

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203B30		PROVEEDOR (NOMBRE) PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO DISTRIBUIDORA DE EQUIPO AUDIOLOGICO, S.A. DE C.V. RIO PANUCO #183 CUAUHTEMOC 06500 MEXICO, D.F. DELEG. CUAUHTEMOC DEA-811021-MY5 DEASACV@GPOAUDANESES.COM.MX		NÚMERO 000664 ACTA CONSTITUTIVA 70843 LICENCIA O PERMISO SI (☒) NO (☐)		LUGAR DE ENTREGA ALMACEN DE FARMACIA 13		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DÍA 04 MES 06 AÑO 2019 NO. CONTRATO RM-AF-0149/19		FECHA DE ENTREGA 1 DE 1 ÁREA REQUERENTE -002140- FECHA 04/07/2019		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/0196/2019 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 04 JUL 2019 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS FISCALES DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL CONDICIONES DE PAGO TOTAL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP) 41-1 NO EXISTAN BIENES O SERVICIOS ALTERNATIVOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBGG003E173-2019 DÍA MES AÑO	
REQUISICION No. FECHA		SESION COMITE No. FECHA		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS AYOS		TELEFONOS 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO MAXIMO 0.00 2,257,500.00	

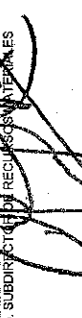
PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUROP	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.
001	13071706	AUXILIAR AUDITIVO TIPO CURVETA RETROAURICULAR PARA HIPOACUSIAS SEVERAS A PROFUNDAS	254000001	0	PIEZA	12,900.00	0.00
Cantidad Solicitada: 175							2,257,500.00

CONTRATO PROGRAMADO, DERIVADO DE LA ONCEAVA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, LLEVADA A CABO EL DÍA 31-05-2019.

FECHAS DE ENTREGA:
 Fecha Mínima: 10-06-19
 Fecha Máxima: 19-06-19

(dos Millones Seiscientos Dieciocho Mil Setecientos Pesos 00/100 M.N.)

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

COMITADOR (NOMBRE Y FIRMA)  L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ		JEFE DEL DEPARTAMENTO  L.C. NICOLAS GONZALEZ BUSTOS		AUTORIZADOR (NOMBRE Y FIRMA)  C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO	
---	--	--	--	---	--

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

COPIA CONSECUTIVO