

 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) DEVELOPMENT INSERTION MATERIAL & ACCESS CARE, S.A. DE C.V. EJE 3 SUR, BAJA CALIFORNIA N° 177 D-603 ROMA SUR, DELG. CUAUHTEMOC 06760 CIUDAD DE MEXICO DIM 090707PF4 BLOM_SINGER@HOTMAIL.COM		NUMERO 000712 ACTA CONSTITUTIVA 20,611 LICENCIA O PERMISO SI (☒) NO ()		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 25 MES 01 AÑO 2022		HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio 5430/043/2022, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0168/22		AREA REQUIRENTE -002270-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GABRIELA ROMERO LOPEZ FIRMA:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20,611				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG0030168-2022 DIA MES AÑO	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 25 MES 01 AÑO 2022		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM04		TELEFONO Y FAX: TEL-FAX 5668-2088		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: DIA MES AÑO									

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13074677	AGUJA HUBER NO.22 DE UNA PULGADA Cantidad Solicitada: 1	25400554	0.00	1.00	CAJA	3,553.50	0.00	3,553.50
002	13076773	AGUJA HUBER NO.22 DE UNA PULGADA Y MEDIA Cantidad Solicitada: 1	25400554	0.00	1.00	CAJA	3,553.50	0.00	3,553.50

CONTRATO CON CARGO A LA REQUI: 61 DE GASTO DE BOLSILLO

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	25-01-22
Fecha Máxima:	04-02-22

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 7,107.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 7,107.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 7,107.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	\$ 1,137.12
Total:	\$ 0.00	\$ 8,244.12

(ocho Mil Doscientos Cuarenta y cuatro Pesos 12/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
ADRIANA MALDONADO POPOCA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	C.P. CIPRIANO SOLIS BADILLO

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

PROVEEDOR