

 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 21 MES 02 AÑO 2018		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 16,104	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/0113/2018 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-0062/18		AREA REQUERENTE -02270-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -REQ: 000210-		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		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL NALLELY HERNANDEZ HINOJOSA		FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA-012NBG003E60-2018 DIA 23 MES 02 AÑO 2018		
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:		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 21 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		

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13010556	CICLOSPORINA A SOL.INY. 50 MG/ML C.M. 4236	25300482	13	32.00	CAJA	839.50	10,913.50	26,864.00
Cantidad Solicitada:									

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 21 DE FEBRERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.

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

(Veintiseis Mil Ochocientos Sesenta y cuatro Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 10,913.50	Importe: \$ 26,864.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 10,913.50	SubTotal: \$ 26,864.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 10,913.50	Sub Total 2: \$ 26,864.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 10,913.50	Total: \$ 26,864.00

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