

 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) DEVELOPMENT INSERTION MATERIAL & ACCESS CARE, S.A. DE C.V. EJE 3 SUR, BAJA CALIFORNIA N° 177 D-603 ROMA SUR, DELG. CUAUHTEMOC 06760 CIUDAD DE MEXICO DIM 090707PF4 BLOM_SINGER@HOTMAIL.COM		NUMERO 000712	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 09 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 20,611	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/522/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0664/20		AREA REQUERENTE -002450-		LICENCIA O PERMISO SI (☒) NO ()		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 ADJUDICACIÓN DIRECTA		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GABRIELA ROMERO LOPEZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20,611 TELEFONO Y FAX: TEL-FAX 5668-2088 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E338/2020 DIA MES AÑO	TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 09 MES 10 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR				

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	13073436	CINTA DE TEFLON 4 MM X 61 CM	25400041	0.00	2.00	CAJA	15,350.00	0.00	30,700.00
		Cantidad Solicitada: 2							

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	12-10-20
Fecha Máxima:	21-10-20

(Treinta y cinco Mil Seiscientos Doce Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	30,700.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	30,700.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	30,700.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	4,912.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	35,612.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
ADRIANA MALDONADO POPOCA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO

PROVEEDOR