

 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) JOSE LUIS REYES MARTINEZ CDA. DE STA. CRUZ NO. EXT. 81 EDIF. D1 LOS ANGELES 09830 CIUDAD DE MEXICO REML660819K75 JOSELUISREYESMARTINEZ@YAHOO.COM.MX		NUMERO 003096	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 19 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0692/20		AREA REQUERENTE -005230-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/520/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP.	CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL JOSE LUIS REYES MARTINEZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELEFONO Y FAX: 5532363904 FECHA: DIA MES AÑO		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 ()		FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 19 MES 10 AÑO 2020				AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR
				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	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13010470	NITROPRUSIATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO O SOLUCION CONTIENE: NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON O SIN DILUYENTE	25301596	12.00	30.00	FRASCO AM	3,190.00	38,280.00	95,700.00
Cantidad Solicitada:									

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: \$	38,280.00	Importe: \$ 95,700.00
Descuento: \$	0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal: \$	38,280.00	SubTotal: \$ 95,700.00
Otros Impuestos: \$	0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2: \$	38,280.00	Sub Total 2: \$ 95,700.00
Impuesto I.V.A: \$	0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total: \$	38,280.00	Total: \$ 95,700.00

(Noventa y cinco Mil Setecientos 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