

 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) IMED ORPHAN, S.A.P.I. DE C.V. BOSQUES DE CIRUELOS 180 101 BOSQUES DE LAS LOMAS 11700 MIGUEL HIDALGO IOR1011082G9		NUMERO 002867	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 03 MES 05 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 34669	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/240/2021, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0149/21		AREA REQUERENTE -02280-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -REQ: 000258-		SESION COMITE No. 4A SESION ORDINARIA FECHA 23/04/2021		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-I NO EXISTAN BIENES O SERVICIOS ALTERNA		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ERWIN SAAVEDRA ITURBIDE FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 60117 TELEFONO Y FAX: 54145004 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E144/2021 DIA 03 MES 05 AÑO 2021
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 03 MES 05 AÑO 2021		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 MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13041663	NITISINONA 10 MG	25300002	8.00	18.00	CAJA	415,899.00	3,327,192.00	7,486,182.00
Cantidad Solicitada:									

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 03 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021, ESTE MISMO CUENTA CON UNA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL AUTORIZADA EN UN 40% DEL MONTO MAXIMO, EN EL ENTENDIDO DE AGOTARSE Y PERSISTIR LA NECESIDAD DEL BIEN ADJUDICADO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOLICITARA EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO ESTANDO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DE ESTE INSITUTO. DEBIENDO ENVIAR COPIA DEL MISMO AL DEPARTAMENTO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS.

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima:
Fecha Máxima:

(siete Millones Cuatrocientos Ochenta y seis Mil Ciento Ochenta y dos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 3,327,192.00	Importe: \$ 7,486,182.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 3,327,192.00	SubTotal: \$ 7,486,182.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 3,327,192.00	Sub Total 2: \$ 7,486,182.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 3,327,192.00	Total: \$ 7,486,182.00

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