

 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) PIXAN DISTRIBUIDORA DE SALUD, S.A. DE C.V.		NUMERO 003140	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 24 MES 05 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 30394	OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/215/21 , con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0235/21		AREA REQUERENTE -002610-		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 ADJUDICACION DIRECTA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MANUEL OMAR SANCHEZ DOMINGUEZ		FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E228-2021 DIA 24 MES 05 AÑO 2021		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 30394	PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 24 MES 05 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		TELEFONO Y FAX: 5524684700		
FECHA: DIA MES AÑO		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MANUEL OMAR SANCHEZ DOMINGUEZ		FIRMA:		

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	13082705	AGUA INYECTABLE. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.	25300092	0.00	960.00	ENVASE	50.00	0.00	48,000.00
Cantidad Solicitada:		960							

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 24 AL 31 DE MAYO DE 2021	
FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: 24-05-21 Fecha Máxima: 31-05-21	

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 48,000.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 48,000.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 48,000.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	\$ 0.00
Total:	\$ 0.00	\$ 48,000.00

(Cuarenta y ocho 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