

 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) RALCA, S.A. DE C.V.		NUMERO 002212	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 11 AÑO 2017		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 40,280	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/1243/2017 CON CARGO A RECUSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0322/17		AREA REQUERENTE -02310-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -REQ: 001428-		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 (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL KARLA ALONSO DELGADO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 46,313 TELÉFONO Y FAX: 55-76-16-32 FAX: 55-76-16-15 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E298-2017 DIA 03 MES 11 AÑO 2017
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 11 AÑO 2017		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		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13010258	SOMATROPINA SOLUCION INYECTABLE CADA MILILITRO CONTIENE: SOMATROPINA 6.70 MG ENVASE CON UNA PLUMA PRELLENADA CON 1.5 ML (10 MG/1.5 ML).	25301959	6	14.00	ENVASE	1,800.00	10,800.00	25,200.00
Cantidad Solicitada:									

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	
Fecha Máxima:	

MINIMOS				MAXIMOS			
Importe:	\$	10,800.00		Importe:	\$	25,200.00	
Descuento:	\$	0.00		Descuento:	\$	0.00	
SubTotal:	\$	10,800.00		SubTotal:	\$	25,200.00	
Otros Impuestos:	\$	0.00		Otros Impuestos:	\$	0.00	
Sub Total 2:	\$	10,800.00		Sub Total 2:	\$	25,200.00	
Impuesto I.V.A:	\$	0.00		Impuesto I.V.A:	\$	0.00	
Total:	\$	10,800.00		Total:	\$	25,200.00	

(Veinticinco Mil Doscientos 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

PROVEEDOR