

 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) ESPECIALISTAS EN ACCESOS VASCULARES, S.A. DE C.V. JAIME SABINES N°3053 INT. 70 FRACCIONAMIENTO SONTERRA 76235 QUERETARO, QUERETARO EAV160830N83 LRCLUISDELAVEGA@GMAIL.COM		NUMERO 000964 ACTA CONSTITUTIVA 31,668 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 04 MES 08 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/517/2021, 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-0487/21		AREA REQUERENTE -002610-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL LUIS ENRIQUE DE LA VEGA FIRMA:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)				CARGO:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E396-2021 DIA MES AÑO	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 04 MES 08 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 31,668 TELEFONO Y FAX: 442 704 1861 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		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	80.00	CAJA	325.00	0.00	26,000.00
Cantidad Solicitada:		80							

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	04-08-21
Fecha Máxima:	13-08-21

(Treinta Mil Ciento Sesenta Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	26,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	26,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	26,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	4,160.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	30,160.00

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