



**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
ALMACEN GENERAL

**CONTRATO CERRADO**

**HRAEV/RM/066/AD/2021**

**MODALIDAD DE ADJUDICACIÓN** ADJUDICACION DIRECTA

**SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA** 447-P  
No. Aut: 447-P

**REQUISICIÓN**

**PARTIDAS PRESUPUESTARIAS**  
2530 2530 Medicinas y productos farmaceuticos

**DESCRIPCIÓN**

SE ADQUIERE MEDICAMENTO SOLICITADO EN OFICIO HRAEV/DO/SADT/FAR/042/2021 Y HRAEV/DO/SADT/FAR/056/2021

**NOMBRE DEL PROVEEDOR:** GRUPO UNIMEDICAL SOLUCIONES, S.A. DE C.V.

**DOMICILIO:** SAN JERONIMO San Jerónimo Monterrey, No: Ext: 502, No. Int: S/N, C.P: 64640

**R.F.C:** GUS060712I53 **RUPC:** PROV032/2013 **TELÉFONO:** 01-81-8143-0100,

**LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES (CONDICIONES ESPECIALES)**

'ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010, LIBRAMIENTO GUADALUPE VICTORIA, , CD. VICTORIA, AREA PAJARITOS, C.P 87087

**Vigencia del Contrato** 22 marzo 2021 AL 31 marzo 2021

**FUNDAMENTO LEGAL**

ART. 42

**DATOS FISCALES**

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010**

**R.F.C:** HRA091214DF2

**DOMICILIO:** LIBRAMIENTO GUADALUPE VICTORIA, , CD. VICTORIA, AREA PAJARITOS, No: Ext: S/N, No. Int: SIN NUMERO, C.P 87087

**FECHA FIRMA** 22 marzo 2021

**PORCENTAJE DE PENA CONVENCIONAL**

0.5 % POR CADA DIA DE ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO SIN IVA

**MONTO DE LA PÓLIZA DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**

10 % SOBRE EL IMPORTE DEL CONTRATO SIN IVA

**ANTICIPO**

**PORCENTAJE DE DEDUCTIVAS**

**OBJETO DE CONTRATACIÓN**

SE ADQUIERE MEDICAMENTO SOLICITADO EN OFICIO HRAEV/DO/SADT/FAR/042/2021 Y HRAEV/DO/SADT/FAR/056/2021

Año: 2021

| PARTIDA | CLAVE | CUCOP    | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO | UNIDAD DE MEDIDA | CANT. PZA. | PRECIO UNITARIO | IMPORTE      |
|---------|-------|----------|---------------------------------|------------------|------------|-----------------|--------------|
| 1       | 4225  | 25301160 | IMATINIB 100MG COMPRIMIDO       | PIEZA            | 180        | \$ 57.32        | \$ 10,317.33 |
| 2       | 4227  | 25301159 | IMATINIB COMPRIMIDO 400 MG      | PIEZA            | 30         | \$ 208.49       | \$ 6,254.58  |

**Total** \$ 16,571.91

**Monto del Contrato:** \$ 16,571.91 DICISEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS 91/100 M.N.

Por DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

Por SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES

C.P. JOSE FERNANDO MARTINEZ VILLARREAL

ING. BLANCA HESTYBALYZ CANTU GARZA