HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
DR. MARQUEZ No. 162
C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO
HIM871203BS0

DIA **13** MES **02** AÑO **2023** — HOJA No. **1** DE **1**

NO. CONTRATO: **RM-MT-0107/23**

AREA REQUIRENTE: **-002430-**

REQUISICION No.: **-**

SESION COMITE No.: FECHA

CONTRATO

ART. 47 LAASSP **SA (X)** **NA ( )**

ART. 48 LAASSP SA (**X**) NA ( )

FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA **13** MES **02** AÑO **2023**

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
00AM03

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)

VARLIX MEXICO, SA DE CV.

BOSQUE DE RADIATAS Nº.- 10 PTA. BAJA
BOQUES DE LAS LOMAS
05120
CIUDAD DE MEXICO
VME060922B32

NUMERO: **002522**

ACTA CONSTITUTIVA: 59,980

LICENCIA O PERMISO: SI ( ) NO (**X**)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: **RENE E. MARQUEZ MACEYRA**

FIRMA:

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL:

TELEFONO Y FAX: **2167-1218/2167-1219**

FECHA: DIA MES AÑO

LUGAR DE ENTREGA: **15**
ALMACEN DE MANTENIMIENTO

OBSERVACIONES:

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
33901
SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS

FECHA ENTREGA: **SEGUN PROGRAMA**

CONDICIONES DE ENTREGA: **TOTAL**

CONDICIONES DE PAGO: **TOTAL**

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
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	90319708	**SERVICIO DE RENTA DEL CRANEOTOMO Y CONSUMIBLES.**		16.00	40.00	SERVICIO	9,000.00	144,000.00	360,000.00
	Cantidad Solicitada:	**40.000**							

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mìnima: **13-02-23**
Fecha Màxima: **30-04-23**

(Cuatrocientos Diecisiete Mil Seiscientos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	$	144,000.00	$	360,000.00
Descuento:	$	0.00	$	0.00
SubTotal:	$	144,000.00	$	360,000.00
Otros Impuestos:	$	0.00	$	0.00
Sub Total 2:	$	144,000.00	$	360,000.00
Impuesto I.V.A:	$	23,040.00	$	57,600.00
Total:	$	167,040.00	$	417,600.00

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

PROVEEDOR