

Amarox

REMISIÓN DEL PEDIDO

ORDEN DE SUMINISTRO

IMB-18-02-2024-18094053-F7

INSTITUTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL PARA EL BIENESTAR

FECHA DE ENTREGA

11/04/2024

HOJA

1/1

PROVEEDOR

AMAROX PHARMA S.A DE C.V

AVENIDA (A.V.) DE LOS 50 METROS 402, JIUTEPEC, CIVAC, MORELOS, C.P.
62578

NO. DE REMISIÓN

RF-HUE-1506

FECHA DE REMISIÓN

11/04/2024

ENTREGA EN:

NISSA002212 - CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA NAYARIT - NAYARIT

DIRECCIÓN

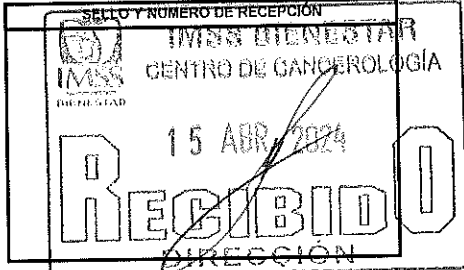
CALLE ENFERMERIA SN C.P. 63169 TEPIC, NAYARIT

PPAF

R.F.C.

GRUPO

CPH1512075J2

CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNIT.	CLAVE	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
31	ENVASE	\$ 417.89	010.000.6023.00	<p>PARTIDA: 1</p> <p>FOSAPREPITANT, SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FOSAPREPITANT DE DIMEGLUMINA EQUIVALENTE A 150 MG. DE FOSAPREPITANT. ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA.</p> <p>LOTE: FOE023003B FECHA DE FABRICACIÓN: 10-jun-23 FECHA DE CADUCIDAD: 09-jun-25</p> <p>DENOMINACIÓN DISTINTIVA: FOSAPREPITANT DENOMINACIÓN GENÉRICA: FOSAPREPITANT PAIS DE ORIGEN: INDIA REGISTRO SANITARIO: 107M2023 SSA IV</p>	\$ 12,954.59
<div><div>SELLO Y NUMERO DE RECEPCIÓN</div><div></div></div> <p>DRA. AMELIA RODRÍGUEZ TREJO DIRECTORA DEL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA</p> <p>RECIBO A ENTERA SATISFACCIÓN</p> <p>SUB TOTAL \$12,954.59 IVA \$0.00</p>					

IMPORTE

(DOCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 59/100 MXN)

\$12,954.59



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

ORDEN DE REMISIÓN

Institución requirente:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR CLAVES:

NTSSA002212 - CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA
NAYARIT - NAYARIT

NÚMERO DE ORDEN DE REMISIÓN:

1905641062

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO:

IMB-18-02-2024-18094053-F7

PROVEEDOR

RFC: CPHI152075J2

Razón Social: AMAROX PHARMA, S.A. DE C.V.

Fecha expedición de la orden:

02/04/2024

Fecha de entrega:

16/04/2024 11:00

ALMACÉN ENTREGA

Dirección almacén:

NO APLICA

Dirección destino final (CLAVES):

CALLE ENFERMERÍA SN C.P. 63169 TEPIC, NAYARIT

Entidad destino final (CLAVES):

NAYARIT

ITEM CLAVE INSUMO

DESCRIPCIÓN

CANTIDAD SOLICITADA

CANTIDAD ENTREGAR

1 010.000.6023.00

Fosaprepitant. Solución Inyectable. Cada frasco ampula con liofilizado contiene:
Fosaprepitant de dimeglumina equivalente a 150 mg de fosaprepitant. Envase con un
frasco ampula.

31

31

LOTE FECHA CADUCIDAD FECHA FABRICACIÓN PESO ENVASE COLECTIVO

FOE023003B

09/06/25

10/06/23

3.1 KG

DIMENSIONES DE ENVASE COLECTIVO

ALTO

ANCHO

PROFUNDIDAD

UNIDADES POR ENVASE COLECTIVO

CANTIDAD DE ENVASES COLECTIVOS

CÓDIGO DE BARRAS (PRIMARIO/ SECUNDARIO)

CÓDIGO DE BARRAS (GENERAL)

