# REMISION DEL PEDIDO

Alvartis Pharma®

FECHA DE REMISION 29-Abr-24

PEDIDO No.: IMB-18-02-2024-18141812-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: 29-abr-24

**CLIENTE**

**CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA NAYARIT**

R.F.C. APH-020424-BJ5

| ID CNPSS | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | CLAVE | DESCRIPCION | IMPORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 | ENV | $ 27.99 | 010.000.0247.00 | DEXMEDETOMIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO ÁMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 200 µG ENVASE CON 1 FRASCOS ÁMPULA.<br><br>MARCA: DEMESYNT / ALVARTIS PHARMA<br><br>CANTIDAD: 5<br>LOTE : XL2344<br>FABRICACION: 30 ENERO 2024<br>CADUCIDAD : 30 ENERO 2026 | $ 139.95 |

IMSS BIENESTAR
CENTRO DE CANCEROLOGÍA
13 MAYO 2024
RECIBIDO
DIRECCIÓN

DRA. AMELIA RODRÍGUEZ TREJO
DIRECTORA DEL CENTRO
ESTATAL DE CANCEROLOGÍA

IMPORTE
CIENTO TREINTA Y NUEVE 95/100 PESOS $ 139.95

RECIBO A ENTERA SATISFACCIÓN

DESTINO FINAL DE LOS BIENES
DESTINO FINAL

DATOS COMPLEMENTARIOS

CLASIFICACION PRESUPUESTAL

| No. DE PROVEEDOR | | | | PR | C | CIRC | LOC | INM | TS | E | U | P | CTA | part. Pres |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |

SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

# 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:** 2274921205

**NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO:** IMB-18-02-2024-18141812-F7

**PROVEEDOR**

**RFC:** APH020424BJ5

**Razón Social:** ALVARTIS PHARMA SA DE CV

**Fecha expedición de la orden:** 29/04/2024
**Fecha de entrega:** 02/05/2024 10:00
**ALMACÉN ENTREGA** PARA ENTREGA A CLUES O DESTINO FINAL.
**Dirección almacén:** NO APLICA
**Dirección destino final(CLUES):** CALLE ENFERMERIA SN C.P. 63169 TEPIC, NAYARIT
**Entidad destino final (CLUES):** NAYARIT

| ITEM | CLAVE INSUMO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD ENTREGAR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 010.000.0247.00 | Dexmedetomidina solución inyectable. Cada frasco ámpula contiene: clorhidrato de dexmedetomidina 200 µg envase con 1 frasco ámpula | 5 | 5 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ALTO | ANCHO | PROFUNDIDAD | | | | | | | | |
| XL2344 | 30/01/26 | 30/01/24 | 8.3 | 6.0 | 3.0 | 11.0 | 671.0 | 0.007451564828614 | 7502222840806 | | | DEMESYNT | MÉXICO | 5 |

IMSS BIENESTAR
CENTRO DE CANCEROLOGÍA
13 MAYO 2024
RECIBIDO
DIRECCIÓN

DRA. AMELIA RODRÍGUEZ TREJO
DIRECTORA DEL CENTRO
ESTATAL DE CANCEROLOGÍA

RECIBO A ENTERA SATISFACCIÓN

| Contrato | Procedimiento | Fianza | Partida presupuestal | Total tarimas |
|---|---|---|---|---|
| LA-I-1-MED-INSABI-079-2023/2024 | LA-12-M7B-012M7B997-I-1-2023 | | No aplica | 1 |

SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

| NÚMERO DE ORDEN DE REMISIÓN | NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO |
|---|---|
| 2274921205 | IMB-18-02-2024-18141812-F7 |

| ALMACÉN ENTREGA | CLUES DESTINO | PROVEEDOR |
|---|---|---|
| **Nombre:**<br>PARA ENTREGA A CLUES O DESTINO FINAL.<br>**Dirección almacén:**<br>NO APLICA | **Clave - Nombre:**<br>NTSSA002212 - CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA NAYARIT<br>**Institución requirente:**<br>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR<br>**Entidad destino final (CLUES):**<br>NAYARIT | **Razón Social:**<br>ALVARTIS PHARMA SA DE CV<br>**RFC:**<br>APH020424BJ5<br>**Domicilio:**<br>CARRETERA JALTEPEC, CD. SAHAGÚN NO. 1, COLONIA, SAN MIGUEL JALTEPEC, MUNICIPIO AXAPUSCO, C.P. 55965, ESTADO DE MÉXICO, MÉXICO |

IMSS BIENESTAR
CENTRO DE CANCEROLOGÍA
13 MAYO 2024
RECIBIDO
DIRECCIÓN

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

| ITEM | CLAVE INSUMO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD ENTREGAR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 010.000.0247.00 | Dexmedetomidina solución inyectable. Cada frasco ámpula contiene: clorhidrato de dexmedetomidina 200 µg envase con 1 frasco ámpula | 5 | 5 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ALTO | ANCHO | PROFUNDIDAD | | | | | | | | |
| XL2344 | 30/01/26 | 30/01/24 | 8.3 | 6.0 | 3.0 | 11.0 | 671.0 | 0.007451564828614 | 7502222840806 | | | DEMESYNT | MÉXICO | 5 |

Alvartis Pharma

Ciudad de México a 29 de **ABRIL** de 2024.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR**
**CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA 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-18-02-2024-18141812-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 |
|---|---|---|---|
| 5 | XL2344 | 30-Ene-24 | 30-Ene-26 |

**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

Ciudad de México a 29 de ABRIL del 2024.

**CARTA GARANTÍA**

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

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

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 2023. Lo anterior respecto al siguiente Orden de Suministro: **IMB-18-02-2024-18141812-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 FRASCO ÁMPULA. | XL2344 | 5 | Ene 26 |

Por lo anterior y después de que sea recibida la notificación de devolución por parte **CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA 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.**