

 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) FARMACEUTICOS MAYPO, S.A. DE C.V. CALZADA VIADUCTO TLALPAN NO. 3222 VIEJO EJIDO DE SANTA ÚRSULA COAPA 04980 CIUDAD DE MEXICO FMA-930118-1B1 NALLELY.HERNANDEZ@MAYPO.COM		NUMERO 001121	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 01 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 16,104	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIOS 5430/709/2019, 5430/705/2019, 5430/706/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0009/20		AREA REQUERENTE -002200-		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 CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL NALLELY HERNANDEZ HINOJOSA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 6,280 TELEFONO Y FAX: 50-00-10-50 / FAX 50-00-10-51 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003-E11-2020 DIA 02 MES 01 AÑO 2020
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 01 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		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	M.AXIMO
001	13010069	IDURSULFASA SOL INY 6 MG/3 ML, ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 3 ML (6 MG/3 ML) (ELAPRASE) 010.000.5550.00	25301155	10.00	24.00	ENVASE	48,025.89	480,258.90	1,152,621.36
		Cantidad Solicitada:							
002	13010315	ELOSULFASA ALFA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE ELOSULFASA ALFA 5 MG FRASCO AMPULA CON 5 ML. (5MG/5ML).	25302550	46.00	115.00	ENVASE	15,289.05	703,296.30	1,758,240.75
		Cantidad Solicitada:							
003	13010455	VELAGLUCERASA ALFA 400 U. SOL. INY. ENCASE FRASCO AMPULA CO N LIOFILIZADO. CLAVE C.B. 010.000.5615.00	25303165	22.00	54.00	FRASCO AM	15,112.60	332,477.20	816,080.40
		Cantidad Solicitada:							

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2020

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

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 1,516,032.40	Importe: \$ 3,726,942.51
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 1,516,032.40	SubTotal: \$ 3,726,942.51
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 1,516,032.40	Sub Total 2: \$ 3,726,942.51
Impuesto I.V.A.:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 1,516,032.40	Total: \$ 3,726,942.51

(tres Millones Setecientos Veintiseis Mil Novecientos Cuarenta y dos Pesos 51/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
GRACIELA VILLEDA GONZÁLEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	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

PROVEEDOR