

 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) DISTRIBUIDORA QUIMICA Y HOSPITALARIA ARAVEL, S.A. DE C.V. CALLE NOGAL N° 47 INT. 2 COL. SANTA MARIA LA RIVERA 06400 ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO DQH-121109-S19 DISTRIBUIDORA.ARAVEL@HOTMAIL.COM		NUMERO 000948	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 10 MES 03 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 20,950	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO 5430/020/2021, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0087/21		AREA REQUIRIENTE -02521-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -REQ: 000069-		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 C. RAFAEL RAMIREZ VELA		FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E79-2021		
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 10 MES 03 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20,950 TELEFONO Y FAX: 55 6359-4876 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	13071086	BOLSA TRANSFER CUADRUPLA DE 150 MM. EN EMPAQUE INDIVIDUAL.	25400060	320.00	800.00	PIEZA	180.00	57,600.00	144,000.00
Cantidad Solicitada:									

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 10 DE MARZO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021.

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

		MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	57,600.00		Importe:	\$ 144,000.00
Descuento:	\$	0.00		Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$	57,600.00		SubTotal:	\$ 144,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00		Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$	57,600.00		Sub Total 2:	\$ 144,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	9,216.00		Impuesto I.V.A:	\$ 23,040.00
Total:	\$	66,816.00		Total:	\$ 167,040.00

(Ciento Sesenta y siete Mil Cuarenta Pesos 00/100 M.N.)

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