5050.</p> <p>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.</p>	

[Handwritten signature]

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
 FORMATO SOLICITUDES



No. DE INGRESO (USO EXCLUSIVO DE LA COFEPRIS)

NO. RUPA

ATENCIÓN: LLENAR ESTE FORMULARIO LEE CUIDADAMENTE EL INSTRUCTIVO CATEGORÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS.
 LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA.

SOLICITUD DE:

LICENCIA	PERMISO DE IMPORTACIÓN-EXPORTACIÓN	VISTOS DE VERIFICACIÓN SANITARIA
CERTIFICADO <input type="checkbox"/> PERMISO <input type="checkbox"/> REGISTRO <input type="checkbox"/>	ALTA O NUEVO <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/> PRÓRROGA <input checked="" type="checkbox"/> REVOCACIÓN <input type="checkbox"/>	PRIMERA VEZ <input type="checkbox"/> SUBSECUENTE <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/> PRÓRROGA <input type="checkbox"/>
NUEVO <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/>	TEMPORAL <input type="checkbox"/> DEFINITIVA <input type="checkbox"/> DEPOSITO <input type="checkbox"/> FISCAL <input type="checkbox"/>	PARA CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE FÁRMACOS, MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD EN ESTABLECIMIENTOS UBICADOS EN MÉXICO Y EN EL EXTRANJERO PARA EL OTORGAMIENTO O PRORROGA DEL REGISTRO SANITARIO POR LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

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

AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO

NUEVO MODIFICACIÓN O ENMIENDA

DE COMERCIALIZACIÓN E IMPORTACIÓN PARA SU COMERCIALIZACIÓN DE ORGANISMOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS

OTRAS VISITAS OTROS

HOMOCLAVE DEL TRÁMITE: COFEPRIS-04-023-A

NOMBRE DEL TRÁMITE: Solicitud de prorroga del registro sanitario de medicamentos Allopáticos, Vacunas, Hemoderivados y Biomedicamentos.

MODALIDAD DEL TRÁMITE: A.- Prorroga del registro sanitario de Medicamentos Allopáticos, Vacunas, Hemoderivados y Biomedicamentos de Fabricación Nacional.

NUMERO DE DOCUMENTO A MODIFICAR	DEBE DECIR / CONDICIÓN AUTORIZADA	DEBE DECIR / CONDICIÓN SOLICITADA

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO / PROPIETARIO

CLAVE (SCIAN)	DESCRIPCIÓN DE SCIAN
CLAVE (CMAP)	DESCRIPCIÓN DE CMAP
352100	FABRICA O LABORATORIO DE MEDICAMENTOS O PRODUCTOS BIOLÓGICOS PARA USO HUMANO

NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL): ATLANTIS S.A DE C.V

R.F.C.: ATL470221C97

C.U.R.F.: (DATO OPCIONAL)

DOMICILIO FISCAL

CALLE Y NÚMERO: TIBURCIO MONTIEL # 16

COLONIA: SAN MIGUEL CHAPULTEPEC

DELEGACIÓN O MUNICIPIO: MIGUEL HIDALGO

LOCALIDAD: MÉXICO

CODIGO POSTAL: 11850

ENTIDAD FEDERATIVA: D.F.

ENTRE CALLE: GENERAL GÓMEZ PEDRAZA

Y CALLE: GENERAL LEÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: ATLANTIS S.A DE C.V

R.F.C.: ATL47B221C97

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO

CALLE Y NÚMERO: CARRETERA SAN BARTOLO CUAUTLALPAN No. 44

COLONIA:

DELEGACIÓN O MUNICIPIO: TIZAYUCA

LOCALIDAD: HIDALGO

CODIGO POSTAL: 43800

ENTIDAD FEDERATIVA: HIDALGO

ENTRE CALLE:

Y CALLE:

Nº DE LICENCIA SANITARIA O INDICAR SI PRESENTO AVISO DE FUNCIONAMIENTO: 13069020001

RFC DEL RESPONSABLE SANITARIO O DENOMINACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: [REDACTED]

