

 HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) PROVEEDORA NACIONAL DE MATERIAL DE CURACION, S.A. DE C.V. 5 DE FEBRERO N°809 ALAMOS 03400 CIUDAD DE MEXICO DELEG. BENITO JUAREZ, PNM 8604219NA PRONAMAC@PRODIGY.NET.MX		NUMERO 002050 ACTA CONSTITUTIVA 48223 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 11 MES 04 AÑO 2018		HOJA Nº. 1 DE 2				OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/0382/2018, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0156/18		AREA REQUIRENTE -05230-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -REQ: 000265-		SESION COMITE No. FECHA						PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR	
								NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBGG003E118-2018 DIA 12 MES 04 AÑO 2018	
CONTRATO CERRADO (X) ABIERTO () ART. 48 LAASSP SA () NA (X)				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL HUGO RAFAEL VAZQUEZ JIMENEZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 22,917		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 04 AÑO 2018		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		TELÉFONO Y FAX: 55901321/55795400/56961551/ FAX 55792811 FECHA: DIA MES AÑO					

 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) PROVEEDORA NACIONAL DE MATERIAL DE CURACION, S.A. DE C.V. 5 DE FEBRERO N° 809 ALAMOS 03400 CIUDAD DE MEXICO DELEG. BENITO JUAREZ, PNM 8604219NA PRONAMAC@PRODIGY.NET.MX		NUMERO 002050	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 11 MES 04 AÑO 2018		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 48223	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL		
NO. CONTRATO RM-AF-0156/18		AREA REQUIRIENTE -05230-		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	CONDICIONES DE PAGO TOTAL		
REQUISICION No. -REQ: 000265-		SESION COMITE No. FECHA		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/0382/2018, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 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-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR	
							NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E118-2018 DIA 12 MES 04 AÑO 2018
CONTRATO CERRADO (X) ABIERTO () ART. 48 LAASSP SA () NA (X)				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL HUGO RAFAEL VAZQUEZ JIMENEZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 22,917 TELÉFONO Y FAX: 55901321/55795400/56961551/ FAX 55792811 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 04 AÑO 2018		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR					

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
		Cantidad Solicitada: 40							
012	13076203	APOSITO ESTERIL DE TELA NO TEJIDA EN POLIESTER ANTIADHERENTE 8 X 10 CM CON ALMOHADILLA ABSORVENTE (LEUKOMED REF. 7238001-1)	25400041	0	10.00	CAJA	613.00	0.00	6,130.00
		Cantidad Solicitada: 10							

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	12-04-18
Fecha Máxima:	20-04-18

(Trescientos un Mil Setecientos Diecinueve Pesos 48/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	260,103.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	260,103.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	260,103.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	41,616.48
Total:	\$	0.00	Total:	\$	301,719.48

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
ADRIANA MALDONADO POPOCA	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS	C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO

EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO

PROVEEDOR