

 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.		NUMERO 003098 ACTA CONSTITUTIVA		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 11 MES 10 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		CALLE MANUEL ACUÑA, NÚMERO EXTERIOR: 115 SAN PEDRO 08220 ALC. IZTACALCO, CIUDAD DE MÉXICO CPH190522MW0 LMEDRANO@CIMAPHARMACEUTICA.COM		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio 5430/744/2021, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.	
NO. CONTRATO RM-AF-0834/21		AREA REQUIRIENTE -005230-		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		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E546-2021 DIA 11 MES 10 AÑO 2021	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		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	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X) FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 10 AÑO 2021 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03 NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 89547 TELEFONO Y FAX: 55 3202 8779 FECHA: DIA MES AÑO									

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13041334	DEXAMETASONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE DEXAMETASONA 0.75 MG	25300662	0.00	1,000.00	ENVASE	66.30	0.00	66,300.00
		Cantidad Solicitada:		1000					

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 11 AL 21 DE OCTUBRE DE 2021.									
FECHAS DE ENTREGA :									
Fecha Mínima:		11-10-21							
Fecha Máxima:		21-10-21							

				MINIMOS		MAXIMOS	
				Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 66,300.00
				Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
				SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 66,300.00
				Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
				Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 66,300.00
				Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00
				Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 66,300.00

(Sesenta y seis Mil Trescientos Pesos 00/100 M.N.)							
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