MARCA MEDICAMENTO

PROCEDENCIA

CANTIDAD ENTREGAR

FOE023003B

09/06/25

10/06/23

3.1 KG

17.0

34.0

34.0

162.0

0.191558024691

72201100705

000000000000

72201100705

FOSAPREPITA

INDIA

31

Contrato

LA-ETIS-2022-MED-INSABH-102-2023/2024

Procedimiento

LA-012M7B997-ETIS-2022

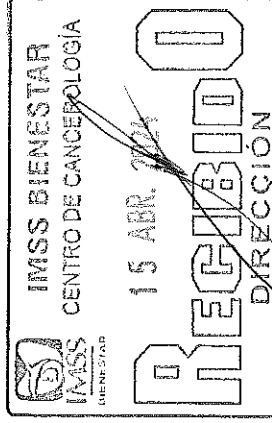
Fianza

Partida presupuestal

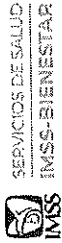
No aplica

Total
tarimas

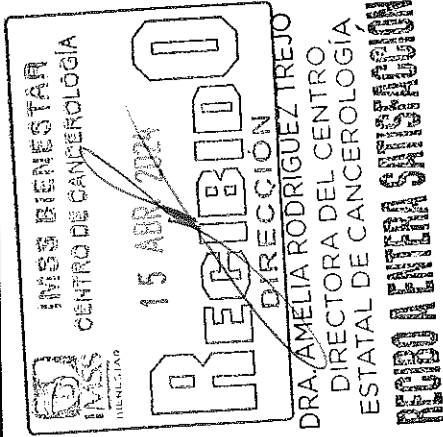
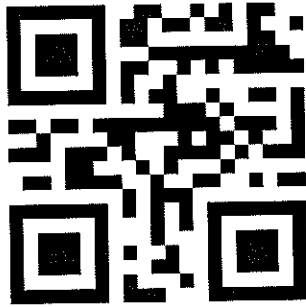
Página 1 | 1



DRA. AMELIA RODRÍGUEZ TREJO
DIRECTORA DEL CENTRO
ESTATAL DE CANCEROLOGÍA
RECIBO ENTREGA SUBSTANCIA



NÚMERO DE ORDEN DE REMISIÓN		NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	
1905641062		IMB-18-02-2024-18094053-F7	
ALMACÉN ENTREGA	CLAVES DESTINO	PROVEEDOR	
Nombre: PARA ENTREGA A CLAVES O DESTINO FINAL.	Clave - Nombre: NTSSA002212 - CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA NAYARIT	Razón Social: AMAROX PHARMA, S.A. DE C.V.	
Dirección almacén:	Institución requeriente: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR	RFC: CPH1512075J2	
NO APLICA	Entidad destino final (CLAVES): NAYARIT	Domicilio: AVENIDA DE LOS 50 METROS NO. 402, COLONIA CIVAC, MUNICIPIO JIUTEPEC, MORELOS C.P. 62578	



ITEM	CLAVE INSUMO	DESCRIPCIÓN										CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGAR
1	010.000.6023.00	Fosaprepitant. Solución Inyectable. Cada frasco ampulla con liofilizado contiene: Fosaprepitant de dimeglumina equivalente a 150 mg de fosaprepitant. Envase con un frasco ampulla.										31	31
LOTE	FECHA CADUCIDAD	FECHA FABRICACIÓN	PESO ENVASE COLECTIVO	DIMENSIONES DE ENVASE COLECTIVO			UNIDADES POR ENVASE COLECTIVO	CANTIDAD DE ENVASES COLECTIVOS	CÓDIGO DE BARRAS (PRIMARIO/ SECUNDARIO)	CÓDIGO DE BARRAS (COLECTIVO) (GENERAL)	MARCA MEDICAMENTO	PROCEDENCIA	CANTIDAD ENTREGAR
FOE023003B	09/06/25	10/06/23	3.1 KG	17.0	34.0	34.0	162.0	0.19135802469136	72201100705	00000000000000	FOSAPREPITANT	INDIA	31



CIUDAD DE MÉXICO A 11 DE ABRIL DE 2024

CARTA CANJE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
NOMBRE DEL ALMACÉN: CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA NAYARIT - NAYARIT
CLUES DEL ALMACÉN DESTINO: NTSSA002212

PRESENTE

ORDEN DE SUMINISTRO / REPOSICIÓN	CONTRATO
IMB-18-02-2024-18094053-F7	LA-E115-2022-MED-INSABI-102-2023/2024

CLAVE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE FABRICACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD	MARCA	PROCEDENCIA
010.000.6023.00	FOSAPREPITANT. SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO .CONTIENE: FOSAPREPITANT DE DIMEGLUMINA EQUIVALENTE A 150 MG. DE FOSAPREPITANT. ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA.	31	FOE0230038	10/06/2023	09/06/2025	FOSAPREPITANT	INDIA

• PRODUCTO CON CADUCIDAD MENOR A 12 MESES VACUNA, 18 MESES MEDICAMENTO / MATERIAL DE CURACIÓN. EN CASO DE QUE EL PRODUCTO NO SE HAYA CONSUMIDO EN SU TOTALIDAD DURANTE SU VIDA ÚTIL, SERÁ CANJEADO POR UN LOTE CON CADUCIDAD VIGENTE Y ENTREGADO SIN COSTO ALGUNO EN UN PERIODO NO MAYOR A 30 DÍAS. EXTENDEMOS LA PRESENTE PARA FINES Y EFECTOS A QUE HAYA LUGAR.

