

 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) CIMA PHARMACEUTICA, S. DE R.L. DE C.V. CALLE MANUEL ACUÑA, NÚMERO EXTERIOR: 115 SAN PEDRO 08220 ALC. IZTACALCO, CIUDAD DE MÉXICO CPH190522MW0 LMEDRANO@CIMAPHARMACEUTICA.COM		NUMERO 003098 ACTA CONSTITUTIVA LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 19 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 2		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL LUIS MIGUEL MEDRANO DÍAZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 28469 TELÉFONO Y FAX: 55 3179-2871 FECHA: DIA MES AÑO		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-0696/20		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL							
REQUISICION No. -		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PÚBLICA							
SESION COMITE No. FECHA		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E272-2020 DIA 19 MES 10 AÑO 2020							
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 00AM03		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD			PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.		
				MINIMA	MAXIMA	UNIDAD		MINIMO	MAXIMO	MAXIMO
001	13010051	LEVETIRACETAM SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO CONTIENE: LEVETIRACETAM 500 MG Cantidad Solicitada:	25301307	120.00	300.00	CAJA	4,325.90	519,108.00	1,297,770.00	
002	13010480	NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: BITARTRATO DE NOREPINEFRINA EQUIVALENTE A 4 MG DE NOREPINEFRINA Cantidad Solicitada:	25301601	20.00	50.00	CAJA	1,500.00	30,000.00	75,000.00	
003	13041720	PRAZOSINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE CLORHIDRATO DE PRAZOSINA EQUIVALENTE A 1 MG DE PRAZOSINA Cantidad Solicitada:	25301764	5,600.00	14,000.00	CAPSULA	14.30	80,080.00	200,200.00	

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:	

(un Millon Quinientos Setenta y dos Mil Novecientos Setenta Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS				MAXIMOS			
Importe:	\$	629,188.00		Importe:	\$	1,572,970.00	
Descuento:	\$	0.00		Descuento:	\$	0.00	
SubTotal:	\$	629,188.00		SubTotal:	\$	1,572,970.00	
Otros Impuestos:	\$	0.00		Otros Impuestos:	\$	0.00	
Sub Total 2:	\$	629,188.00		Sub Total 2:	\$	1,572,970.00	
Impuesto I.V.A:	\$	0.00		Impuesto I.V.A:	\$	0.00	
Total:	\$	629,188.00		Total:	\$	1,572,970.00	

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

 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) CIMA PHARMACEUTICA, S. DE R.L. DE C.V. CALLE MANUEL ACUÑA, NÚMERO EXTERIOR: 115 SAN PEDRO 08220 ALC. IZTACALCO, CIUDAD DE MÉXICO CPH190522MW0 LMEDRANO@CIMAPHARMACEUTICA.COM		NUMERO 003098	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 19 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA	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-0696/20		AREA REQUERENTE -005230-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL LUIS MIGUEL MEDRANO DÍAZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 28469 TELEFONO Y FAX: 55 3179-2871 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 00AM03
				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	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO									

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS