

 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) DEVELOPMENT INSERTION MATERIAL & ACCESS CARE, S.A. DE C.V. EJE 3 SUR, BAJA CALIFORNIA N° 177 D-603 ROMA SUR, DELG. CUAUHTEMOC 06760 CIUDAD DE MEXICO DIM 090707PF4 BLOM_SINGER@HOTMAIL.COM		NUMERO 000712 ACTA CONSTITUTIVA 20,611 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 24 MES 03 AÑO 2022	HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO 5430/143/2022, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0416/22	AREA REQUIRENTE -002610-					CONDICIONES DE PAGO TOTAL
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 ADJUDICACION DIRECTA
		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GABRIELA ROMERO LOPEZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20,611 TELÉFONO Y FAX: TEL-FAX 5668-2088 FECHA: DIA MES AÑO			PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E189-2022 DIA 24 MES 03 AÑO 2022
					TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	MAXIMO
001	13072143	SONDA TIPO FOLEY 100% SILICON CALIBRE 8 FR. CON BALON DE RETENCION DE 3 ML. Cantidad Solicitada: 5	25400593	0.00	5.00	PIEZA	461.00	0.00	2,305.00

NOTA: CONTRATO CON CARGO A LA REQUISICION R13-0357.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	24-03-22
Fecha Máxima:	03-04-22

(dos Mil Seiscientos Setenta y tres Pesos 80/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	2,305.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	2,305.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	2,305.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	368.80
Total:	\$	0.00	Total:	\$	2,673.80

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
ADRIANA MALDONADO POPOCA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	C.P. CIPRIANO SOLIS BADILLO

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

PROVEEDOR