

 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.		NUMERO 002377	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 03 MES 05 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 42,916	OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/267/21 , con cargo a recursos fiscales de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0167/21		AREA REQUERENTE -002610-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
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 ADJUDICACION DIRECTA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ENRIQUE MENDIETA REYNOSO		FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E185-2021 DIA 03 MES 05 AÑO 2021		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 27937		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 03 MES 05 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		TELEFONO Y FAX: 55148861 / FAX 52080991		
FECHA: DIA MES AÑO		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ENRIQUE MENDIETA REYNOSO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		

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	13082678	SOLUCION HARTMAN SOLUCION INYECTABLE, CLORURO DE SODIO 1500 MG., CLORURO DE POTASIO 78.5 MG., CALCIO 27.25 MG., LACTATO 1230 MG., AGUA 500 ML, BOLSA CON 500 ML.	25301926	7,200.00	18,000.00	BOLSA	15.18	109,296.00	273,240.00
Cantidad Solicitada:									

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 3 DE MAYO AL 31 DE JULIO DE 2021, CABE MENCIONAR QUE CUENTA CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO MENOR AL MÁXIMO PERO SUPERIOR AL MÍNIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE QUE PERSISTA LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO (DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA) SOLICITARA EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO Y DEBERÁ ENVIAR POR ESCRITO DICHA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL, AL DEPARTAMENTO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACÉUTICAS.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	
Fecha Máxima:	

(Doscientos Setenta y tres Mil Doscientos Cuarenta Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 109,296.00	Importe: \$ 273,240.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 109,296.00	SubTotal: \$ 273,240.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 109,296.00	Sub Total 2: \$ 273,240.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 109,296.00	Total: \$ 273,240.00

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