

 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) OCTAPHARMA, S.A. DE C.V. CALZ. MÉXICO TACUBA 1419 ARGENTINA PONIENTE 11230 CIUDAD DE MÉXICO OCT0303257R2 OMAR.DIAZ@MAYPO.COM		NUMERO 002935 ACTA CONSTITUTIVA 76959 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 01 MES 01 AÑO 2023		HOJA No. 1 DE 2		OBSERVACIONES:		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0168/23		AREA REQUERENTE -002273-				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). 52 AMPLIACION EN MONTO POR UN 20 %	
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL JOSE OMAR DÍAZ PALACIOS FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 10524 TELÉFONO Y FAX: 55 2270 0309 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 01 AÑO 2023		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01					

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13011172	FACTOR VIIIANTHEMOFILICO FACTOR DE VON WILLEBRAND. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FACTOR VIII ANTIHEMOFÍLICO HUMANO 500 UI FACTOR DE VON WILLEBRAND 500 UI PROTEÍNA 7.5 MG ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO Y UN FRASCO ÁMPULA CON 5 ML DE DILUYENTE.	25302611	12.00	30.00	ENVASE	2,280.00	27,360.00	68,400.00
Cantidad Solicitada:									
002	13011196	SIMOCTOCOG ALFA. SOLUCIÓN INYECTABLE EL FRASCO ÁMPULA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE: SIMOCTOCOG ALFA 1000 UI ENVASE CON FRASCO ÁMPULA CON 1000 UI DE POLVO LIOFILIZADO, UNA JERINGA PRELLENADA CON 2.5 ML DE DILUYENTE Y UN ADAPTADOR DE FRASCO ÁMPULA ESTÉRIL PARA RECONSTITUCIÓN Y UNA AGUJA MARIPOSA.	25303470	90.00	225.00	ENVASE	2,064.00	185,760.00	464,400.00
Cantidad Solicitada:									
003	13017767	SIMOCTOCOG ALFA, SOLUCION INYECTABLE EL FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE: SIMOCTOCOG ALFA 250 UI. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 250 UI DE POLVO LIOFILIZADO, UNA JERINGA PRELLENADA CON 2.5 ML. DE DILUYENTE Y UN ADAPTADPR DE FRASCO AMPULA ESTERIL PARA RECONSTRUCCION Y UNA AGUJA MARIPOSA	25300002	97.00	242.00	VIAL	516.00	50,052.00	124,872.00
Cantidad Solicitada:									
004	13017768	SIMOCTOCOG ALFA, SOLUCION INYECTABLE EL FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE: SIMOCTOCOG ALFA 500 UI. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 500 UI DE POLVO LIOFILIZADO, UNA JERINGA PRELLENADA CON 2.5 ML. DE DILUYENTE Y UN ADAPTADPR DE FRASCO AMPULA ESTERIL PARA RECONSTRUCCION Y UNA AGUJA MARIPOSA	25300002	41.00	101.00	VIAL	1,032.00	42,312.00	104,232.00
Cantidad Solicitada:									

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-0090/22.

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima:
Fecha Máxima:

(Setecientos Sesenta y un Mil Novecientos cuatro Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS		MAXIMOS
Importe:	\$ 305,484.00	Importe:	\$ 761,904.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 305,484.00	SubTotal:	\$ 761,904.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 305,484.00	Sub Total 2:	\$ 761,904.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00
Total:	\$ 305,484.00	Total:	\$ 761,904.00

 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) OCTAPHARMA, S.A. DE C.V. CALZ. MÉXICO TACUBA 1419 ARGENTINA PONIENTE 11230 CIUDAD DE MÉXICO OCT0303257R2 OMAR.DIAZ@MAYPO.COM		NUMERO 002935 ACTA CONSTITUTIVA 76959 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA			
DIA 01 MES 01 AÑO 2023		HOJA No. 2 DE 2				OBSERVACIONES:		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL			
NO. CONTRATO RM-AF-0168/23		AREA REQUERENTE -002273-						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). 52 AMPLIACION EN MONTO POR UN 20 %			
								NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO			
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA () FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 01 AÑO 2023 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01						NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL JOSE OMAR DÍAZ PALACIOS FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 10524 TELÉFONO Y FAX: 55 2270 0309 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	

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

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

PROVEEDOR