



## ORDEN DE REMISIÓN

**Institución requirente:**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR **CLUES:**

NTSSA002212 - CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA  
NAYARIT - NAYARIT

**NÚMERO DE ORDEN DE REMISIÓN:**

3406855419

**NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO:**

IMB-18-02-2024-18177444-F7

PROVEEDOR

RFC: TEC7105046M4

Fecha expedición de la orden:

25/04/2024

**Fecha de entrega:**

09/05/2024 16:30

ALMACÉN ENTREGA

PARA ENTREGA A CLUES O DESTINO FINAL

**Razón Social:** TECNOFARMA, S.A. DE C.V.

Entidad destino final (CLUES):

CALLE ENFERMERIA SN C.P. 63169 TEPIC, NAYARIT  
NAYARIT

ITEM	CLAVE INSUMO			DESCRIPCION										CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGAR
1	010.000.5233.00			Ácido folínico, Tableta Cada Tableta contiene: Folinato cálcico equivalente a 15 mg de ácido folínico Envaso con 12 Tabletetas.										1	1
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)	CÓDIGO DE BARRAS (GENERAL)	MARCA MEDICAMEN TO	PROCEDEDEN CIA	CANTIDAD ENTREGAR	
406261	01/12/25	10/12/22	1,876 kg.	21.0	24.0	53.0	1200	0.006333333333333333333333	7501471889307	7501471889307		LEUFOTEC	NACIONAL	1	



**DRA. AMELIA RODRIGUEZ TREJO**  
DIRECTORA DEL CENTRO  
ESTATAL DE CANCEROLOGÍA

## Contratto

LA-EI15-2022-MED-INSAB1-157-2023/2024

## Procedimiento

LA-012M7B997-E115-2022

## Fianza

Total -  
Página 11

No aplica

1

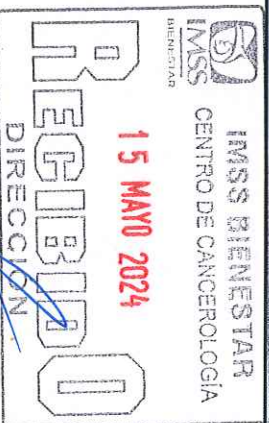
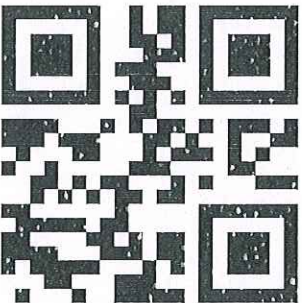
NÚMERO DE ORDEN DE REMISIÓN

3406855419

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO

IMB-18-02-2024-1817444-F7

ALMACÉN ENTREGA	CLUES DESTINO	PROVEEDOR
Nombre: PARA ENTREGA A CLUES O DESTINO FINAL. Dirección almacén:  NO APLICA	Clave - Nombre: NTSSA002212 - CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA NAVARIT Institución requeriente: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR Entidad destino final (CLUES): NAVARIT	Razón Social: TECNOFARMA, S.A. DE C.V. RFC: TEC7105046M4 Domicilio: ORIENTE 10 NO. 8 COL. NUEVO PARQUE INDUSTRIAL, C.P. 76809, SAN JUAN DEL RIO, QUERETARO, MEXICO



DRA. AMELIA RODRIGUEZ TREJO  
DIRECTORA DEL CENTRO  
ESTATAL DE CANCEROLOGÍA  
RECIBO ENTREGA SUMINISTRO

ITEM	CLAVE INSUMO			DESCRIPCIÓN										CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGAR
1	010.000.5233.00			Ácido fólico. Tableta Cada Tableta contiene: Folinato cálcico equivalente a 15 mg de ácido fólico. Envase con 12 Tabletetas.										1	1
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)	CÓDIGO DE BARRAS (GENERAL)	MARCA MEDICAMENTO	PROCEDENCIA	CANTIDAD ENTREGAR	
406261	01/12/25	10/12/22	1.876 kg.	21.0	24.0	53.0	120.0	0.0083333333333333	750147189930	750147189930	750147189930	LEUFOTEC	NACIONAL	1	





Ciudad de México a 07 de mayo de 2024.  
T0000000000002340

CARTA COMPROMISO DE CANJE POR CORTA CADUCIDAD

SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR  
CLUES: NTSSA002212  
LUGAR DE ENTREGA: CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA  
ENTIDAD: NAYARIT  
PRESENTE:

C. MARIA ROSALBA MORA ROJAS, en mi carácter de representante llegar de la empresa TECNOFARMA, S.A. DE C.V.; notifico la entrega de los bienes descritos a continuación, los cuales cuentan con una caducidad menor a 18 meses.

CONTRATO:	LA-E115-2022-MED-INSAB1-157-	ORDEN DE SUMINISTRO:	IMB-18-02-2024-18117444-F7	REMISIÓN:	3406855419
CLAVE:	010.000.5233.00	DESCRIPCIÓN:	ACIDO FOLINICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE FOLINATO CALCICO EQUIVALENTE A 15 MG DE ACIDO FOLINICO ENVASE CON 12 TABLETAS.		
LOTE:	406261	FECHA FABRICACIÓN:	10/12/2022	FECHA CADUCIDAD:	01/12/2025

Bajo protesta de decir verdad, nos comprometemos a realizar el canje físico del producto en caso de que el insumo no se haya consumido en su totalidad durante su vida útil, será canjeado por un lote con caducidad vigente y entregado sin costo alguno..

Por lo tanto el canje se efectuara bajo las siguientes condiciones:  
Plazo: 10 días naturales contados a partir de las 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: ISRAEL ALTAMIRANO MARTINEZ
CORREO ELECTRONICO: operaciones.gobierno@proquigama.com.mx
NUMERO TELEFONICO: 55 27 42 40 37

FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE

MARIA ROSALBA MORA ROJAS  
Nombre del representante legal  
TECNOFARMA, S.A. DE C.V.

Ciudad de México a 07 de mayo de 2024.  
T000000000002340

CARTA GARANTIA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y OTROS VICIOS OCULTOS

Dependencia: SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR

Clies: NTSSA002212

Lugar de entrega: CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA

Entidad: NAYARIT

Presente:

MARIA ROSALBA MORA ROJAS, en mi carácter de representante legal de la empresa TECNOFARMA, 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-157-2023/2024, son de óptima calidad y marca reconocida en el mercado y cuenta con 12 meses de garantía a partir de la fecha de entrega en el almacén destino.

Nosotros la empresa TECNOFARMA, S.A. DE C.V., en el marco de la orden de reposición IMB-18-02-2024-18117444-F7, para el suministro del producto descrito a continuación:

CLAVE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE FABRICACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD	REMISIÓN
010.000.5233.00	ACIDO FOLINICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE FOLINATO CÁLCICO EQUIVALENTE A 15 MG DE ACIDO FOLINICO ENVASE CON 12 TABLETAS.	1	406261	10/12/2022	01/12/2025	3406855419

Bajo protesta de decir la verdad nos comprometemos a realizar el canje físico del producto por cualquier defecto de fabricación o vicios 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 DEL CONTACTO	PUESTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ISRAEL ALTAMIRANO MARTINEZ	LÍDER DE PROYECTO	55 27 42 40 37	operaciones.gobierno@proquifarma.com.mx

ATENTAMENTE

MARIA ROSALBA MORA ROJAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
TECNOFARMA, S.A. DE C.V.