

 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 URIEL.HUERTA@MAYPO.COM		NUMERO 001121	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 03 MES 07 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 16,104	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/326/2020 Y 5430/325/2020, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0435/20		AREA REQUERENTE -02200-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -REQ: 000286-		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-II PELIGRE O SE ALTERE EL ORDEN SOCIAL, L		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL URIEL MANUEL HUERTA ROJAS FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 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 AA012NBG003E191-2020 DIA 03 MES 07 AÑO 2020
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 03 MES 07 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	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
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	17.00	42.00	ENVASE	48,025.89	816,440.13	2,017,087.38
		Cantidad Solicitada:							
002	13010455	VELAGLUCERASA ALFA 400 U. SOL. INY. ENCASE FRASCO AMPULA CO N LIOFILIZADO. CLAVE C.B. 010.000.5615.00	25303165	13.00	32.00	FRASCO AM	15,112.60	196,463.80	483,603.20
		Cantidad Solicitada:							

NOTA: CONTRATO ABIERTO DEL 3 AL 31 DE JULIO DE 2020	
FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: Fecha Máxima:	

	MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	1,012,903.93	Importe:	\$ 2,500,690.58
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$	1,012,903.93	SubTotal:	\$ 2,500,690.58
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$	1,012,903.93	Sub Total 2:	\$ 2,500,690.58
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00
Total:	\$	1,012,903.93	Total:	\$ 2,500,690.58

(dos Millones Quinientos Mil Seiscientos Noventa Pesos 58/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	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

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS