

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
DR. MARQUEZ No. 162
C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO
HIM871203BS0

DIA 01 MES 01 AÑO2023

HOJA No.
1 DE 1

NO. CONTRATO
RM-AF-0166/23

AREA REQUIRIENTE
-002273-

REQUISICION No.
-

SESION COMITE No.
FECHA

FECHA DE AUTORIZACION:
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA 01 MES 01 AÑO 2023

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
00AM01

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)

TAKEDA MEXICO, S.A. DE C.V.

AVENIDA 1ERO DE MAYO NÚMERO 130
INDUSTRIAL ATOTO
53519
NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO
NYC640812CE3
ALEJANDRO.BALBOA@TAKEDA.COM

NUMERO
003136

ACTA
CONSTITUTIVA
2158

LICENCIA O
PERMISO
SI ()
NO (X)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
ALEJANDRO C. BALBOA MORENO

FIRMA:

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 91519

TELEFONO Y FAX: 5541923505

FECHA: DIA MES AÑO

LUGAR DE ENTREGA 13
ALMACEN DE FARMACIA

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5400/94/2022,
CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL
ART. 51 DE LA LAASSP.

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
25301
MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

FECHA ENTREGA
SEGUN PROGRAMA

CONDICIONES DE ENTREGA
PARCIAL

CONDICIONES DE PAGO
PARCIAL

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y
FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).
52
AMPLIACION EN MONTO POR UN 20 %

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO
CE012NBG003-E4-2022
DIA MES AÑO

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 M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13010293	COMPLEJO COAGULANTE ANTIHINIBIDOR DEL FACTOR VIII SOLUCION INYECTABLE. COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR DEL FACTOR VIII 500 U FEIBA PROTEINA PLASMATICA HUMANA 200-600 MG. Cantidad Solicitada:	25300601	10.00	23.00	FRASCO	8,320.00	83,200.00	191,360.00
002	13010297	OCTOCOG ALFA (FACTOR VIII DE LA COAGULACION SANGUINEA HUMANA RECOMBINANTE ADN). SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: OCTOCOG ALFA 500 UI ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO UN FRASCO AMPULA CON 5 ML DE DILUYENTE Cantidad Solicitada:	25302888	5.00	12.00	FRASCO AM	1,345.00	6,725.00	16,140.00
003	13017766	OCTOCOG ALFA (FACTOR VIII DE LA COAGULACION SANGUINEA HUMANA RECOMBINANTE ADN). SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: ACTOCOG ALFA 250 UI. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO, UN FRASCO AMPULA CON 5 ML DE DILUYENTE Y UN EQUIPO PARA LA RECONSTITUCION. Cantidad Solicitada:	25302887	12.00	30.00	ENVASE	672.50	8,070.00	20,175.00

CONTRATO CON VIGENCIA DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2023. INCREMENTO HASTA POR EL 20% DE ACUERDO AL ART. 52 DE LA LAASSP. ENLAZADO AL CONTRATO RM-AF-0094/22.

FECHAS DE ENTREGA :

Fecha Mínima:

Fecha Máxima:

(Doscientos Veintisiete Mil Seiscientos Setenta y cinco Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 97,995.00	Importe: \$ 227,675.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 97,995.00	SubTotal: \$ 227,675.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 97,995.00	Sub Total 2: \$ 227,675.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 97,995.00	Total: \$ 227,675.00

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

PROVEEDOR