

 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) SUMINISTROS MEDICOS DEL CENTRO, S.A. DE C.V. CALZADA DE TLALPAN NO. 4255 C BOSQUES DE TETLAMEYA DELEG. COYOACAN 04730 CIUDAD DE MEXICO SMC 031119-155 SUMEDICS@YAHOO.COM.MX		NUMERO 002377	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 02 AÑO 2018	HOJA No. 1 DE 1			ACTA CONSTITUTIVA 42,916	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/1409/2017 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0031/18	AREA REQUERENTE -02280-			LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -REQ: 000036-	SESION COMITE No. FECHA	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MARIA DEL REFUGIO SANCHEZ FIRMA:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACIÓN DIRECTA
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 82,669	PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E27-2018 DIA 02 MES 02 AÑO 2018
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 02 AÑO 2018		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		TELEFONO Y FAX: 55148861 / FAX 52080991 FECHA: DIA MES AÑO		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA		MINIMO	MAXIMO
001	13042147	VITAMINA D 400 UI	25302282	12,000	30,000.00	CAPSULA	1.50	45,000.00
Cantidad Solicitada:								

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 01 DE FEBRERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.

FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: Fecha Máxima:
--

	MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	18,000.00	Importe:	\$ 45,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$	18,000.00	SubTotal:	\$ 45,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$	18,000.00	Sub Total 2:	\$ 45,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00
Total:	\$	18,000.00	Total:	\$ 45,000.00

(Cuarenta y cinco Mil Pesos 00/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
GRACIELA VILLEDA GONZÁLEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS	C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS