

 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 ESTERILIZACION Y ENVASE, S.A. DE C.V. GUILLERMO BARROSO N° 11-A FRACC. INDUSTRIAL LAS ARMAS 54080 TLALNEPANTLA, EDO. DE MEX. EEE-830909-BM4 LALO-LOZANO@HOTMAIL.COM		NUMERO 001015 ACTA CONSTITUTIVA 11,199 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 01 MES 09 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/495/21, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0618/21		AREA REQUIRIENTE -002463-						CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EDUARDO LOZANO JACOME 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 (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 41525				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E446-2021 DIA MES AÑO	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 09 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		TELEFONO Y FAX: 55 2626-5001, FAX 55 2626-5001 EXT. 2251		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: 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	13072105	ETIQUETA DE DOBLE ADHESIVO CON INDICADOR DE PROCESO PARA VAPOR (GKE) CAJA C/12 ROLLOS	25400603	4.00	10.00	CAJA	4,500.00	18,000.00	45,000.00
Cantidad Solicitada:									

NOTA: CONTRATO ABIERTO DEL 01-09-2021 AL 31-10-2021

FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: Fecha Máxima:
--

(Cincuenta y dos Mil Doscientos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS			MAXIMOS	
Importe:	\$	18,000.00	Importe:	\$	45,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	18,000.00	SubTotal:	\$	45,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	18,000.00	Sub Total 2:	\$	45,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	2,880.00	Impuesto I.V.A:	\$	7,200.00
Total:	\$	20,880.00	Total:	\$	52,200.00

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