

 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	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 26 MES 02 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 55,041	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/034/2021, 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-0105/21		AREA REQUERENTE -002250-		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). 43 Y 42 INV. A CUANDO MENOS TRES PERSONAS Y E		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (☒) NA (☐) ART. 48 LAASSP SA (☒) NA (☐)		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DANIEL MICHEL VAZQUEZ FIRMA:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33901 SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO IA012NGB003E21-2021 DIA MES AÑO
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 26 MES 02 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00FO03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 13,452 TELEFONO Y FAX: 0133-35404289 / DF 6119444 / 5598-7297 FECHA: DIA MES AÑO		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	90319567	SERVICIO DE TERAPIA PARA HEMODIALISIS.	33900009	1,840.00	4,600.00	SERVICIO	788.00	1,449,920.00	3,624,800.00
		Cantidad Solicitada:	4600.000						

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 26 DE FEBRERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021, CON PRESUPUESTO AUTORIZADO DEL 40% DEL MONTO MÁXIMO, EN LO ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE AGOTARSE Y SI PERSISTE LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR (A) DEL CONTRATO SOLICITARÁ EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	26-02-21
Fecha Máxima:	31-12-21

		MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$	1,449,920.00	Importe: \$ 3,624,800.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$	1,449,920.00	SubTotal: \$ 3,624,800.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$	1,449,920.00	Sub Total 2: \$ 3,624,800.00
Impuesto I.V.A:	\$	231,987.20	Impuesto I.V.A: \$ 579,968.00
Total:	\$	1,681,907.20	Total: \$ 4,204,768.00

(cuatro Millones Doscientos cuatro Mil Setecientos Sesenta y ocho Pesos 00/100 M.N.)

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