

 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) ESPECIALISTAS EN ACCESOS VASCULARES, S.A. DE C.V. JAIME SABINES N°3053 INT. 70 FRACCIONAMIENTO SONTERRA 76235 QUERETARO, QUERETARO EAV160830N83 LRCLUISDELAVEGA@GMAIL.COM		NUMERO 000964	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 11 MES 02 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 31,668	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO 5430/020/2021, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0045/21		AREA REQUERENTE -002610-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -		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		
		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL LUIS ENRIQUE DE LA VEGA FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E30-2021 DIA MES AÑO		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:		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 02 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 31,668 TELEFONO Y FAX: 442 704 1861 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	13070203	CUBREBOCAS 3 PLIEGUES CON CINTAS, CON BANDA AMOLDABLE PAQ C/50 PZAS	25400149	1,200.00	3,000.00	PAQUETE	290.00	348,000.00	870,000.00
		Cantidad Solicitada:							
002	13076692	GOGGLES/ LENTES PARA PROTECCION	25400603	200.00	500.00	PIEZA	70.00	14,000.00	35,000.00
		Cantidad Solicitada:							

FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: Fecha Máxima:
--

(un Millon Cuarenta y nueve Mil Ochocientos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS			MAXIMOS	
Importe:	\$	362,000.00	Importe:	\$	905,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	362,000.00	SubTotal:	\$	905,000.00
Otros Impuestos:	\$	2,240.00	Otros Impuestos:	\$	5,600.00
Sub Total 2:	\$	364,240.00	Sub Total 2:	\$	910,600.00
Impuesto I.V.A:	\$	55,680.00	Impuesto I.V.A:	\$	139,200.00
Total:	\$	419,920.00	Total:	\$	1,049,800.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
ADRIANA MALDONADO POPOCA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

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

PROVEEDOR