

 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) SANOFI-AVENTIS DE MÉXICO, S.A. DE C.V. AVENIDA UNIVERSIDAD 1738 COYOACAN 04000 COYOACAN, CD. DE MX SAM951123978 BERENICE.MARTINEZ@SANOFI.COM		NUMERO 002955 ACTA CONSTITUTIVA 62010 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 12 MES 06 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/317/2020, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0388/20		AREA REQUERENTE -02200-				CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -REQ: 000274-		SESION COMITE No. FECHA				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
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E169-2020 DIA 12 MES 06 AÑO 2020
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL BERENICE JEZABEL MARTÍNEZ SOTO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 233 TELÉFONO Y FAX: 54844291 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
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 09 MES 06 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13010132	LARONIDASA SOL INY 500 U (2.9 MG) ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 5 ML (2.9 MG O 500 U) (ALDURAZYME) 010.000.5547.00	25301282	52.00	128.00	ENVASE	8,647.65	449,677.80	1,106,899.20
Cantidad Solicitada:									

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 12 DE JUNIO AL 31 DE JULIO DE 2020.

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima:
Fecha Máxima:

(un Millon Ciento seis Mil Ochocientos Noventa y nueve Pesos 20/100 M.N.)

	MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	449,677.80	Importe:	\$ 1,106,899.20
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$	449,677.80	SubTotal:	\$ 1,106,899.20
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$	449,677.80	Sub Total 2:	\$ 1,106,899.20
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00
Total:	\$	449,677.80	Total:	\$ 1,106,899.20

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
GRACIELA VILLEDA GONZÁLEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	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

COPIA CONTABILIDAD