

 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) GONZALEZ HERMOSILLO TATUA RAFAEL PRIVADA DE TAMARINDOS NO. 30-701 BOSQUES DE LAS LOMAS DELG. CUAJIMALPA 05120 CIUDAD DE MEXICO GOTR501009IV7 GONHERZU@PRODEGY.NET.MX		NUMERO 001229	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 06 AÑO 2018		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/399/2018, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0207/18		AREA REQUERENTE -02310-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -REQ: 000203-		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 (X) ABIERTO () ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL LUZ DEL CARMEN ZUBIAGA CACHO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 17004 TELÉFONO Y FAX: TEL/FAX: 5570-7074 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E174-2018 DIA 01 MES 06 AÑO 2018
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 06 AÑO 2018		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		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	13041480	FLUDROCORTISONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE 0.1 MG DE DEFLUDROCORTISONA.	25300965	0	5,000.00	18.00	0.00	90,000.00
		Cantidad Solicitada:	5000					

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-06-18
Fecha Máxima:	06-06-18

		MINIMOS	MAXIMOS
(Noventa Mil Pesos 00/100 M.N.)	Importe:	\$ 0.00	Importe: \$ 90,000.00
	Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
	SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal: \$ 90,000.00
	Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
	Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2: \$ 90,000.00
	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:		\$ 0.00	Total: \$ 90,000.00

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

PROVEEDOR