

 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.		NUMERO 001121	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 02 AÑO 2018		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 16,104	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO No. 5430/038/2018 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0035/18		AREA REQUERENTE -02310-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -REQ: 000057-000058-		SESION COMITE No. FECHA		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 ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL NALLELY HERNANDEZ HINOJOSA FIRMA:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003-E34-2018 DIA 07 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		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 6,280 TELEFONO Y FAX: 50-00-10-50 / FAX 50-00-10-51 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	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA	UNITARIO	MINIMO	MAXIMO
001	13010137	PAMOATO DE TRIPTORELINA 3.75 MG	25303089	9	22.00	AMPOLLETA	1,787.72	16,089.48
		Cantidad Solicitada:						39,329.84

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 01 DE FEBRERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.

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

(Treinta y nueve Mil Trescientos Veintinueve Pesos 84/100 M.N.)

		MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$	16,089.48	Importe: \$ 39,329.84
Descuento:	\$	0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$	16,089.48	SubTotal: \$ 39,329.84
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$	16,089.48	Sub Total 2: \$ 39,329.84
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$	16,089.48	Total: \$ 39,329.84

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