

 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) IMED ORPHAN, S.A.P.I. DE C.V.		NUMERO 002867	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 20 MES 06 AÑO 2018		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 34669	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/617/2018, CON CARGO A RECURSOS FEDERALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0227/18		AREA REQUERENTE -02280-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -REQ: 000678-		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-I NO EXISTAN BIENES O SERVICIOS ALTERNA		
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL PATRICIA NOEMI VINCI FIRMA:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E184-2018 DIA 21 MES 06 AÑO 2018
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 20 MES 06 AÑO 2018		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00CL04		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 1691 TELEFONO Y FAX: 54145004 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		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13041663	NITISINONA 10 MG	25300002	2	4.00	CAJA	379,920.71	759,841.42	1,519,682.84
Cantidad Solicitada:									

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 21-06-2018 AL 31-12-2018, CONTRATO DERIVADO DE LA 8A. SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL CASS, LLEVADA A CABO EL DÍA 20 DE JUNIO DE 2018. CON CARGO AL SEGURO POPULAR.

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

	MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	759,841.42	Importe:	\$ 1,519,682.84
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$	759,841.42	SubTotal:	\$ 1,519,682.84
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$	759,841.42	Sub Total 2:	\$ 1,519,682.84
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00
Total:	\$	759,841.42	Total:	\$ 1,519,682.84

(un Millon Quinientos Diecinueve Mil Seiscientos Ochenta y dos Pesos 84/100 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

PROVEEDOR