

 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) ZURICH PHARMA, S.A. DE C.V.		NUMERO 002895	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 18 MES 08 AÑO 2023		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 19238	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0864/23		AREA REQUERENTE -002200-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5400/235/2023, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART.51 DE LA LAASSP.		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 C.NORMA SALAZAR MUÑOZ				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012M7B997I96-2023
		FIRMA:				DIA MES AÑO
		CARGO:				
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 18 MES 08 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
		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 47943				
		TELÉFONO Y FAX: 63880616				
		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	13010758	ACETATO DE LEUPROLIDE IM. DE 3.75 MG	25301303	10.00	24.00	AMPOLLETA	800.00	8,000.00	19,200.00
Cantidad Solicitada:									

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 18 DE AGOSTO DEL 2023 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023, DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION No. LA-012M7B997-I-96-2023, LLEVADO A CABO PARA LA ADQUISICIÓN PLURIANUAL DE "MEDICAMENTOS" (22 CLAVES)" PARA LOS EJERCICIOS 2023-2024, LLEVADO A CABO POR EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (INSABI), 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 SOLICITARÁ EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO.

FARMACIA HOSPITALARIA

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	
Fecha Máxima:	

(Diecinueve Mil Doscientos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 8,000.00	Importe: \$ 19,200.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 8,000.00	SubTotal: \$ 19,200.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 8,000.00	Sub Total 2: \$ 19,200.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 8,000.00	Total: \$ 19,200.00

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

PROVEEDOR