HORARIO DE ACTIVIDADES: DE L A V DE 8 A 17

TEL(S): 017797960761

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES (D): [REDACTED]

DÍA MES AÑO: [REDACTED]

(*) SOLO PARA ALTA DE LICENCIA SANITARIA

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS

[Handwritten signature]

0015

SIN TEXTO

INDIQUE NOMBRE COMPLETO, C.U.R.P. Y CORREO ELECTRONICO				
REFERENTE LEGAL	NOMBRE	C.U.R.P.	(DATO OPCIONAL)	CORREO ELECTRONICO
	SALOMÓN DE LA SELVA MENENDEZ			salomondelase@atlantis-pharma.com
	PABLO MENDEZ ZUBIETA			pmendez@atlantis-pharma.com
	ARACELI TORRES JAIME			atorres@atlantis-pharma.com
PERSONA AUTORIZADA	NOMBRE	C.U.R.P.	(DATO OPCIONAL)	CORREO ELECTRONICO
	[REDACTED]			[REDACTED]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE, CORREO ELECTRONICO, 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

Consultar Instructivo de llenado.	PRODUCTO	PRODUCTO
1) NOMBRE DE LA CLASIFICACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO	MEDICAMENTO/FÁRMACO	
2) ESPECIFICACIONES	ALOPÁTICO	
3) DENOMINACIÓN COMERCIAL DEL PRODUCTO		
4) NOMBRE (MARCAS COMERCIALES) O DENOMINACIÓN CIENTÍFICA	NAFLURYL-OR	
5) DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI) O DENOMINACIÓN GENÉRICA O NOMBRE CIENTÍFICO O IDENTIFICADOR ÚNICO DE LA OCDE	FLUNARIZINA	
6) FORMA FARMACÉUTICA O FORMA FÍSICA	TABLETAS	
7) TIPO DE PRODUCTO	PRODUCTO TERMINADO	
8) FRACCIÓN ANCELARIA		
9) CANTIDAD DE LOTES		
10) UNIDAD DE MEDIDA		
11) CANTIDAD O VOLUMEN TOTAL		
12) NUMERO DE CASAS FARMACÉUTICAS		
13) PREGIO POR LOTE		
14) No. DE PERMISO SANITARIO DE IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN O CLAVE ALFANUMÉRICA		
15) No. REGISTRO SANITARIO	62479 SSA IV	
16) No. DE ACTA		
17) PRESENTACIÓN	Caja con 20 ó 40 tabletas.	
18) USO ESPECÍFICO O PROCESO		
19) CLAVE DEL LOTE (15)		

[Handwritten signature]

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

0016

SAN TEXIO

2) INDICACIONES DE USO			
21) CONCENTRACIÓN	6 mg y 10 mg		
22) INDICACIONES TERAPÉUTICAS	Antimigrañoso Vasodilatador periférico		
23) FECHA DE FABRICACIÓN			
24) FECHA DE CADUCIDAD	36 MESES		
25) TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO			
26) TEMPERATURA DE TRANSPORTE			
27) MEDIO DE TRANSPORTE O ADUANA DE ENTRADA			
28) IDENTIFICACIÓN DE CONTENEDORES			
29) ENVASE PRIMARIO	Envase de burbuja (aluminio/PVC)		
30) ENVASE SECUNDARIO	CAJA DE CARTÓN		
31) TIPO DE EMBALAJE Y N° DE UNIDADES DE EMBALAJE			
32) N° DE PARTIDA			
33) CLAVE DEL CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO DEL SECTOR SALUD (CBSS)			
34) PRESENTACIÓN DEL INADAPTA	EXPORTACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	GENÉRICO <input checked="" type="checkbox"/>	EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/> GENÉRICO <input type="checkbox"/>
	SECTOR SALUD <input checked="" type="checkbox"/>	VENTA <input checked="" type="checkbox"/>	SECTOR SALUD <input type="checkbox"/> VENTA <input type="checkbox"/>
35) FABRICACIÓN DEL PRODUCTO	NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	NACIONAL <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
36) UNIDAD DE MEDIDA DE APLICACIÓN DE LA TIGIE (UMT)			
37) CANTIDAD DE UNIDAD DE MEDIDA DE APLICACIÓN DE LA TIGIE			
38) TIPO DE ORGANISMO GENÉTICAMENTE MODIFICADO (OCM): SOLO UN PRODUCTO POR TOXICIDAD			
39) NÚMERO DE PROGRAMA IMMEX (SOLO PARA EMPRESAS QUE ESTÉN DENTRO DEL PROGRAMA PARA LA INDUSTRIA MANUFACTURERA, MAQUILADORA Y DE SERVICIOS DE EXPORTACIÓN)			

