

 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) FARMACEUTICOS MAYPO, S.A. DE C.V. CALZADA VIADUCTO TLALPAN NO. 3222 VIEJO EJIDO DE SANTA ÚRSULA COAPA 04980 CIUDAD DE MEXICO FMA-930118-1B1 URIEL.HUERTA@MAYPO.COM		NUMERO 001121	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 19 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 16,104	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/520/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0694/20		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 URIEL MANUEL HUERTA ROJAS FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELEFONO Y FAX: 50-00-10-50 / FAX 50-00-10-51 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		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 AM04PR		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	13043144	IMATINIB. COMPRIMIDO RECUBIERTO CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO CONTIENE: MESILATO DE IMATINIB 100 MG ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS.	25301160	23.00	57.00	CAJA	3,439.10	79,099.30	196,028.70
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:	\$ 79,099.30	Importe: \$ 196,028.70
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 79,099.30	SubTotal: \$ 196,028.70
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 79,099.30	Sub Total 2: \$ 196,028.70
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 79,099.30	Total: \$ 196,028.70

(Ciento Noventa y seis Mil Veintiocho Pesos 70/100 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