

 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) ASSILA MEDICAL, S.A. DE C.V. SEGUNDO RETORNO DE ALAMO,MZA.1 LT.23 #18 LOS PORTALES 54910 TULTILAN, ESTADO DE MÉXICO AME170815GR7 CONTACTO@ASSILAMEDICAL.COM		NUMERO 002838 ACTA CONSTITUTIVA 26,978 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 23 MES 04 AÑO 2018		HOJA No. 1 DE 1				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-0174/18		AREA REQUIRIENTE -02320-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -REQ: 000449-		SESION COMITE No. FECHA						PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACIÓN DIRECTA	
				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL AUGUSTO CONSTANTINO SIL AVILA				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E134-2018	
				FIRMA:				DIA 23 MES 04 AÑO 2018	
				CARGO:				TELEFONOS :	
				NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 26,978				57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
				TELÉFONO Y FAX: 7598-2580					
				FECHA: DIA MES AÑO					
						PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS			

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13071435	GEL ALCOHOL ANTISEPTICO PARA MANOS SIN FRAGANCIA NI COLORANTES FORMULADO CON 70%ALCOHOL ETILICO (100%NATURAL) EMPAQUE EN BOTELLA DE 60ML	25400603	0	1,000.00	PIEZA	25.00	0.00	25,000.00
		Cantidad Solicitada:	1000						

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	23-04-18
Fecha Máxima:	30-04-18

(Veintinueve Mil Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	25,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	25,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	25,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	4,000.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	29,000.00

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