

 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 03 MES 03 AÑO 2023		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 6540	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/173/2023, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0443/23		AREA REQUERENTE -002270-		CONDICIONES DE PAGO TOTAL		
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA		
				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()					NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ALYNA AGUILAR MARTINEZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 65,182 TELÉFONO Y FAX: 56-64-41-20 FECHA: DIA MES AÑO	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 03 MES 03 AÑO 2023		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01		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
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	0.00	37.00	ENVASE	550.00	0.00	20,350.00
Cantidad Solicitada: 37									

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	03-03-23
Fecha Máxima:	24-03-23

(Veinte Mil Trescientos Cincuenta Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	20,350.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	20,350.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	20,350.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	0.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	20,350.00

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

PROVEEDOR