

 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) MIGUEL OLARTE LOZANO JESUS H AVITIA, MZ. 21, LOTE 2 JARDÍN JUAREZ 62576 JIUTEPEC MORELOS OALM850225KU5 JASM66@LIVE.COM.MX		NUMERO 003218 ACTA CONSTITUTIVA LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 30 MES 11 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 2						CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0896/21		AREA REQUERENTE -002403-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MIGUEL OLARTE LOZANO FIRMA:		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/872/2021 , con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-II PELIGRE O SE ALTERE EL ORDEN SOCIAL, L	
				CARGO:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E617-2021 DIA 30 MES 11 AÑO 2021	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()				NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		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 30 MES 11 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		TELEFONO Y FAX: 5530010946 FECHA: DIA MES AÑO					

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13010576	CEFTRIAXONA 500 MG. IV. SOLUCION INYECTABLE CDA FRASCO AMPULA CONTIENE: CEFTRIAXONA DISODICA HEMIHEPTAHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG Cantidad Solicitada: 20	25300460	0.00	20.00	SUPOSITORI	21.26	0.00	425.20
002	13041107	VALACICLOVIR 500MG Cantidad Solicitada: 30	25303159	0.00	30.00	CAJA	248.29	0.00	7,448.70
003	13041263	SIMUFIN AMOXICILINA/CLAVULANICO 600 M Cantidad Solicitada: 150	25300002	0.00	150.00	FRASCO	49.51	0.00	7,426.50
004	13041681	PREDNISONA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: PREDNISONA 20 MG Cantidad Solicitada: 30	25301771	0.00	30.00	CAJA	40.16	0.00	1,204.80
005	13041731	IBUPROFENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE IBUPROFENO 200 MG Cantidad Solicitada: 50	25301147	0.00	50.00	CAJA	13.39	0.00	669.50
006	13041808	MONTELUKAST 4 MG GRANULADO Cantidad Solicitada: 20	25302845	0.00	20.00	CAJA	50.19	0.00	1,003.80
007	13041833	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO 875/125 C/14 TAB. Cantidad Solicitada: 30	25300002	0.00	30.00	CAJA	72.29	0.00	2,168.70
008	13042080	PARACETAMOL SOLUCION ORAL. CONTIENE 3.2 G EN 100 ML, FRASCO CON 120 ML Cantidad Solicitada: 100	25302282	0.00	100.00	FRASCO	19.94	0.00	1,994.00
009	13042132	BENCIDAMINA SPRAY FRASCO Cantidad Solicitada: 15	25300315	0.00	15.00	FRASCO	63.33	0.00	949.95
010	13042187	ACICLOVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE ACICLOVIR 400 MG Cantidad Solicitada: 20	25300037	0.00	20.00	CAJA	77.62	0.00	1,552.40
011	13044110	CEFUROXIMA SUSPENSION 250MG/5ML Cantidad Solicitada: 15	25300002	0.00	15.00	FRASCO	79.84	0.00	1,197.60
012	13044176	MONTELUKAST 5 MG TABLETA MASTICABLE Cantidad Solicitada: 20	25301515	0.00	20.00	CAJA	36.83	0.00	736.60
013	13044177	ACETONIDO DE FLUOCINOLONA 0.5 MG/1GR. 0.01% UNGUENTO Cantidad Solicitada: 10	25300975	0.00	10.00	TUBO	35.86	0.00	358.60
014	13044178	ESTROGENOS CONJUGADOS 62.5MG/100GR. CREMA Cantidad Solicitada: 2	25300881	0.00	2.00	TUBO	238.27	0.00	476.54
015	13044179	ACICLOVIR 200 MG/5ML. SUSPENSION Cantidad Solicitada: 20	25300002	0.00	20.00	FRASCO	48.56	0.00	971.20
016	13044182	SOLUCION DE AGUA DE MAR 100 ML. SPRAY NASAL Cantidad Solicitada: 400	25300002	0.00	400.00	FRASCO	104.30	0.00	41,720.00

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021.

 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) MIGUEL OLARTE LOZANO		NUMERO 003218 ACTA CONSTITUTIVA		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 30 MES 11 AÑO 2021		HOJA No. 2 DE 2		JESUS H AVITIA, MZ. 21, LOTE 2 JARDIN JUAREZ 62576 JIUTEPEC MORELOS OALM850225KU5 JASM66@LIVE.COM.MX		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/872/2021, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.	
NO. CONTRATO RM-AF-0896/21		AREA REQUIRENTE -002403-						CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MIGUEL OLARTE LOZANO FIRMA:				CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
				CARGO:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-II PELIGRE O SE ALTERE EL ORDEN SOCIAL, L	
				NÚMERO DE PODER NOTARIAL:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E617-2021 DIA 30 MES 11 AÑO 2021	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()				TELEFONO Y FAX: 5530010946				TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 30 MES 11 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS			

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
FECHAS DE ENTREGA :									
Fecha Mínima:		30-11-21							
Fecha Máxima:		31-12-21							

(Setenta Mil Trescientos cuatro Pesos 09/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	70,304.09
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	70,304.09
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	70,304.09
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	0.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	70,304.09

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