DATOS DEL CONTACTO PARA SU SEGUIMIENTO:

NOMBRE DEL CONTACTO	PUESTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Jordán Armando Báez Bautista	Jefe Administrativo 3PL	563 281 9304	armando.baez@pharmatycsa.mx
Martha Iliana Quiroz Aquino	Jefe de Operaciones 3PL	562 593 2630	martha.quiroz@pharmatycsa.mx

ATENTAMENTE

ANGEL SALVADOR FERNANDEZ CASTANEDA
REPRESENTANTE LEGAL
AMAROX PHARMA S.A. DE C.V.

Amarox Pharma S.A. de C.V.

Dirección Fiscal:

Av. De los 50 Metros No. 402, Col. CIVAC
C.P. 62578, Jiutepec, Morelos.
Tel. (01777)3204880

Dirección Comercial:

Corporativo Torre Diamante
Av. Insurgentes Sur 1685, piso 12, interior 1204,
Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, Alvaro Obregón, CDMX.
(0155) 5616 3196

CIUDAD DE MÉXICO A 11 DE ABRIL DE 2024

CARTA DE GARANTÍA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACION Y OTROS VICIOS OCULTOS

C. ÁNGEL SALVADOR FERNÁNDEZ CASTAÑEDA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA AMAROX PHARMA S.A. DE C.V., COMPAREZCO A NOMBRE DE MI REPRESENTADA A DECLARAR QUE GARANTIZAMOS QUE LOS BIENES ADJUDICADOS EN EL CONTRATO LA-E115-2022-MED-INSABI-102-2023/2024 SON DE ÓPTIMA CALIDAD Y MARCA RECONOCIDA EN EL MERCADO Y CUENTAN CON 18 MESES DE GARANTÍA A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN DESTINO.

NOSOTROS LA EMPRESA AMAROX PHARMA S.A. DE C.V., EN EL MARCO DE LA ORDEN DE REPOSICIÓN IMB-18-02-2024-18094053-F7 PARA EL SUMINISTRO DEL PRODUCTO DESCRITO A CONTINUACIÓN:

CLAVE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE FABRICACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD
010.000.6023.00	FOSAPREPITANT. SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FOSAPREPITANT DE DIMEGLUMINA EQUIVALENTE A 150 MG. DE FOSAPREPITANT. ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA.	31	FOE0230038	10/06/2023	09/06/2025

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD NOS COMPROMETEMOS A REALIZAR EL CANJE FÍSICO DEL PRODUCTO POR CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN O VICIOS OCULTOS QUE PUDIERAN CONTENER LOS BIENES DESCRITOS EN ESTA CARTA.

POR TANTO, SE EFECTUARÁ BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

PLAZO: 20 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA SOLICITUD DE CANJE
LUGAR: EN EL MISMO PUNTO DE ENTREGA
COSTO: SIN COSTO Y/O CARGO ALGUNO PARA EL CONTRATANTE

EN CASO DE REQUERIR HACER EFECTIVO ESTE DOCUMENTO SE PONEN A DISPOSICIÓN LOS SIGUIENTES DATOS DE CONTACTO:

NOMBRE: JORDAN ARMANDO BAEZ BAUTISTA
CORREO ELECTRONICO: armando.baez@pharmatycsa.mx
NUMERO TELEFONICO: 563 281 9304

NOMBRE: MARTHA ILIANA QUIROZ AQUINO
CORREO ELECTRONICO: martha.quiroz@pharmatycsa.mx
NUMERO TELEFONICO: 562 593 2630

ATENTAMENTE



ÁNGEL SALVADOR FERNÁNDEZ CASTAÑEDA
REPRESENTANTE LEGAL
AMAROX PHARMA S.A. DE C.V

Amarox Pharma S.A. de C.V.

Dirección Fiscal:

Av. De los 50 Metros No. 402, Col. CIVAC
C.P. 62578, Jiutepec, Morelos.
Tel. (01777)3204880

Dirección Comercial:

Corporativo Torre Diamante
Av. Insurgentes Sur 1685, piso 12, interior 1204,
Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, Alvaro Obregón, CDMX.
(0155) 5616 3196