

 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) INDUSTRIAS NAJI, S.A. DE C.V.		NUMERO 002775	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 03 MES 11 AÑO 2017		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 44599	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/1248/2017 CON CARGO A RECUSOS FEDERALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0333/17		AREA REQUINRETE -02320-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -REQ: 001410-		SESION COMITE No. FECHA		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		
CONTRATO CERRADO (X) ABIERTO () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL OSCAR NAVARRO MANDUJANO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELÉFONO Y FAX: CEL: 0445518828609 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E312-2017 DIA 07 MES 11 AÑO 2017
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 03 MES 11 AÑO 2017		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00am03		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	13072955	GLUCONATO DE CLOREXHIDINA AL 2%ESPUMA DE 946 A 1000 ML.	25400290	0	4,500.00	FRASCO	247.50	0.00	1,113,750.00
		Cantidad Solicitada:	4500						

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	03-11-17
Fecha Máxima:	10-11-17

(un Millon Doscientos Noventa y un Mil Novecientos Cincuenta Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	1,113,750.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	1,113,750.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	1,113,750.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	178,200.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	1,291,950.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
EVARISTO IPIÑA POBLANO	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