

 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) INGENIUS MEDICAL, S.A. DE C.V.		NUMERO 002994	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 04 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 14,855	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OF. 5430/043/2020 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0153/20		AREA REQUERENTE -002450-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		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		
CONTRATO		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MARISOL DAVILA CASTILLO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E77-2020
ART. 47 LAASSP SA () NA (X)		FIRMA:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 14,855		DIA MES AÑO
ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		TELÉFONO Y FAX: 55-1114-1152 / 55-1364-1399		TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 04 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		FECHA: DIA MES AÑO		

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13073431	HEMOSTATICO DE MICROESFERAS DE POLISACARIDO DE ALMIDON DE PAPA PURIFICADO, CON DISPOSITIVO APLICADOR FUELLE GR (CAJA CON 5 UNIDADES)	DE 3 25400602	0.00	1.00	CAJA	34,500.00	0.00	34,500.00
		Cantidad Solicitada: 1							

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-04-20
Fecha Máxima:	10-04-20

(Cuarenta Mil Veinte Pesos 00/100 M.N.)	MINIMOS		MAXIMOS	
	Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 34,500.00
	Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
	SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 34,500.00
	Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
	Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 34,500.00
	Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 5,520.00
	Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 40,020.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
ADRIANA MALDONADO POPOCA	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	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