

 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) MEDICAL PHARMACEUTICA S.A. DE C.V.		NUMERO 001757	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 12 MES 07 AÑO 2018		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 46,337	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE LOS OFICIO N° 5430/846/2018 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-0260/18		AREA REQUIRIENTE -02280-		LICENCIA O PERMISO SI (☒) NO ()		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -REQ: 000746-		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 (☒) ART. 48 LAASSP SA (☒) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MARTIN ELI LEDESMA VILLALOBOS FIRMA:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E219-2018 DIA 13 MES 07 AÑO 2018
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 12 MES 07 AÑO 2018		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 24,946 TELEFONO Y FAX: 1517-2516/ FAX 1517-7025 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	18,000	45,000.00	CAPSULA	1.40	25,200.00
		Cantidad Solicitada:						

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 12 DE JULIO DE 2018 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.

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

	MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	25,200.00	Importe:	\$ 63,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$	25,200.00	SubTotal:	\$ 63,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$	25,200.00	Sub Total 2:	\$ 63,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00
Total:	\$	25,200.00	Total:	\$ 63,000.00

(Sesenta y tres 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