

 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) PRAXAIR MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.		NUMERO 001980	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 20 MES 04 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 30698	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/235/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0188/20		AREA REQUERENTE -002521-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
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		
				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E89-2020 DIA MES AÑO		
CONTRATO		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EDUARDO AGUILAR GARRICO		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
ART. 47 LAASSP SA (X) NA ()		FIRMA:				
ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:				
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 20 MES 04 AÑO 2020		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 27,140				
AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		TELÉFONO Y FAX: 25-84-92-32 / 25-84-38-13				
		FECHA: DIA MES AÑO				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD	PRECIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.
				MINIMA	UNITARIO	MINIMO
001	13070760	HIELO SECO	25400605	1,085.00	38.02	41,251.70
		Cantidad Solicitada:		2,712.00		103,110.24
				MAXIMA	UNIDAD	MAXIMO

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 20 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020.

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima:
Fecha Máxima:

(Ciento Diecinueve Mil Seiscientos siete Pesos 88/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 41,251.70	Importe: \$ 103,110.24
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 41,251.70	SubTotal: \$ 103,110.24
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 41,251.70	Sub Total 2: \$ 103,110.24
Impuesto I.V.A:	\$ 6,600.27	Impuesto I.V.A: \$ 16,497.64
Total:	\$ 47,851.97	Total: \$ 119,607.88

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