

 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) DISEÑO Y DESARROLLO MEDICO, S.A. DE C.V. SAN LUIS POTOSI NO. 96 ROMA SUR, DELG. CUAUHTEMOC 06700 CIUDAD DE MEXICO DDM-950901-N65 JUANPABLOS@DDM.COM.MX		NUMERO 000722	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 11 AÑO 2017		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 62619	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/1218/2017 CON CARGO A RECUSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0332/17		AREA REQUERENTE -02461-		CONDICIONES DE PAGO TOTAL		
REQUISICION No. -REQ: 001302-		SESION COMITE No. FECHA		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		
CONTRATO CERRADO (X) ABIERTO ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL JUAN PABLO SOSA CONTRERAS		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E302-2017 DIA 03 MES 11 AÑO 2017
ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		FIRMA:				TELEFONOS :
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 11 AÑO 2017		CARGO:				57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 27193		TELEFONO Y FAX: 5584-1516 FAX. 5564-9095		
FECHA:		DIA MES AÑO				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13071572	BIOAMDAMIO DE MATRIZ EXTRACELULAR DE 7X15 CM CORMATRIZ COD. CMCV060402	25400100	0	1.00	PIEZA	33,650.00	0.00	33,650.00
		Cantidad Solicitada:	1						

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-11-17
Fecha Máxima:	10-11-17

(Treinta y nueve Mil Treinta y cuatro Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	33,650.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	33,650.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	33,650.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	5,384.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	39,034.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
EVARISTO IPIÑA POBLANO	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