

 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) GALUMEDICAL, S.A. DE C.V. BOULEVARD DE LA SANTA CRUZ N°- 171 BOULEVARES 53140 NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MEX. GAL 020318135 GALUMEDICAL@YAHOO.COM.MX		NUMERO 001197 ACTA CONSTITUTIVA 13,402 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°: 5430/0266/2020 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL CONDICIONES DE PAGO PARCIAL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-II PELIGRE O SE ALTERE EL ORDEN SOCIAL, L
DIA 19 MES 05 AÑO 2020	HOJA No. 1 DE 2	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL LIC. ISRAEL GARCIA LUNA FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E130-2020 DIA MES AÑO		
NO. CONTRATO RM-AF-0284/20	AREA REQUIRIENTE -002510-	CARGO:		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		
REQUISICION No. -	SESION COMITE No. FECHA	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 17,734		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25501 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABO RATORIO		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 19 MES 05 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		TELEFONO Y FAX: 5360-0029/ FAX 5373-6062 FECHA: DIA MES AÑO		

CONTRATO

ART. 47 LAASSP SA (X) NA ()

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO MINIMO	PRECIO TOTAL NETO MAXIMO
001	13120016	SULFATO DE BARIO VIA ORAL FCO. DE 340 GR. Cantidad Solicitada:	25500001	4.00	8.00	FRASCO	196.00	784.00	1,568.00
002	13120019	MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 300 MG/ML PRESENTACION EN FRASCO DE 100 ML. IOPAMIDOL DE 61.2% Cantidad Solicitada:	25500001	238.00	594.00	FRASCO	905.00	215,390.00	537,570.00
003	13120021	MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA QUELATOS DE GADOLINIUM (GADOBUTROL) 1MM/ML. DE 15 ML. (GADOVIST) Cantidad Solicitada:	25500001	49.00	121.00	FRASCO	2,015.00	98,735.00	243,815.00
004	13120032	MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 370 MG/ML PRESENTACION EN FRASCO DE 100 ML. IOPAMIDOL DE 76.9% Cantidad Solicitada:	25500001	35.00	86.00	FRASCO	1,139.00	39,865.00	97,954.00

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 19 DE MAYO HASTA EL 19 DE JULIO DEL 2020

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima:
Fecha Máxima:

(un Millon Veintiun Mil Ochocientos Cincuenta y dos Pesos 12/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 354,774.00	Importe: \$ 880,907.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 354,774.00	SubTotal: \$ 880,907.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 354,774.00	Sub Total 2: \$ 880,907.00
Impuesto I.V.A:	\$ 56,763.84	Impuesto I.V.A: \$ 140,945.12
Total:	\$ 411,537.84	Total: \$ 1,021,852.12

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
ADRIANA MALDONADO POPOCA	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

 HOSPITAL INFANTE 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)		NÚMERO 001197		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DÍA 19 MES 05 AÑO 2020		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 13,402		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°: 5430/0266/2020 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0284/20		AREA REQUIRENTE -002510-		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()				CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL LIC. ISRAEL GARCIA LUNA				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-II PELIGRE O SE ALTERE EL ORDEN SOCIAL, L	
				FIRMA:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E130-2020	
				CARGO:				DÍA MES AÑO	
				NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 17,734				TELEFONOS :	
				TELÉFONO Y FAX: 5360-0029/ FAX 5373-6062				57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
				FECHA: DÍA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25501 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABO RATORIO			