

# REMISION DEL PEDIDO



FECHA DE REMISION

26-Mar-24

PEDIDO No.:

IMB-18-02-2024-18102001-F7

RAZÓN SOCIAL Y DOMICILIO PROVEEDOR

ALVARTIS PHARMA S.A. DE C.V.  
CARR. JALTEPEC-CD. SAHAGUN # 1  
SAN MIGUEL JALTEPEC, EDO. DE MEXICO  
MUNICIPIO DE AXAPUSCO  
C.P. 55965

LUGAR:

CD. DE MEXICO

FECHA DEL PEDIDO:

26-mar-24

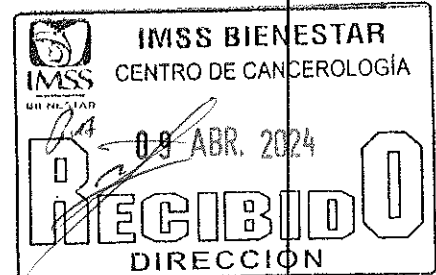
**CLIENTE**

CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA NAYARIT

R.F.C.

APH-020424-BJ5

ID CIPSS	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CLAVE	DESCRIPCION	IMPORTE
1	6	ENV	\$ 27.99	010.000.0247.00	<p>DEXMEDETOMIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO ÁMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 200 µg ENVASE CON 1 FRASCO ÁMPULA.</p> <p>MARCA: DEMESYNT / ALVARTIS PHARMA</p> <p>CANTIDAD: 6 pz</p> <p>LOTE : XB2344</p> <p>FABRICACION: 02 MAYO 2023</p> <p>CADUCIDAD : 02 MAYO 2025</p>	\$ 167.94



DRA. AMELIA RODRÍGUEZ TREJO  
DIRECTORA DEL CENTRO  
ESTATAL DE CANCEROLOGÍA  
**RECIBO A ENTERA SATISFACCIÓN**

IMPORTE  
(CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS 94/100 M.N.)

\$ 167.94

DESTINO FINAL DE LOS BIENES

CLASIFICACION PRESUPUESTAL

No. DE PROVEEDOR

PR	C	CIRC	LOG	INM	TS	E	U	P	CTA

part. Pres

NÚMERO DE ORDEN DE REMISIÓN:

1804534341

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO:

IMB-18-02-2024-18102001-F7

PROVEEDOR

RFC: APH020424BJ5

Razón Social: ALVARTIS PHARMA SA DE CV

Fecha expedición de la orden:

26/03/2024

Fecha de entrega:

27/03/2024 10:00

Almacén entrega:

ALMACÉN ENTREGA

Dirección almacén:

NO APLICA

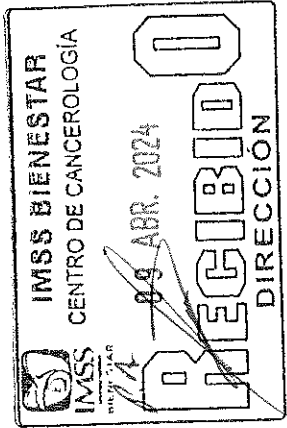
Dirección destino final (CLUES):

CALLE ENFERMERIA SN C.P. 63169 TEPEC, NAYARIT

Entidad destino final (CLUES):

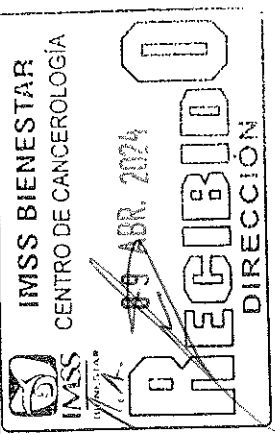
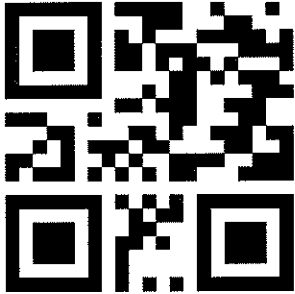
NAYARIT

