

 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) ONCOMEDIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS S.A. DE C.V. 15 MZ. 27 LT. 302 SECCION XVI DELEG. TLALPAN 14080 MEXICO D.F. ODM060511TT5 RRAMIREZ@ONCOMEDICMEXICO.COM		NUMERO 001905	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 09 MES 02 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 4,772	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/027/2021 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0042/21		AREA REQUERENTE -002250-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		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 ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL RICARDO RAMIREZ ROMERO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 4,772 TELEFONO Y FAX: 56-50-09-49 Y 55-67-92-04-52 FECHA: DIA MES AÑO		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003-E27-2021 DIA 09 MES 02 AÑO 2021		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 09 MES 02 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		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	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13041478	CISTEAMINA 150 MG	25303290	0.00	6.00	ENVASE	23,500.00	0.00	141,000.00
		Cantidad Solicitada:	6						

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 10 AL 18 DE FEBRERO DE 2021

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	09-02-21
Fecha Máxima:	18-02-21

		MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$	0.00	Importe: \$ 141,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal: \$ 141,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2: \$ 141,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$	0.00	Total: \$ 141,000.00

(Ciento Cuarenta y un Mil Pesos 00/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS