

 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) DISTRIBUIDORA MEDICA INTEGRAL TIMED, S.A. DE C.V. BOGOTA N°650 INT. 201 LINDAVISTA 07300 DEL. GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MEXICO DMI-100520-SQ5 KCHAVEZ@TIMED.COM.MX		NUMERO 000829 ACTA CONSTITUTIVA 45806 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 02 MES 05 AÑO 2022		HOJA No. 1 DE 2				OBSERVACIONES: Se autoriza mediante oficio número 5430/0361/2022, 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-0524/22		AREA REQUIRIENTE -002230-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL FABIAN RAMOS JUÁREZ 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 AA012NBG003E296-2022 DIA MES AÑO	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 45806 TELEFONO Y FAX: 1661-1439; FAX. 5752-3803 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			
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 05 AÑO 2022		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM04							

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13072189	SENSOR RAIBOWN R125L SENSOR NEO/ADU PARA LA MEDICION DE HEMOGLOBINA NO INVASIVA SPO2 FRECUENCIA DE PULSO E INDICE DE PERFUSION MASIMO Cantidad Solicitada: 1	25400607	0.00	1.00	CAJA	15,500.00	0.00	15,500.00
002	13072190	SENSOR NEONATAL 03 PARA LA MEDICION DE OXIMETRIA REGIONALNEONATAL Cantidad Solicitada: 1	25400607	0.00	1.00	CAJA	32,200.00	0.00	32,200.00
003	13072191	SENSOR PEDIATRICO 03 PARA OXIMETRIA CEREBRAL. SENSOR PARA LA MEDICION DE OXIMETRIA REGIONALMASIMO Cantidad Solicitada: 1	25400607	0.00	1.00	CAJA	32,200.00	0.00	32,200.00
004	13072192	SENSOR ADULTO DESECHABLE PARA OXIMETRIA . SENSOR DE 03 PARA MEDICION DE OXIMETRIA REGIONAL MASIMO Cantidad Solicitada: 1	25400607	0.00	1.00	CAJA	27,000.00	0.00	27,000.00

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 02-05-2022 AL 12-05-2022 CON CARGO A LA REQUISICIÓN NO. 303

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	02-05-22
Fecha Máxima:	12-05-22

(Ciento Veinticuatro Mil cuatro Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS		MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 106,900.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 106,900.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 106,900.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 17,104.00
Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 124,004.00

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

 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) DISTRIBUIDORA MEDICA INTEGRAL TIMED, S.A. DE C.V. BOGOTA N°650 INT. 201 LINDAVISTA 07300 DEL. GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MEXICO DMI-100520-SQ5 KCHAVEZ@TIMED.COM.MX		NUMERO 000829 ACTA CONSTITUTIVA 45806 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 05 AÑO 2022		HOJA No. 1 DE 2		OBSERVACIONES: Se autoriza mediante oficio número 5430/0361/2022, 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-0524/22		AREA REQUIRIENTE -002230-				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 AA012NBG003E296-2022 DIA MES AÑO
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL FABIAN RAMOS JUÁREZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 45806 TELÉFONO Y FAX: 1661-1439; FAX. 5752-3803 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 02 MES 05 AÑO 2022		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM04				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13072189	SENSOR RAIBOWN R125L SENSOR NEO/ADU PARA LA MEDICION DE HEMOGLOBINA NO INVASIVA SPO2 FRECUENCIA DE PULSO E INDICE DE PERFUSION MASIMO Cantidad Solicitada: 1	25400607	0.00	1.00	CAJA	15,500.00	0.00	15,500.00
002	13072190	SENSOR NEONATAL 03 PARA LA MEDICION DE OXIMETRIA REGIONALNEONATAL Cantidad Solicitada: 1	25400607	0.00	1.00	CAJA	32,200.00	0.00	32,200.00
003	13072191	SENSOR PEDIATRICO 03 PARA OXIMETRIA CEREBRAL. SENSOR PARA LA MEDICION DE OXIMETRIA REGIONALMASIMO Cantidad Solicitada: 1	25400607	0.00	1.00	CAJA	32,200.00	0.00	32,200.00
004	13072192	SENSOR ADULTO DESECHABLE PARA OXIMETRIA . SENSOR DE 03 PARA MEDICION DE OXIMETRIA REGIONAL MASIMO Cantidad Solicitada: 1	25400607	0.00	1.00	CAJA	27,000.00	0.00	27,000.00

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 02-05-2022 AL 12-05-2022 CON CARGO A LA REQUISICIÓN NO. 303

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima: 02-05-22
Fecha Máxima: 12-05-22

(Ciento Veinticuatro Mil cuatro Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS		MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 106,900.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 106,900.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 106,900.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 17,104.00
Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 124,004.00

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

