

 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 ACTA CONSTITUTIVA 16,104 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				OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/744/2021, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0824/21		AREA REQUERENTE -005230-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL NALLELY HERNÁNDEZ HINOJOSA FIRMA:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
				CARGO:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E546-2021 DIA 11 MES 10 AÑO 2021	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)				NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		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		TELEFONO Y FAX: 50001050, 0186385555 FECHA: DIA MES AÑO					

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13041523	HIALURONATO DE SODIO Y POLIVILPIRROLIDONA GEL BIOADHERENTE ORAL CADA SOBRE CONTIENE 1%DE HIALURONATO DE SODIO Y 19%DE POLIVILPIRROLIDONA	25302282	0.00	70.00	ENVASE	671.74	0.00	47,021.80
		Cantidad Solicitada:		70					

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 11 AL 21 DE OCTUBRE DE 2021.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	11-10-21
Fecha Máxima:	21-10-21

				MINIMOS		MAXIMOS	
(Cincuenta y cuatro Mil Quinientos Cuarenta y cinco Pesos 29/100 M.N.)	Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	47,021.80	
	Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00	
	SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	47,021.80	
	Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00	
	Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	47,021.80	
	Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	7,523.49	
	Total:	\$	0.00	Total:	\$	54,545.29	

(Cincuenta y cuatro Mil Quinientos Cuarenta y cinco Pesos 29/100 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