ITEM		CLAVE INSUMO		DESCRIPCIÓN					CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGAR				
1		010.000.0247.00		Dexmedetomidina solución inyectable. Cada frasco ampula contiene: clorhidrato de dexmedetomidina 200 µg envase con 1 frasco ampula					6	6				
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
					ALTO	ANCHO	PROFUNDIDAD							
XB2344		02/05/25	02/05/23	8.6	6.0	3.0	11.0	671.0	0.00894187779 43368	7502228408 06		DEMESYNT	MÉXICO	6



DRA. AMELIA RODRIGUEZ TREJO  
DIRECTORA DEL CENTRO  
ESTATAL DE CANCEROLOGIA  
RECIBO A ENTERA SATISFACCION

NÚMERO DE ORDEN DE REMISIÓN		NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO	
1804534341		IMB-18-02-2024-18102001-F7	
<b>ALMACÉN ENTREGA</b>	<b>CLAVES DESTINO</b>	<b>PROVEEDOR</b>	
Nombre: PARA ENTREGA A CLAVES O DESTINO FINAL. Dirección almacén:  NO APLICA	Clave - Nombre: NTSSA002212 - CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA NAYARIT Institución requirente: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR Entidad destino final (CLAVES): NAYARIT	Razón Social: ALVARTIS PHARMA SA DE CV RFC: APH020424BJ5 Domicilio: CARRETERA JALTEPEC, CD. SAHAGÚN NO. 1, COLONIA SAN MIGUEL JALTEPEC, MUNICIPIO AXAPUSCO, C.P. 55965, ESTADO DE MÉXICO, MÉXICO	



DRA. AMELIA RODRIGUEZ TREJO  
DIRECTORA DEL CENTRO  
ESTATAL DE CANCEROLOGÍA  
**RECIBO A ENTERA SATISFACCION**

ITEM	CLAVE INSUMO			DESCRIPCIÓN				CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGAR			
1	010.000.0247.00			Dexmedetomidina solución inyectable. Cada frasco ampula contiene: clorhidrato de dexmedetomidina 200 µg envase con 1 frasco ampula				6	6			
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
XB2344	02/05/25	02/05/23	8.6	6.0	3.0	11.0	671.0	0.0089418777943358	7502222840806	DEMESYNT	MÉXICO	6





**MANIFIESTO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES**

Ciudad de México a 26 de **MARZO** de 2024.

**CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA NAYARIT**

**No. DE CONTRATO: LA-E115-2022-MED-INSABI-007-2023/2024**

**No. DE ORDEN: IMB-18-02-2024-18102001-F7**

**No. DE REMISIÓN: 1804534341**

**No. DE LICITACIÓN: LA-12-M7B-012M7B997-I-1--2023**

El suscrito C. ULISES VALDEZ PÉREZ en mi calidad de representante legal o persona que cuenta con facultad para comprometer a **ALVARTIS PHARMA S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO, que los Bienes que oferto en la propuesta técnica, cumplen con lo establecido, aplicables conforme al grupo en apego al Anexo Técnico:

- NORMA Oficial Mexicana **NOM-072-SSA1-2021**, Etiquetado de medicamento y remedios herbolarios.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-059-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-073-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fármacos y medicamentos, así como remedios herbolarios.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-164-SSA1-2015**, Buenas prácticas de fabricación para fármacos.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-176-SSA1-1998**, Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano.
- NORMA Oficial Mexicana **NOM-177-SSA1-2013**, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable.
- Norma Oficial Mexicana **NOM-220-SSA1-2016**, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia.

Consecutivo (partida)	Clave	Clave Registro Sanitario Ofertado o Denominación indicada en la etiqueta para Bienes que no requieren registro sanitario.
1	010.000.0247.00	447M2015 SSA

Manifestando mi conformidad de que cuando el administrador del Contrato lo determine procedente, los Bienes estarán sujeto a verificación y/o revisión, con el objeto de validar el cumplimiento de las citadas disposiciones, aceptando el rechazo, devolución y canje, según corresponda, en caso de detectarse defectos, quejas o realizarse muestreo.

