

 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 ACTA CONSTITUTIVA 48223 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 25 MES 03 AÑO 2022		HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: Se autoriza mediante oficio número 5430/143/2022, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0421/22		AREA REQUIRIENTE -002610-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL HUGO RAFAEL VAZQUEZ JIMENEZ FIRMA:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
				CARGO:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E199-2022	
				NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 22,917				DIA MES AÑO	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)				TELEFONO Y FAX: 55901321/55795400/56961551/ FAX 55792811		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	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 25 MES 03 AÑO 2022		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM04		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	13070726	ESPONJA HEMOSTÁTICA DE GELATINA O COLÁGENO MEDIDAS 7 X 5 X 1 CM. EN ENVOLTURA INDIVIDUAL.	25400205	0.00	200.00	PIEZA	76.00	0.00	15,200.00
Cantidad Solicitada:		200							

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 25-03-2022 AL 04-04-2022 CON CARGO A LA REQUISICIÓN NO. 367

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	25-03-22
Fecha Máxima:	04-04-22

		MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	15,200.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	15,200.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	15,200.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	2,432.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	17,632.00

(Diecisiete Mil Seiscientos Treinta y dos Pesos 00/100 M.N.)

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