

 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) DISTRIBUIDORA CRISNA, S.A. DE C.V.		NUMERO 003131 ACTA CONSTITUTIVA 42824		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 04 MES 10 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		TEPEPAN NÚMERO 19 TORTELO GUERRA, ALCALDIA TLALPAN 14050		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0734/21		AREA REQUERENTE -002230-		CIUDAD DE MEXICO DCR010913HN7 CMENDOZA@CRISNA.COM.MX		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430715/2021, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CHRISTIAN ALBERTO MENDOZA PARR		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E538-2021	
CONTRATO		FIRMA:		CARGO:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
ART. 47 LAASSP SA () NA (X)		ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 72,429					
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 04 MES 10 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		TELEFONO Y FAX: 5520650776					
		FECHA: DIA MES AÑO							

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
001	13010440	MILRINONA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE LACTATO DE MILRINONA EQUIVALENTE A 10 MG DE MILRINONA	25301493	0.00	2.00	CAJA	2,700.00	0.00	5,400.00
		Cantidad Solicitada: 2							

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 4 AL 18 DE OCTUBRE DE 2021.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	04-10-21
Fecha Máxima:	18-10-21

(cinco Mil Cuatrocientos Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	5,400.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	5,400.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	5,400.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	0.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	5,400.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	C.P. CIPRIANO SOLIS BADILLO

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

PROVEEDOR