

 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) NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.		NUMERO 001838 ACTA CONSTITUTIVA 74051		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 30 MES 11 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		CALZADA DE TLALPAN 1779 SAN DIEGO CHURUBUSCO 04120 COYOACAN, CD MEX NFA971101EDA CAROL.PAULIN_HERNANDEZ@NOVARTIS.COM		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-0910/21		AREA REQUERENTE -005230-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CAROL PAULIN HERNANDEZ		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		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		FIRMA:		CONDICIONES DE PAGO TOTAL		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E618-2021	
CONTRATO		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 70642		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 (X) NA ()		TELEFONO Y FAX: 5542457004					
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	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	13041207	MICOFELONATO SODICO DE 180 MG (MYFORTIC)	25300002	0.00	4.00	CAJA	2,160.00	0.00	8,640.00
		Cantidad Solicitada:	4						

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

(ocho Mil Seiscientos Cuarenta Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 8,640.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 8,640.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 8,640.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00
Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 8,640.00

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