

 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) MEDICAL RECOVERY, S.A. DE C.V. COAHUILA N° 41 ROMA, ALC. CUAUHTEMOC 06700 CIUDAD DE MÉXICO MRE-020410-HT4 SLOPEZ@MEDICALRECOVERY.COM.MX		NUMERO 001726 ACTA CONSTITUTIVA 36,434 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO 5430/133/2023, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL CONDICIONES DE PAGO TOTAL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
DIA 17 MES 02 AÑO 2023	HOJA No. 1 DE 1					
NO. CONTRATO RM-AF-0406/23	AREA REQUERENTE -002610-					
REQUISICION No. -	SESION COMITE No. FECHA					
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA () FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 17 MES 02 AÑO 2023 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL SUSANA LOPEZ PEREZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 112,702 TELÉFONO Y FAX: (55) 1055-7296/ FAX 1055-7297 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		

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	13072587	ESPUMA PARA LIMPIEZA EN INCONTINENCIA SOLUCION LIQUIDA CON DOSIFICADOR QUE PROPORCIONA 600 APLICACIONES EN PRESENTACION DE 250 ML. HIPO ALERGICO, PH NEUTRO Y NO CONTIENE ALCOHOL, AGUA PURIFICADA, GLICERINA, LAURETH 23 Y ACIDO CITRICO.	25400602	0.00	30.00	PIEZA	316.50	0.00	9,495.00
		Cantidad Solicitada:	30						

NOTA: CONTRATO CON CARGO A LA REQUISICION R13-00050.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	17-02-23
Fecha Máxima:	28-02-23

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 9,495.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 9,495.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 9,495.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	\$ 1,519.20
Total:	\$ 0.00	\$ 11,014.20

(Once Mil Catorce Pesos 20/100 M.N.)

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

PROVEEDOR

 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) MELJCROM, S.A. DE C.V.		NUMERO 001783		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
ACTA CONSTITUTIVA 135,434		FAUSTO VEGA SANTANDER # 348 ESCUADRON 201 DELG. IZTAPALAPA 09060 CIUDAD DE MEXICO MEL-050909-128		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO 5430/133/2023, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
DIA 17 MES 02 AÑO 2023				HOJA No. 1 DE 1				CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0407/23				AREA REQUERENTE -002610-				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MIGUEL JAIME CUEVAS PLATA		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		FIRMA:		CARGO:				TELEFONOS :	
		NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		TELEFONO Y FAX: 5445-8807 9115-1058				57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 17 MES 02 AÑO 2023		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01		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	13070047	DONA DE GEL PARA LA CABEZA ADULTO POS-OPERADOS DE COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL	25400604	0.00	3.00	PIEZA	2,770.00	0.00	8,310.00
		Cantidad Solicitada: 3							
002	13070048	DONA DE GEL PARA LA CABEZA ABIERTA DE 140 X 60 35	25400604	0.00	3.00	PIEZA	1,670.00	0.00	5,010.00
		Cantidad Solicitada: 3							

NOTA: CONTRATO CON CARGO A LA REQUISICION R13-00050.	
FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	17-02-23
Fecha Máxima:	28-02-23

(Quince Mil Cuatrocientos Cincuenta y un Pesos 20/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 13,320.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 13,320.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 13,320.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	\$ 2,131.20
Total:	\$ 0.00	\$ 15,451.20

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

PROVEEDOR