

 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) SUMINISTROS MEDICOS DEL CENTRO, S.A. DE C.V. CALZADA DE TLALPAN NO. 4255 C BOSQUES DE TETLAMEYA, ALC. COYOACAN 04730 CIUDAD DE MEXICO SMC 031119-155 ENRIQUE.MENDIETA@SUMEDICS.COM.MX		NUMERO 002377 ACTA CONSTITUTIVA 42,916 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 01 MES 03 AÑO 2023		HOJA No. 1 DE 1		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/0115/2023 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0440/23		AREA REQUERENTE -002110-				CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. SESION EXT NO. 1 FECHA 01/03/2023				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 03 AÑO 2023 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01						PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ENRIQUE MENDIETA REYNOSO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 27937 TELÉFONO Y FAX: 55148861 / FAX 52080991 FECHA: DIA MES AÑO					

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13042394	SELUMETINIB 10 MG FRASCO CON 60 TABLETAS	25300002	24.00	60.00	CAJA	107,474.19	2,579,380.56	6,448,451.40
Cantidad Solicitada:									

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 1 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE. REQ. R13-020. CABE MENCIONAR QUE CUENTA CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO AL MINIMO, 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:

(seis Millones Cuatrocientos Cuarenta y ocho Mil Cuatrocientos Cincuenta y un Pesos 40/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 2,579,380.56	Importe: \$ 6,448,451.40
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 2,579,380.56	SubTotal: \$ 6,448,451.40
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 2,579,380.56	Sub Total 2: \$ 6,448,451.40
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 2,579,380.56	Total: \$ 6,448,451.40

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

PROVEEDOR