

 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 URIEL.HUERTA@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 08 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE EL OFICIO 5430/538/2021 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO CON EL ART. 51 DE LA LAASSP		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0478/21		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). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. URIEL MANUEL HUERTA ROJAS FIRMA:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E399-2021 DIA 02 MES 08 AÑO 2021	
				CARGO:					
				NÚMERO DE PODER NOTARIAL:					
				TELEFONO Y FAX: 50821170					
				FECHA: DIA MES AÑO				TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()									
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 08 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03							

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	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	80.00	200.00	VIAL	682.50	54,600.00	136,500.00
Cantidad Solicitada:									

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 02 DE AGOSTO AL 01 DE OCTUBRE DE 2021, LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL FUE AUTORIZADA POR UN MONTO SUPERIOR AL MÍNIMO PERO MENOR AL MÁXIMO SOLICITADO Y SI SUBSISTE LA NECESIDAD DE ESTOS MEDICAMENTOS, EL AREA ADMINISTRADORA DEL CONTRATO SERA LA RESPONSABLE DE SOLICITAR EL COMPLEMENTO DEL TECHO PRESUPUESTAL, ENVIANDO UNA COPIA A EL DEPARTAMENTO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACÉUTICAS.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	
Fecha Máxima:	

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 54,600.00	Importe: \$ 136,500.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 54,600.00	SubTotal: \$ 136,500.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 54,600.00	Sub Total 2: \$ 136,500.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 54,600.00	Total: \$ 136,500.00

(Ciento Treinta y seis Mil Quinientos Pesos 00/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	C.P. CIPRIANO SOLIS BADILLO

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS