

 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) NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.	NUMERO 001838 ACTA CONSTITUTIVA 74051 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 11 MES 10 AÑO 2021	HOJA No. 1 DE 1	CALZADA DE TLALPAN 1779 SAN DIEGO CHURUBUSCO 04120 COYOACAN,CD MEX NFA971101EDA CAROL.PAULIN_HERNANDEZ@NOVARTIS.COM		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/775/2021, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0813/21	AREA REQUERENTE -002201-				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-II PELIGRE O SE ALTERE EL ORDEN SOCIAL, L
CONTRATO			NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CAROL PAULIN HERNANDEZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 70642 TELÉFONO Y FAX: 5542457004 FECHA: DIA MES AÑO	PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E572-2021 DIA 11 MES 10 AÑO 2021
ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR			
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 10 AÑO 2021	AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13010271	OMALIZUMAB. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO ÁMPULA CONTIENE: OMALIZUMAB 202.5 MG ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA Y AMPOLLETA CON 2 ML DE DILUYENTE.	25301627	65.00	162.00	ENVASE	4,535.72	294,821.80	734,786.64
Cantidad Solicitada:									

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 11 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2021.

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima:
Fecha Máxima:

MINIMOS				MAXIMOS			
Importe:	\$	294,821.80		Importe:	\$	734,786.64	
Descuento:	\$	0.00		Descuento:	\$	0.00	
SubTotal:	\$	294,821.80		SubTotal:	\$	734,786.64	
Otros Impuestos:	\$	0.00		Otros Impuestos:	\$	0.00	
Sub Total 2:	\$	294,821.80		Sub Total 2:	\$	734,786.64	
Impuesto I.V.A:	\$	0.00		Impuesto I.V.A:	\$	0.00	
Total:	\$	294,821.80		Total:	\$	734,786.64	

(Setecientos Treinta y cuatro Mil Setecientos Ochenta y seis Pesos 64/100 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

PROVEEDOR