

 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) VILCHIS ARISTA EDGAR ANTONIO CALLE OTOMIES MANZANA 56 LOTE 2 AJUSCO DEL COYOACAN 04300 DISTRITO FEDERAL VIAE770603 NP7 EDGARVILCHIS@YAHOO.COM.MX		NUMERO 000940	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 10 MES 06 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/375/2021, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0277/21		AREA REQUERENTE -002230-		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 EDGAR ANTONIO VILCHIS ARISTA FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E273-2021 DIA 10 MES 06 AÑO 2021		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		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 10 MES 06 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELEFONO Y FAX: 5421-0022 FECHA: DIA MES AÑO		

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	13017803	LEVOSIMENDAN. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA ML CONTIENE: LEVOSIMENDAN 2.5 MG ENVASE CON 1 FRASCO ÁMPULA CON 5 ML.	25302788	0.00	2.00	ENVASE	7,000.00	0.00	14,000.00
		Cantidad Solicitada:	2						

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 10 AL 16 DE JUNIO DE 2021

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	11-06-21
Fecha Máxima:	16-06-21

		MINIMOS		MAXIMOS	
		Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 14,000.00
		Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
		SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 14,000.00
		Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
		Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 14,000.00
		Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00
		Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 14,000.00

(Catorce 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