

 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		NÚMERO 003098 ACTA CONSTITUTIVA LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 11 MES 10 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/767/2021, con cargo a recursos fiscales de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0812/21		AREA REQUIRIENTE -002270-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DANIEL OLIVAREZ VILLA FIRMA:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
				CARGO:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E546-2021 DIA 11 MES 10 AÑO 2021	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 89547		TELEFONO Y FAX: 55 3202 8779		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 10 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		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	13011134	ONDANSETRÓN. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DIHIDRATADO DE ONDANSETRÓN EQUIVALENTE A 8 MG DE ONDANSETRÓN ENVASE CON 3 AMPOLLETAS O FRASCOS ÁMPULA CON 4 ML.	25301632	0.00	5,000.00	CAJA	55.56	0.00	277,800.00
		Cantidad Solicitada: 5000							
002	13041334	DEXAMETASONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE DEXAMETASONA 0.75 MG	25300662	0.00	1,700.00	CAJA	66.30	0.00	112,710.00
		Cantidad Solicitada: 1700							

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 11 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	11-10-21
Fecha Máxima:	31-12-21

(Trescientos Noventa Mil Quinientos Diez Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 390,510.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 390,510.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 390,510.00
Impuesto I.V.A.:	\$ 0.00	\$ 0.00
Total:	\$ 0.00	\$ 390,510.00

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