

 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 (☒) NO ()	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO. 5430/183/2023, CON CARGO A RECURSOS FISCALES 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). 42 ADJUDICACION DIRECTA NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA-012NBG003-I60-202 DIA MES AÑO
DIA 01 MES 03 AÑO 2023	HOJA No. 1 DE 1	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL LIC. ISRAEL GARCIA LUNA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 17,734 TELÉFONO Y FAX: 5360-0029/ FAX 5373-6062 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25501 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABO RATORIO		
NO. CONTRATO RM-AF-0439/23		REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		

CONTRATO
ART. 47 LAASSP SA (☒) NA ()
ART. 48 LAASSP SA (☒) NA ()

FECHA DE AUTORIZACION:
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA **01** MES **03** AÑO **2023**

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
00AM01

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13120016	SULFATO DE BARIO VIA ORAL FCO. DE 340 GR. Cantidad Solicitada:	25500001	6.00	13.00	FRASCO	281.00	1,686.00	3,653.00
002	13120019	MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 300 MG/ML PRESENTACION EN FRASCO DE 100 ML. IOPAMIDOL DE 61.2% Cantidad Solicitada:	25500001	84.00	208.00	FRASCO	1,005.00	84,420.00	209,040.00
003	13120021	MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA QUELATOS DE GADOLINIUM (GADOBUTROL) 1MM/ML. DE 15 ML. (GADOVIST) Cantidad Solicitada:	25500001	16.00	38.00	FRASCO	2,238.00	35,808.00	85,044.00
004	13120032	MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 370 MG/ML PRESENTACION EN FRASCO DE 100 ML. IOPAMIDOL DE 76.9% Cantidad Solicitada:	25500001	8.00	20.00	FRASCO	1,265.00	10,120.00	25,300.00

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 01 DE MARZO DEL 2023 AL 31 DE MARZO DEL 2023, NO. COMPRANET: AA-12-NBG-012NBG003-I-60-2023

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima:
Fecha Máxima:

(Trescientos Setenta y cuatro Mil Setecientos Veintidos Pesos 92/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 132,034.00	Importe: \$ 323,037.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 132,034.00	SubTotal: \$ 323,037.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 132,034.00	Sub Total 2: \$ 323,037.00
Impuesto I.V.A:	\$ 21,125.44	Impuesto I.V.A: \$ 51,685.92
Total:	\$ 153,159.44	Total: \$ 374,722.92

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

PROVEEDOR