**ATENTAMENTE**

  
**LIC. ULISES VALDEZ PÉREZ**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**ALVARTIS PHARMA S.A. DE C.V.**

**ALVARTIS PHARMA S.A. DE C.V.**

OFICINAS MÉXICO AV. TEXQUEÑA No. 1498 COL. CAMPESTRE CHURUBUSCO C.P. 04200 ALCALDÍA COYOACAN, CDMX TEL/FAX: 55 5549-8581 55 5689-6576  
DOMICILIO FISCAL: CARRETERA JALTEPEC CD. SAHAGÚN No. 1 JALTEPEC, EDO. DE MÉXICO, MUNICIPIO DE AXAPUSCO C.P. 55965 TEL.: 01 5 92 92 325 45  
TEL /FAX: 01 592 92 325 58 e-mail: oficinas@alvartispharma.com.mx pagina web: www.alvartispharma.com.mx

Ciudad de México a 26 de MARZO de 2024.

## CARTA GARANTÍA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR  
CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA NAYARIT

### PRESENTE.


Por medio de la presente carta y en, manifiesto bajo protesta de decir verdad a nombre de mi representada **Alvartis Pharma, S.A. de C.V.**, garantizamos la entrega con una caducidad superior a 12 meses, en caso contrario se entregará una carta compromiso en la cual asumimos el compromiso de aceptar la devolución de producto en caso de que el mismo no sea consumido antes de su fecha útil y durante la vigencia del contrato correspondiente a la Licitación Consolidada 2021. Lo anterior respecto del siguiente número de Suministro: **IMB-18-02-2024-18102001-F7.**

CLAVE	DESCRIPCIÓN	LOTE	PIEZAS	FECHA DE CADUCIDAD
010.000.0247.00	DEXMEDETOMIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO ÁMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 200 MICROGRAMOS. ENVASE CON 1 FRASCOS ÁMPULA.	XB2344	6	May 25

Por lo anterior y después de que sea recibida la notificación de devolución por parte de **CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA NAYARIT**, efectuaremos la recolección directamente en el almacén en donde se encuentra este producto.

A través de su representante legal quien cuenta con facultades para obligarse:

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
**Lic. Ulises Valdez Pérez**  
**Representante Legal**  
**Alvartis Pharma, S.A. de C.V.**

### ALVARTIS PHARMA S.A. DE C.V.



# Alvartis Pharma

Ciudad de México a 26 de **MARZO** de 2024.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR  
CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA NAYARIT**

**P R E S E N T E.**

Por medio de la presente manifiesto que garantizamos los bienes amparados en la Orden de Suministro No. **IMB-18-02-2024-18102001-F7** que a continuación se describen contra defectos de **fabricación y vicios ocultos**, durante el periodo de su vida útil y nos comprometemos a realizar el canje si se presenta alguno de estos vicios en su fabricación.

CLAVE	PRODUCTO	MARCA
010.000.0247.00	DEXMEDETOMIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA FRASCO ÁMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 200 MICROGRAMOS. ENVASE CON 1 FRASCO ÁMPULA.	DEMESYNT

CANTIDAD	LOTE	FECHA DE FABRICACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD
6	XB2344	02-May-23	02-May-25

**Fabricante: Alvartis Pharma, S.A. de C.V.**

**Procedencia: México**

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano su valioso apoyo, quedo a sus órdenes.

**ATENTAMENTE**

**LIC. ULISES VALDEZ PÉREZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
ALVARTIS PHARMA S.A. DE C.V.**

**ALVARTIS PHARMA S.A. DE C.V.**

OFICINAS MÉXICO AV. TEXQUEÑA No. 1498 COL. CAMPESTRE CHURUBUSCO C.P. 04200 ALCALDÍA COYOACAN, CDMX TEL/FAX: 55 5549-8581 55 5689-6576  
DOMICILIO FISCAL: CARRETERA JALTEPEC CD. SAHAGUN No. 1 JALTEPEC, EDO. DE MÉXICO, MUNICIPIO DE AXAPUSCO C.P. 55965 TEL.: 01 5 92 92 325 45  
TEL /FAX: 01 592 92 325 58 e-mail: oficinas@alvartispharma.com.mx pagina web: www.alvartispharma.com.mx