

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) NOVAG INFANCIA, S.A. DE C.V. CALZ. TLALPAN 3417 SANTA URSULA COAPA 04650 COYOACAN, CD. DE MEX. NIN-780801-IH0 VTAS_GOBIERNO @NOVAG.COM.MX		NUMERO 001857	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 22 MES 01 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 6540	OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/001/2021, con cargo a recursos propios de acuerdo al Artículo 51 de la L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0016/21		AREA REQUERENTE -002270-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MARIO ALBERTO MONTOYA OVIEDO		FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003-E13-2021 DIA 22 MES 01 AÑO 2021		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 22 MES 01 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		TELEFONO Y FAX: 56-64-41-20 FECHA: DIA MES AÑO		
PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS						

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.A. MAXIMO
001	13010183	CICLOFOSFAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 200 MG DE CICLOFOSFAMIDA ENVASE CON 5 FRACOS AMPULA	25300474	11.00	27.00	ENVASE	188.10	2,069.10	5,078.70
		Cantidad Solicitada:							
002	13010187	BLEOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE SULFATO DE BLEOMICINA EQUIVALENTE A 15 UI DE BLEOMICINA ENVASE CON UNA AMPOLLETA O UN FRASCO AMPULA Y DILUYENTE DE 5 ML.	25300365	14.00	33.00	ENVASE	329.50	4,613.00	10,873.50
		Cantidad Solicitada:							
003	13010188	DACARBAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: DACARBAZINA 200 MG. ENVASE CON UNA FRACO AMPULA.	25300626	30.00	75.00	ENVASE	124.90	3,747.00	9,367.50
		Cantidad Solicitada:							
004	13010189	DAUNORUBICINA SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: CLORHIDRATO DE DAUNORUBICINA EQUIVALENTE A 20 MG. DE DAUNORUBICINA ENVASE CON UN FRASCO AMPULA.	25300640	105.00	261.00	ENVASE	96.50	10,132.50	25,186.50
		Cantidad Solicitada:							
005	13010191	ETOPOSIDO SOLUCIÓN INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CONTIENE: ETOPOSIDO 100 MG. ENVASE CON 10 AMPOLLETAS O FRASCOS AMPULA DE 5 ML.	25300902	28.00	70.00	ENVASE	398.00	11,144.00	27,860.00
		Cantidad Solicitada:							
006	13010192	CICLOFOSFAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 1000 MG DE CICLOFOSFAMIDA ENVASE CON 1 FRACO AMPULA	25300475	256.00	639.00	ENVASE	250.00	64,000.00	159,750.00
		Cantidad Solicitada:							
007	13011120	VINCISTINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: SULFATO DE VINCISTINA 1 MG. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y UNA AMPOLLETA DE 10 ML DE DILUYENTE.	25302233	444.00	1,110.00	FRASCO AM	88.40	39,249.60	98,124.00
		Cantidad Solicitada:							
008	13011121	IDARRUBICINA SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE IDARRUBICINA 5 MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO O FRASCO AMPULA CON 5 ML (1MG/ML).	25302702	8.00	18.00	ENVASE	649.50	5,196.00	11,691.00
		Cantidad Solicitada:							

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 22 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2021, POR SOSTENIMIENTO DE PRECIOS, DERIVADO DE LOS CONTRATOS NÚMERO: RM-AF-0340/20 Y RM-AF-0341/21.

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Minima:

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) NOVAG INFANCIA, S.A. DE C.V. CALZ. TLALPAN 3417 SANTA URSULA COAPA 04650 COYOACAN, CD. DE MEX. NIN-780801-IH0 VTAS_GOBIERNO @NOVAG.COM.MX		NUMERO 001857	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 22 MES 01 AÑO 2021		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 6540	OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/001/2021, con cargo a recursos propios de acuerdo al Artículo 51 de la L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0016/21		AREA REQUIRENTE -002270-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MARIO ALBERTO MONTOYA OVIEDO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELEFONO Y FAX: 56-64-41-20 FECHA: DIA MES AÑO		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003-E13-2021 DIA 22 MES 01 AÑO 2021		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 22 MES 01 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
		Fecha Máxima:							

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 140,151.20	Importe: \$ 347,931.20
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 140,151.20	SubTotal: \$ 347,931.20
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 140,151.20	Sub Total 2: \$ 347,931.20
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 140,151.20	Total: \$ 347,931.20

(Trescientos Cuarenta y siete Mil Novecientos Treinta y un Pesos 20/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS