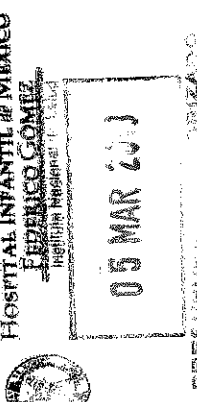


 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO H1871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.) GRUPO RUVEL, S.A. DE C.V. LAGO DE GUADALUPE KM. 1.5 L.80 MZ. 131 SAN MIGUEL XOCHIMANGA 52927 ATIZAPAN DE ZARAGOZA, EDO. DE MEXICO GRU 940303CF7 GRUPO.RUVEL@HOTMAIL.COM		NÚMERO 001264 ACTA CONSTITUTIVA 532	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACÉN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DÍA 05 MES 03 AÑO 2019 FOLIO No. 1 DE 1		AREA REQUIRENTE -02241-		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL CONDICIONES DE PAGO TOTAL		
NO. CONTRATO RM-AF-0068/19		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		
REQUISICION No. -REQ: 000019-		FOLIO No.		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003-E58-2019 DÍA MES AÑO		

CONTRATO CERRADO (X) ABIERTO () ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MIGUEL ANGEL MOYA GASCA FIRMA:  CARGO: REP LEGAL NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/0087/2019 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO A ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.  HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ 05 MAR 2019
FECHA DE AUTORIZACIÓN: SUBDIRECCIÓN RECURSOS FINANCIEROS DÍA 05 MES 03 AÑO 2019		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS 2540402		TELEFONOS: 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

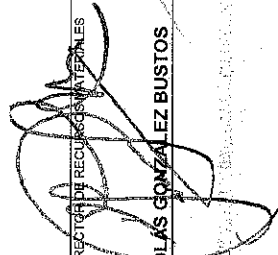
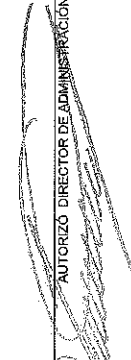
PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUICOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13072935	CARTUCHO PARA GASOMETRO RAPID POINT 500	25400100	0	2.00	KIT	50,075.37	100,150.74

Quantidad Solicitada: 2

FECHAS DE ENTREGA: Fecha Mínima: 05-03-19 Fecha Máxima: 14-03-19	
--	--

(Ciento Dieciséis Mil Ciento Setenta y cuatro Pesos 86/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	0.00	\$ 100,150.74
Descuento:	\$	0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$	0.00	\$ 100,150.74
Otros Impuestos:	\$	0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	\$ 100,150.74
Impuesto I.V.A.:	\$	0.00	\$ 16,024.12
Total:	\$	0.00	\$ 116,174.86

COMPROBADOR (NOMBRE Y FIRMA)  ADRIANA MALDONADO POPOCA	JEFE DEL DEPARTAMENTO  L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	V. B. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLAS GONZALEZ BUSTOS	AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO
--	---	--	---

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

COPIA CONSECUTIVO