

 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) MARIO PABLO MEJIA NOLASCO		NUMERO 003429	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
HOJA No. DIA 28 MES 02 AÑO 2023 1 DE 1		LUNA MZ. 6LT.27 ESTRELLA DE ORIENTE 55237 ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO MENM730119A92 MEJIANMARIO@YAHOO.COM.MX		ACTA CONSTITUTIVA	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0434/23		AREA REQUINENTE -002420-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO 5430/114/2023, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		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
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA () FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 28 MES 02 AÑO 2023 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MARIO PABLO MEJIA NOLASCO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELÉFONO Y FAX: - FECHA: DIA MES AÑO		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

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	MAXIMO
001	13072220	SET FIJADOR EXTERNO A/O	25400217	0.00	1.00	SET	15,000.00	0.00	15,000.00
		Cantidad Solicitada:	1						

NOTA: CONTRATO CON CARGO A LA REQUISICION R13-00063.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	28-02-23
Fecha Máxima:	08-03-23

(Diecisiete Mil Cuatrocientos Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	15,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	15,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	15,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	2,400.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	17,400.00

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

PROVEEDOR