

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
DR. MARQUEZ No. 162
C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO
HIM871203BS0

DIA **11** MES **10** AÑO**2021**

HOJA No.
1 DE **2**

NO. CONTRATO
RM-AF-0823/21

AREA REQUERENTE
-002273-

REQUISICION No.
-

SESION COMITE No.

FECHA

CONTRATO

ART. 47 LAASP **SA (X)** **NA ()**

ART. 48 LAASP **SA (X)** **NA ()**

FECHA DE AUTORIZACION:
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA **11** MES **10** AÑO **2021**

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
00AM03

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**)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. URIEL MANUEL HUERTA ROJAS

FIRMA:

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL:

TELÉFONO Y FAX: **50821170**

FECHA: DIA MES AÑO

LUGAR DE ENTREGA **13**
ALMACEN DE FARMACIA

OBSERVACIONES:

Autorizado mediante oficio
5430/765bis/2021, con cargo a recursos
fiscales de conformidad con el Art. 51 de
la L.A.A.S.S.P.

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
25301
MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

FECHA ENTREGA
SEGUN PROGRAMA

CONDICIONES DE ENTREGA
PARCIAL

CONDICIONES DE PAGO
PARCIAL

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y
FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASP).
41-II
PELIGRE O SE ALTERE EL ORDEN SOCIAL, L

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO
AA012NBG003E545-2021

DIA **11** MES**10** AÑO**2021**

TELÉFONOS :

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	13010312	FACTOR VIII DE LA COAGULACION HUMANO. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO. FACTOR VIII DE LA COAGULACION HUMANO 500 UI. ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO UN FRASCO CON 5 ML O 10 ML DE DILUYENTE Y EQUIPO PARA ADM		25302612	368.00	920.00	FRASCO	1,350.00	496,800.00	1,242,000.00
Cantidad Solicitada:										
002	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	32.00	80.00	VIAL	682.50	21,840.00	54,600.00
Cantidad Solicitada:										
003	13017768	SIMOCTOCOG ALFA, SOLUCION INYECTABLE EL FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE: SIMOCTOCOG ALFA 500 UI. ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 500 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	64.00	160.00	VIAL	1,365.00	87,360.00	218,400.00
Cantidad Solicitada:										

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

FECHAS DE ENTREGA :

Fecha Mínima:

Fecha Máxima:

		MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:		\$	606,000.00	Importe:	\$ 1,515,000.00
Descuento:		\$	0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:		\$	606,000.00	SubTotal:	\$ 1,515,000.00
Otros Impuestos:		\$	0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:		\$	606,000.00	Sub Total 2:	\$ 1,515,000.00
Impuesto I.V.A:		\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00
Total:		\$	606,000.00	Total:	\$ 1,515,000.00

(un Millon Quinientos Quince Mil 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

 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 11 MES 10 AÑO 2021		HOJA No. 2 DE 2				OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio 5430/765bis/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-0823/21		AREA REQUERENTE -002273-						CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. URIEL MANUEL HUERTA ROJAS FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELEFONO Y FAX: 50821170 FECHA: DIA MES AÑO				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 ()						PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E545-2021 DIA 11 MES 10 AÑO 2021	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 10 AÑO 2021		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 MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
---------	--------	---------------------------	-------------	-----------------	-----------------	--------	-----------------	-------------------------------	-------------------------------

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

PROVEEDOR