



Laboratorios de Biotecnología y Reactivos de México, S.A. de C.V.
RFC: LBR90911029
CALZ. GRAL. MARIANO ESCOBEDO 20, POPOTLA,
MIGUEL HIDALGO, C.P. 11400 CIUDAD DE MÉXICO, CDMX

REMISIÓN DE ENVÍO



Tipo de servicio: L- Ruta definida (consolidada por calendario)

Tipo de Insumo: 010 - MEDICAMENTOS

Folio BIRMEX: 2993835734

Folio WMS: 1500006700

Cliente: INSABI

Lugar de Entrega: FRACC. FRAY JUNIPERO SERRA

Datos Generales

Nombre: INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

Nombre: CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA

ID Envío: 2993835734

Dirección: CALLE GUSTAVO E. CAMPA 54

Dirección: GUSTAVO BAZ NO. 33

ERP Orden: 2993835734

Colonia: GUADALUPE INN

Colonia: FRACC. FRAY JUNIPERO SERRA

Tipo de Orden: INSABI ESTADOS

Estado: CIUDAD DE MEXICO

Estado: NAYARIT

Prioridad: ESTANDAR

Localidad: ALVARO OBREGON - 01020

Localidad: TEPIC - 63000

Orden Reposición: U00-18-01-2023-181024-F7

Fabricante: APS MEDICAMENTOS,SA DE CV

Registro Sanitario: 159M2020 SSA

CLUE: NTSSA002212

Licencia sanitaria:

#	Clave	Barras	Descripción	Lote	Fecha Fabricación	Total	UM	Peso	Caducidad	Marca	Tipo	Temperatura	Procedencia	País	Alta
1	010.000.5186.02		Pantoprazol o Rabeprazol u omeprazol. 2303654	09/03/2023	3	PZA	0.03	09/03/2025	CUBRELAC	010 - MEDICAMENTOS	TEM.AMB	MEXICO	2993835734		
			Tableta o Gragea o Capsula Cada. 28												
			Tableta o Gragea o Capsula contiene: 20 mg u omeprazol 20 mg Envase con 28												
			Tabletas o Grageas o Capsulas												

N° de Claves: 1

Peso Total: 0.03 Kg.

Responsable de Recepción:

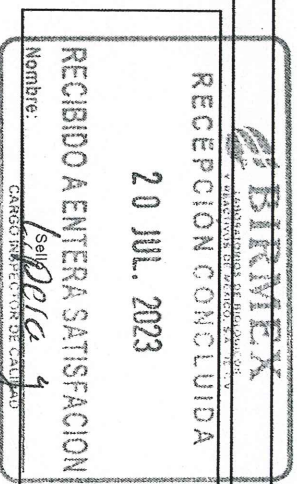
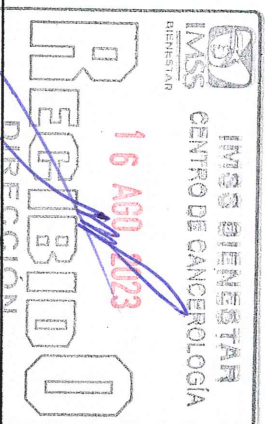
Nombre y Firma:

G. Garcia

Cargo:

A. operaciones

Fecha y Hora: 20 jul 2023 17:00 hrs



DRA AMELIA RODRIGUEZ TREJO
DIRECTORA DEL CENTRO
ESTATAL DE CANCEROLOGIA

RECIBIDO A ENTERA SATISFACCION



GOBIERNO DE
MÉXICO

ORDEN DE REMISIÓN

Institución requiriente:

INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

CLUES:

NTSSA002212 - CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA
NAVARIIT - NAVARIIT

NÚMERO DE ORDEN DE REMISIÓN:

2993835734

NÚMERO DE ORDEN DE SUMINISTRO:

U00-18-01-2023-181024-F7

PROVEEDOR

AMEI20430D46

Fecha expedición de la orden:

25/05/2023

Fecha de entrega:

14/06/2023 11:00

ALMACÉN ENTREGA

BIRMEX RED SECA

Razón Social:

APS MEDICAMENTOS, S.A. DE CV.

Dirección almacén:

Boulevard Tuititlán Oriente No. 12, Santiaguillo, Tuititlán de

Marlano Escobedo, Estado de México, C.P. 54900

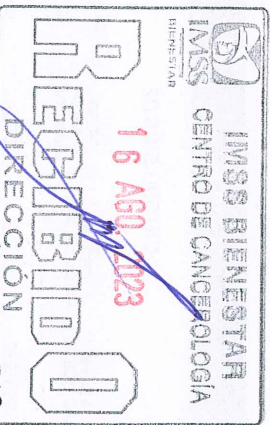
Dirección destino final(CLUES):

CALLE ENFERMERIA SN C.P. 63169 TEPIIC, NAVARIIT

Entidad destino final (CLUES):

