

 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) ZENSOMEDIC S.A. DE C.V. CALLE TECNICOS Y MANUALES NO 29 LOMAS ESTRELLA, ALC. IXTAPALAPA 09890 CIUDAD DE MÉXICO ZEN190523UC4 ISA94152@HOTMAIL.COM		NUMERO 003133 ACTA CONSTITUTIVA 16,947 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 5430/536/21, 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-0488/21		AREA REQUERENTE -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	
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E397-2021 DIA MES AÑO	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL BARRERA LUNA SAMANTHA YAXIL FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 16,947 TELÉFONO Y FAX: (55) 15574296 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 04 MES 08 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03					

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13071007	COMPRESA PARA VIENTRE, DE ALGODÓN CON TRAMA OPACA A LOS RAYOS "X", LONGITUD DE 70 CM. X 45 CM. DE ANCHO. TEJIDO DE 20 X 24 MM. PAQUETE CON 6 PIEZAS.	25400133	0.00	600.00	PAQUETE	73.50	0.00	44,100.00
		Cantidad Solicitada:	600						

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	05-08-21
Fecha Máxima:	13-08-21

(Cincuenta y un Mil Ciento Cincuenta y seis Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	44,100.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	44,100.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	44,100.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	7,056.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	51,156.00

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