

 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) ONCOMEDIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS S.A. DE C.V. 15 MZ. 27 LT. 302 SECCION XVI DELEG. TLALPAN 14080 MEXICO D.F. ODM060511TT5 RRAMIREZ@ONCOMEDICMEXICO.COM		NUMERO 001905	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 19 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 4,772	OBSERVACIONES:	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0683/20		AREA REQUERENTE -005230-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PUBLICA		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL RICARDO RAMIREZ ROMERO FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E272-2020 DIA 19 MES 10 AÑO 2020		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 19 MES 10 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 4,772 TELEFONO Y FAX: 56-50-09-49 Y 55-67-92-04-52 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
						TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13010031	BUSULFAN 6 MG/AMPOLLETA DE 10 ML Cantidad Solicitada:	25300400	12.00	30.00	AMPOLLETA	8,758.50	105,102.00	262,755.00
002	13017821	AMFOTERICINA COMPLEJO LIPÍDICO INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE AMFOTERICINA B 100 MG ENVASE CON UN FRASCO CON 20 ML/5MG Cantidad Solicitada:	25302382	264.00	660.00	FRASCO AM	4,017.20	1,060,540.80	2,651,352.00

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 19 DE OCTUBRE DEL 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2020, CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO MENOR AL MONTO MAXIMO PERO SUPERIOR AL MONTO MINIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE OTORGARSE, Y SI PERSISTE LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOLICITARA EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO.

FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: Fecha Máxima:
--

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe: \$	1,165,642.80	Importe: \$ 2,914,107.00
Descuento: \$	0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal: \$	1,165,642.80	SubTotal: \$ 2,914,107.00
Otros Impuestos: \$	0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2: \$	1,165,642.80	Sub Total 2: \$ 2,914,107.00
Impuesto I.V.A: \$	0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total: \$	1,165,642.80	Total: \$ 2,914,107.00

(dos Millones Novecientos Catorce Mil Ciento siete 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