

 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 30 MES 11 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		TEPEPAN NÚMERO 19 TORTELO GUERRA, ALCALDIA TLALPAN 14050 CIUDAD DE MEXICO DCR010913HN7 CMENDOZA@CRISNA.COM.MX		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO 5430/903/2021, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	
NO. CONTRATO RM-AF-0906/21		AREA REQUERENTE -002460-		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 AA012NBG003E618-2021 DIA 30 MES 11 AÑO 2021	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		FIRMA:		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 (X) NA ()

FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 30 MES 11 AÑO 2021	AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03
--	--

NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 72,429

TELÉFONO 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	13099130	BUPRENORFINA 10 MG. EN PARCHES TOPICOS.	25300393	0.00	50.00	CAJA	1,714.00	0.00	85,700.00
		Cantidad Solicitada: 50							

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

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

(Ochenta y cinco Mil Setecientos Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	85,700.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	85,700.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	85,700.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	0.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	85,700.00

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