

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0	
---	--

DÍA 06 MES 02 AÑO 2019 1 DE 1	
NO. CONTRATO RM-AF-0032/19	ÁREA REQUERENTE -05230-
REQUISICIÓN No. -REQ: 000006-	FECHA

CONTRATO

CERRADO () ABIERTO (X)

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()

FECHA DE AUTORIZACIÓN SUBDIRECCIÓN RECURSOS FINANCIEROS DÍA 06 MES 02 AÑO 2019	AUTORIZACIÓN PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMÁTICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR
---	---

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.) PROVEEDOR NACIO' (EXTRANJERO) LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V. AV. ESPAÑA NO. 1840 MODERNA 44190 GUADALAJARA, JALISCO LPI 830527-KJ2 EDELEON PISA.COM.MX	NUMERO 001610 ACTA CONSTITUTIVA 1,427 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)
---	---

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. DIEGO ANTONIO AYALA GARCÍA

FIRMA:

CARGO: Representante legal

NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 4,134

TELÉFONO Y FAX: 013336782659 / 013338184679

FECHA: DÍA 20 MES 02 AÑO 2019

LUGAR DE ENTREGA ALMACEN E FARMACIA 13	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 643013/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA L.A.A.S.P. 	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL CONDICIONES DE PAGO PARCIAL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP) 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003-E32-2019 DÍA MES AÑO
PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS 2540382	TELÉFONOS: 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CLAVE CUROP	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.
001	13071079	SOLUCIÓN PARA CARDIOPLEGIA PRESERVACIÓN Y TRANSPORTE DE ÓRGANOS ADICIONADO CON AMINOÁCIDOS. FRASCO CON 1000 ML	25400439	24	FRASCO	3,920.00	94,080.00
Cantidad Solicitada:							235,200.00

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 07 DE FEBRERO DE 2019 AL 31 DE MARZO DE 2019.

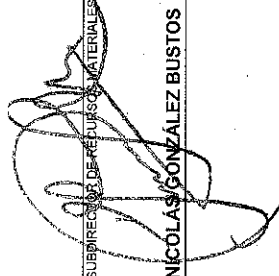
FECHAS DE ENTREGA:

Fecha Mínima:

Fecha Máxima:

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

(Doscientos Setenta y dos Mil Ochocientos Treinta y dos Pesos 00/100 M.N.)

COMPROBANTE (NOMBRE Y FIRMA) 	JEFE DEL DEPARTAMENTO 	V. B. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES 	AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN 
--	---	---	--

L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ

LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS

C.P. CARLOS ROGELIO PLASENCIA PACHECO

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

COPIA CONSECUTIVO