[Handwritten signature]

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

USO DEL CERTIFICADO (PARA EXPORTACIÓN, REGISTRO, PRORROGA Y OTROS)		PAIS DESTINO
ESTABLECER CARACTERÍSTICAS		

PROYECTO DE INVESTIGACION	
TÍTULO DEL PROTOCOLO	
VIA DE ADMINISTRACIÓN (Medicamentos o Listados Medicos)	
NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL	
NOMBRE(S) DE LA(S) INSTITUCIÓN(ES) DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACION	

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXICO

NOMBRE DEL MAQUILADOR NACIONAL O EXTRANJERO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)		R.F.C.
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA
ETAPA DEL PROCESO DE FABRICACIÓN		N.º DE LICENCIA SANITARIA O AVISO DE FULCRAMENTO
NOMBRE DEL RESPONSABLE SANITARIO		R.F.C. DEL RESPONSABLE SANITARIO
TELÉFONO Y FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

NOMBRE DEL FABRICANTE EN EL EXTRANJERO PARA PRODUCTOS DE IMPORTACIÓN (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)		
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	LOCALIDAD
PAÍS	CÓDIGO POSTAL	ESTADO
NOMBRE DEL PROVEEDOR O DISTRIBUIDOR (PARA INSUMOS PARA LA SALUD)		R.F.C. (a)
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO (a)
LOCALIDAD (a)	CÓDIGO POSTAL (a)	ENTIDAD FEDERATIVA (a)
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE ACONDICIONARA O ALMACENARA LOS INSUMOS PARA LA SALUD (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)		R.F.C.
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA

NOTA: EN CASO DE SER MAESTRO FABRICANTE O DISTRIBUIDOR, REPRODUCIR EL APARTADO (a) EN UNA O MÁS UNIDADES CUANDO CORRESPONDA.

NOMBRE DEL FABRICANTE		R.F.C. (a)
CALLE Y NÚMERO	COLONIA O EQUIVALENTE	DELEGACIÓN O MUNICIPIO (a)
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA O PAÍS
NOMBRE DEL PROVEEDOR O DISTRIBUIDOR		R.F.C. (a)
CALLE Y NÚMERO	COLONIA O EQUIVALENTE	DELEGACIÓN O MUNICIPIO (a)
LOCALIDAD O EQUIVALENTE	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA O PAÍS
NOMBRE DEL DESTINATARIO (destino final)		R.F.C.
CALLE Y NÚMERO	COLONIA O EQUIVALENTE	DELEGACIÓN O MUNICIPIO (a)
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA O PAÍS
NOMBRE DEL FACTURADOR (b)		R.F.C.
CALLE Y NÚMERO	COLONIA O EQUIVALENTE	DELEGACIÓN O MUNICIPIO
LOCALIDAD O EQUIVALENTE	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA
PAÍS DE ORIGEN	PAÍS DE PROCEDENCIA	
PAÍS DE DESTINO	ADUANA DE ENTRADA/SALIDA (Solo marque una)	

(a) S. NO CUANDO EL ESTABLECIMIENTO SEA NACIONAL

(b) S. O PARA INSUMOS PARA LA SALUD

ANEXOS 0018
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SAN TEXICO

DATOS DE PUBLICIDAD

MEDIO PUBLICITARIO _____

AGENCIA (Nombre o razón social) _____

DIRECCIÓN DE LA AGENCIA (CALLE, NO Y LETRA, COLONIA, LOCALIDAD, C.P., TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO) _____

