

 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) RECORDATI RARE DISEASES, S.A. DE C.V. EJERCITO NACIONAL 418 307 POLANCO V SECCIÓN 11560 MIGUEL HIDALGO RRD141023KV3 RODRIGUEZ.OL@RECORDATI.COM		NUMERO 003038	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA		
DIA 01 MES 02 AÑO 2023		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 116048	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/1244/2022, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL		
NO. CONTRATO RM-AF-0256/23		AREA REQUERENTE -002250-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL		
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. 1A SESION ORDINARIA FECHA 30/01/2023		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				
				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO				
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA () FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 02 AÑO 2023 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01						NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL OLGA RODRIGUEZ MONDRAGON FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 48,136 TELÉFONO Y FAX: 55 85803603 FECHA: DIA MES AÑO	PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13043181	CLORHIDRATO DE CISTEAMINA AL 0.55% GOTAS	25303290	21.00	52.00	FRASCO	31,875.00	669,375.00	1,657,500.00
Cantidad Solicitada:									

CONOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 01/02/2023 AL 31/12/2023, CABE MENCIONAR QUE ESTE CONTRATO CUENTA CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO AL MÍNIMO, EN EL ENTENDIDO QUE EN CASO DE QUE PERSISTA LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOLICITARA EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	
Fecha Máxima:	

(un Millon Seiscientos Cincuenta y siete Mil Quinientos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 669,375.00	Importe: \$ 1,657,500.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 669,375.00	SubTotal: \$ 1,657,500.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 669,375.00	Sub Total 2: \$ 1,657,500.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 669,375.00	Total: \$ 1,657,500.00

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

PROVEEDOR