

 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) DISPOSITIVOS ELECTROMEDICOSMED-EL, S. DE R.L. DE C.V. INSURGENTES SUR N°730 OFNA. 219 DEL VALLE, ALC. BENITO JAUREZ 03100 CIUDAD DE MÉXICO DEM-091002-AA7 FERNANDO.DIAZ@MEDEL.COM		NUMERO 003004 ACTA CONSTITUTIVA 83,617 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 01 MES 04 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1						CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0175/20		AREA REQUERENTE -002140-						CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL FERNANDO DÍAZ ROJAS FIRMA:		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/063/2020, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, DE ACUERDO AL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		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	
				CARGO:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E79-2020 DIA MES AÑO	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 102,937		TELEFONO Y FAX: 55433606		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 20 MES 03 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		FECHA: DIA MES AÑO					

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13072648	SISTEMA DE IMPLANTE COCLEAR CON PROCESADOR RETROAURICULAR	25400421	3.00	8.00	PIEZA	206,896.55	620,689.65	1,655,172.40
Cantidad Solicitada:									

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA APARTIR DEL 01 DE ABRIL AL 31 DE MAYO DE 2020.

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

(un Millon Novecientos Diecinueve Mil Novecientos Noventa y nueve Pesos 98/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 620,689.65	Importe: \$ 1,655,172.40
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 620,689.65	SubTotal: \$ 1,655,172.40
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 620,689.65	Sub Total 2: \$ 1,655,172.40
Impuesto I.V.A:	\$ 99,310.34	Impuesto I.V.A: \$ 264,827.58
Total:	\$ 719,999.99	Total: \$ 1,919,999.98

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