

 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) SUMINISTROS MEDICOS DEL CENTRO, S.A. DE C.V. CALZADA DE TLALPAN NO. 4255 C BOSQUES DE TETLAMEYA DELEG. COYOACAN 04730 CIUDAD DE MEXICO SMC 031119-155 SUMEDICS@YAHOO.COM.MX		NUMERO 002377 ACTA CONSTITUTIVA 42,916 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 12 MES 10 AÑO 2017		HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO. 5430/1209/2017 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0300/17		AREA REQUERENTE -02401-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -REQ: 001338-		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MARIA DEL REFUGIO SANCHEZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 82,669 TELEFONO Y FAX: 55148861 / FAX 52080991 FECHA: DIA MES AÑO		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-II PELIGRE O SE ALTERE EL ORDEN SOCIAL, L		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003-E2742017 DIA 12 MES 10 AÑO 2017	
CONTRATO CERRADO (X) ABIERTO () ART. 48 LAASSP SA () NA (X)									
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 12 MES 10 AÑO 2017		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR				PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		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	13041484	SUNITINIB 12.5 MG	25301996	0	1.00	CAJA	22,810.00	0.00	22,810.00
		Cantidad Solicitada:		1					

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	13-10-17
Fecha Máxima:	16-10-17

(Veintidos Mil Ochocientos Diez Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	22,810.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	22,810.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	22,810.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	0.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	22,810.00

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