

 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) PROVEEDORA NACIONAL DE MATERIAL DE CURACION, S.A. DE C.V. 5 DE FEBRERO N° 809 ALAMOS 03400 CIUDAD DE MEXICO DELEG. BENITO JUAREZ, PNM 8604219NA PRONAMAC@PRODIGY.NET.MX		NUMERO 002050	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
HOJA No. 1 DE 1				ACTA CONSTITUTIVA 48223	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0322/20		AREA REQUIRIENTE -005230-		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/268/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP		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 HUGO RAFAEL VAZQUEZ JIMENEZ		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E148-2020
ART. 47 LAASSP SA () NA (X)		FIRMA:		TELEFONOS :		
ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		DIA MES AÑO		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 06 AÑO 2020		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 22,917		57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		
AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		TELEFONO Y FAX: 55901321/55795400/56961551/ FAX 55792811				
		FECHA: DIA MES AÑO				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13070160	GUANTE PARA EXPLORACIÓN, AMBIDIESTRO, ESTÉRIL, 100%DE LÁTEX NATURAL, DESECHABLE, ATOXICO TAMAÑO MEDIANO. CAJA CON 100 PIEZAS. 060.456.0391	25400244	0.00	1,000.00	CAJA	199.00	0.00	199,000.00
		Cantidad Solicitada:	1000						

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-06-20
Fecha Máxima:	10-06-20

(Doscientos Treinta Mil Ochocientos Cuarenta Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	199,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	199,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	199,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	31,840.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	230,840.00

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