

 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) KEDRION MEXICANA, S.A. DE C.V. INSURGENTES SUR 1196 P 9 TLACOQUEMECATL DEL VALLE 03200 CIUDAD DE MÉXICO KME-080606-LS5 VENTASKEDRION@KEDRIONMEXICO.COM.MX		NUMERO 002934	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 25 MES 01 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 55121	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/001/2021, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0025/21		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		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL FELIPE ALBERTO CHÁVEZ ORTIZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 42474 TELEFONO Y FAX: 55594465 EXT 107 FECHA: DIA MES AÑO		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003-E13-2021 DIA 25 MES 01 AÑO 2021		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 25 MES 01 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		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	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13010286	FACTOR IX DE COAGULACION PLASMATICO, SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE FACTOR IX 600 UI, UN VIAL CON DISOLVENTE. CADA VIAL CONTIENE APROXIMADAMENTE 120 UI DE FACTOR IX / ML	25300920	176.00	439.00	FRASCO AM	1,300.00	228,800.00	570,700.00
Cantidad Solicitada:									
002	13011138	INMUNOGLOBULINA G NO MODIFICADA. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCIÓN CONTIENEN: INMUNOGLOBULINA G NO MODIFICADA 6 G ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON 120 ML.	25302724	36.00	90.00	ENVASE	7,628.00	274,608.00	686,520.00
Cantidad Solicitada:									

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 25 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2021, POR SOSTENIMIENTO DE PRECIOS DERIVADO DE LOS CONTRATOS NUMERO: RM-AF-0049/20 Y RM-AF-0378/20.

FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: Fecha Máxima:
--

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 503,408.00	Importe: \$ 1,257,220.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 503,408.00	SubTotal: \$ 1,257,220.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 503,408.00	Sub Total 2: \$ 1,257,220.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 503,408.00	Total: \$ 1,257,220.00

(un Millon Doscientos Cincuenta y siete Mil Doscientos Veinte Pesos 00/100 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