NAVARIIT

ITEM	CLAVE INSUMO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGAR
1	010.000.5186.02	Pantoprazol o rabeprazol u omeprazol. Tableta o Gragea o Cápsula Cada Tableta o Gragea o Cápsula contiene: Pantoprazol 40 mg o Rabeprazol sódico 20 mg u omeprazol 20 mg Envase con 28 Tabletas o Grageas o Cápsulas	3	3
LOTE	FECHA CADUCIDAD	FECHA FABRICACIÓN	PESO ENVASE COLECTIVO	DIMENSIONES DE ENVASE COLECTIVO
2303654	09/03/25	09/03/23	750 gr	ALTO 24.0 ANCHO 29.0 PROFUNDIDAD 41.0
				UNIDADES POR ENVASE COLECTIVO 120.0
				CANTIDAD DE ENVASES COLECTIVOS 0.025
				CÓDIGO DE BARRAS (PRIMARIO/ SECUNDARIO) 75022262960 67
				CÓDIGO DE BARRAS (COLECTIVO) (GENERAL) 2303654- 222501050- 120
				MARCA MEDICAMENTO Cubralec
				PROCEDEN CIA México
				CANTIDAD ENTREGAR 3



DRA. AMELIA RODRIGUEZ TREJO
DIRECTORA DEL CENTRO
ESTATAL DE CANCEROLOGÍA



Contrato

LA-1-MED-INSAB-082-2023/2024

Procedimiento

LA-12-NFB-012/17B997-1-1-2023

Fianza

Partida presupuestal

No aplica

Total
tarifas

Página 1 | 1

Estado de México, a 20 de julio de 2023.

CARTA CANJE

IN-116

INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

NOMBRE DEL ALMACEN.

CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA NAYARIT

CLUES DEL ALMACEN DESTINO: NTSSA002212

PRESENTE

ORDEN DE SUMINISTRO/ REPOSICION	CONTRATO	REMISION
U00-18-01-2023-181024-F7	LA-I-1-MED-INSABI-082-2023/2024	2993835734

CLAVE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE FABRICACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD
010.000.5186.02	PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL. TABLETA O GRAGEA O CAPSULA. CADA TABLETA O GRAGEA O CAPSULA CONTIENE: PANTOPRAZOL 40 MG O RABEPRAZOL SODICO 20 MG U OMEPRAZOL 20 MG. ENVASE CON 28 TABLETAS O GRAGEAS O CAPSULAS.	3	2303654	09-mar-23	Mar 25

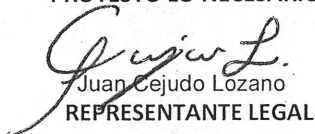
Producto con caducidad menos a 12 meses vacuna, 18 meses medicamento/material de curación en caso de que el producto no se haya consumido en su totalidad durante su vida útil, será canjeado por un lote con caducidad vigente y entregado sin costo alguno en un periodo no mayor a 30 días.

Extendemos la presente para fines y efectos a que haya lugar.

Datos del contacto para el seguimiento:

NOMBRE DEL CONTACTO	PUESTO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
EMILIANO MARTINEZ	AUXILIAR DE LOGISTICA	5585312840	medicamentosaps@gmail.com

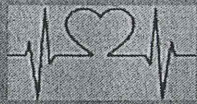
PROTESTO LO NECESARIO


Juan Cejudo Lozano
REPRESENTANTE LEGAL

APS MEDICAMENTOS S.A DE C.V

AV. ABRAHAM LICOLN 5701 DEL VALLE VERDE 2DO SECTOR, MONTERREY, NUEVO LEON CP 64117

55 19547257-81 1999 1948 apsmedicamentos.2022@gmail.com



Medicamentos con calidad para
la Vida

APS MEDICAMENTOS, S.A. DE C.V.

Estado de México, a 20 de julio de 2023.

IN-116

CARTA GARANTIA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y OTROS VICIOS OCULTOS

C. JUAN CEJUDO LOZADO, en mi carácter de representante legal de la empresa **APS MEDICAMENTOS S.A DE C.V.** comparezco a nombre de mi representada a declarar que garantizamos que los bienes adjudicados en el contrato **LA-I-1-MED-INSABI-082-2023/2024** son de optima calidad y marca reconocida en el mercado y cuentan con 12 meses de garantía a partir de la fecha de entregar en el almacén destino.

Nosotros la empresa **APS MEDICAMENTOS S.A DE C.V** en el marco de la orden de reposición **U00-18-01-2023-181024-F7** para el suministro del producto descrito a continuación:

CLAVE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE FABRICACIÓN	FECHA DE CADUCIDAD
010.000.5186.02	PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL. TABLETA O GRAGEA O CAPSULA. CADA TABLETA O GRAGEA O CAPSULA CONTIENE: PANTOPRAZOL 40 MG O RABEPRAZOL SODICO 20 MG U OMEPRAZOL 20 MG. ENVASE CON 28 TABLETAS O GRAGEAS O CAPSULAS.	3	2303654	09-mar-23	Mar 25

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.

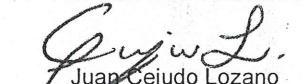
En caso de requerir hacer efectivo este documento se ponen a disposición los siguientes datos de contacto:

NOMBRE: EMILIANO MARTINEZ

CORREO E. medicamentosaps@gmail.com

NUMERO TELEFONICO: 55-85-31-28-40

PROTESTO LO NECESARIO


Juan Cejudo Lozano
REPRESENTANTE LEGAL

APS MEDICAMENTOS S.A DE C.V

AV. ABRAHAM LICOLN 5701 DEL VALLE VERDE 2DO SECTOR, MONTERREY, NUEVO LEON CP 64117

55 19547257-81 1999 1948 apsmedicamentos.2022@gmail.com