

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
DR. MARQUEZ No. 162
C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO
HIM871203BS0

HOJA No. 1 DE 1
DIA 01 MES 08 AÑO 2019
NO. CONTRATO
RM-AF-0200/19
REQUISICION No.
-REQ: 000360-
FECHA

CONTRATO

CERRADO () ABIERTO (X)

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()
FECHA DE AUTORIZACION:
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA 01 MES 08 AÑO 2019
AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
AM03PR

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
PROVEEDOR NACIO (EXTRANJERO)
GIFT, S.A. DE C.V.
CERRADA DE POPOCATEPETL N°. 55-N
XOCO
03330
BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO
LICITACIONES@GIFT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
JULIAN SANCHEZ JIMENEZ
FIRMA:
CARGO: Representante Legal
NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 296517
TELÉFONO Y FAX: 5688-1858
FECHA: DIA 15 MES 08 AÑO 2019

LUGAR DE ENTREGA 13
ALMACÉN FARMACIA
OBSERVACIONES:
SE AUTORIZO MEDIANTE EL OFICIO
5400/140/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS
DE ACUERDO AL ARTÍCULO 54 DE LA LLAAS
FEDERICO GÓMEZ
Instituto Nacional de Salud
01 AGO 2019
PRESUPUESTO AUTORIZADO
RECURSOS PROPIOS
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
CONTROL PRESUPUESTAL

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
25101
PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS
440390

FECHA ENTREGA
SEGUN PROGRAMA
CONDICIONES DE ENTREGA
PARCIAL
CONDICIONES DE PAGO
PARCIAL
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
AA012NBG003E208-2019
DIA MES AÑO
TELEFONOS:
57 61 03 81
57 61 72 53
52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCUP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13021506	UREA ESPIRADA BREATH TEK UBIT UBT. MERETEK DIAGNOSTICS CAJA CON 5 KITS, CAT: 232-9209.	25100037	2	6.00	CAJA	4,750.00	9,500.00	28,500.00

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 01 DE AGOSTO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019.

FECHAS DE ENTREGA:

Fecha Mínima:
Fecha Máxima:

(Treinta y tres Mil Sesenta 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:	\$

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)
MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO
L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ
Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
LIC. NICOLAS GONZALEZ BUSTOS
AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO

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

COPIA CONSECUTIVO



TEXT

215