

 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) PROVEEDORA NACIONAL DE MATERIAL DE CURACION, S.A. DE C.V. 5 DE FEBRERO N° 809 ALAMOS 03400 CIUDAD DE MEXICO DELEG. BENITO JUAREZ, PNM 8604219NA PRONAMAC@PRODIGY.NET.MX		NUMERO 002050 ACTA CONSTITUTIVA 48223 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		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 5430/517/21, 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-0619/21		AREA REQUIRIENTE -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 AA012NBG003E447-2021 DIA MES AÑO	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL HUGO RAFAEL VAZQUEZ JIMENEZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 22,917 TELÉFONO Y FAX: 55901321/55795400/56961551/ FAX 55792811 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	150.00	CAJA	301.90	0.00	45,285.00
		Cantidad Solicitada:		150					

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-09-21
Fecha Máxima:	10-09-21

(Cincuenta y dos Mil Quinientos Treinta Pesos 60/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	45,285.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	45,285.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	45,285.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	7,245.60
Total:	\$	0.00	Total:	\$	52,530.60

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