

 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
HOJA No. 1 DE 1				ACTA CONSTITUTIVA 16,104	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0038/20		AREA REQUERENTE -002201-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		OBSERVACIONES: AUROTIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/055/2020 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP		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 TELÉFONO 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-E37-2020 DIA 20 MES 02 AÑO 2020
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 19 MES 02 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		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	13010453	OMALIZUMAB SOL. INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: OMALIZUMAB 202.5 MG. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y AMPOLLETA CON 2ML DE DILUYENTE	25301627	36.00	90.00	FRASCO	4,770.92	171,753.12	429,382.80
Cantidad Solicitada:									

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 19 DE FEBRERO AL 31 DE MARZO DEL 2020

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	
Fecha Máxima:	

(Cuatrocientos Veintinueve Mil Trescientos Ochenta y dos Pesos 80/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 171,753.12	Importe: \$ 429,382.80
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 171,753.12	SubTotal: \$ 429,382.80
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 171,753.12	Sub Total 2: \$ 429,382.80
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 171,753.12	Total: \$ 429,382.80

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