NÚMERO DE PRODUCTOS O TIPO DE SERVICIO _____ DURACIÓN O TAMAÑO _____

NOTA: SE DEBERÁ PRESENTAR UNA SOLICITUD POR CADA PRODUCTO Y MEDIO PUBLICITARIO

AUTORIZACIÓN DE MERCEROS

LABORATORIO DE PRUEBA _____

ANÁLISIS DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS Y PRODUCTOS DE PERFUMERÍA Y BELLEZA

ANÁLISIS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

ANÁLISIS DE PLAGUICIDAS, FERTILIZANTES Y NUTRIENTES VEGETALES

OTRO (ESPECIFIQUE) _____

UNIDAD CLÍNICA PARA REALIZAR ESTUDIOS DE BIODISPONIBILIDAD Y/O BIOEQUIVALENCIA

UNIDAD ANALÍTICA PARA REALIZAR ESTUDIOS DE BIODISPONIBILIDAD Y/O BIOEQUIVALENCIA

UNIDAD ANALÍTICA PARA ESTUDIOS DE PERFILES DE DISOLUCIÓN

UNIDADES DE VERIFICACIÓN

VERIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS MUESTREO OTRO (ESPECIFIQUE) _____

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE, SIN QUE ME EXAMINEN 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 (ART. 36 TÍTULO 5 DE LA Ley Federal de Procedimiento Administrativo)

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

Salomón de la Selva González
 NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO, O REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO O DE OPERACIÓN

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA (SACTEL) A LOS TELÉFONOS 2000-2000 EN EL D.F. Y ÁREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01-800-112-0504 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ AL 1-800-475-2363, O A LOS TELÉFONOS DE LA COFERIS 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

[Handwritten signature]

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS

0210

SAN TEXICO

CARTA DE PRORROGA DE REGISTRO

Ciudad de México a 01 de Febrero de 2019

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente.

LIC. RODOLFO VELARDE SANTAMARIA en mi carácter de representante legal de la empresa, BUFFINGTON'S DE MEXICO, SA DE CV manifiesto bajo Protesta de Decir Verdad que el trámite de prórroga del Registro Sanitario de la cual presento copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga de Registro Sanitario.

Sin más por el momento, aprovecho el presente para enviarle un cordial saludo


Buffington's
DE MEXICO, S.A. DE C.V.
LABORATORIOS DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
LIC. RODOLFO VELARDE SANTAMARIA
DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR
DEL REGISTRO SANITARIO
C.P. 03100 MEXICO D.F.
TELS. 5534-3060 * 5534-3062 * 5534-2723

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SAN TEXICO



DISTRIBUIDORA
MATERIAL
DE CURACION

FORMATO CUMPLIMIENTO DE NORMAS (APLICABLE PARA LAS CLAVES DEL GRUPO 010 Y 040)

Guadalajara, Jalisco a 01 de febrero de 2019

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente.

El suscrito **DORIAN RUBISSEL MAZARIEGOS SOLIS**, en mi calidad de Representante Legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa **DORIAN RUBISSEL MAZARIEGOS SOLIS**, manifiesto que para las claves y registros sanitarios que solicita incluir al contrato adjudicado en el evento de licitación (**LA-050GYR047-E45-2018**) y que se contienen en el formato de inclusión de registro sanitario de fecha (**06 de febrero**), para la clave **5353** registro sanitario **581M2001 SSA** y **82479 SSA** cumplen con:

Lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, específicamente: **NOM-072-SSA1-2012**, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios, **NOM-059-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos, **NOM-073-SSA1-2015**, Estabilidad de fármacos y medicamentos, así como remedios herbolarios, **NOM-164-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fabricación para fármacos, 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, cumpliendo con las características y especificaciones requeridas en la Convocatoria, que dio origen a la adjudicación de la clave de la que se solicita inclusión.

Asimismo, manifiesto que cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social determine procedente la solicitud de inclusión, me obligo a realizar pruebas de funcionalidad y/o pruebas en un laboratorio tercero autorizado por la COFEPRIS.

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

DORIAN RUBISSEL MAZARIEGOS SOLIS
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO