

 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) FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V.		NUMERO 001180 ACTA CONSTITUTIVA 55,041	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 01 AÑO 2022		HOJA No. 1 DE 1		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/999/2021, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, DE ACUERDO AL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0049/22		AREA REQUERENTE -002250-				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). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR
CONTRATO		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL YASMIN GARCÍA LUNA		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33901 SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003-E12-2022 DIA MES AÑO	TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
ART. 47 LAASSP SA (X) NA ()		FIRMA:				
ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:				
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 01 AÑO 2022		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM04		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 13,452		
		TELEFONO Y FAX: 0133-35404289/ DF 6119444 / 5598-7297				
		FECHA: DIA MES AÑO				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA		MINIMO	MAXIMO
001	90319567	SERVICIO DE TERAPIA PARA HEMODIALISIS.		368.00	920.00	SERVICIO	788.00	289,984.00
		Cantidad Solicitada:	920.000					

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 01 DE ENERO DEL 2022 AL 28 DE FEBRERO DEL 2022 CON CARGO AL OFICIO 2250/332/2021.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-01-22
Fecha Máxima:	28-02-22

(Ochocientos Cuarenta Mil Novecientos Cincuenta y tres Pesos 60/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 289,984.00	Importe: \$ 724,960.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 289,984.00	SubTotal: \$ 724,960.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 289,984.00	Sub Total 2: \$ 724,960.00
Impuesto I.V.A:	\$ 46,397.44	Impuesto I.V.A: \$ 115,993.60
Total:	\$ 336,381.44	Total: \$ 840,953.60

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