

 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) VARLIX MEXICO, SA DE CV.		NUMERO 002522 ACTA CONSTITUTIVA 59,980	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 08 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/169/2021 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0230/21		AREA REQUERENTE -002430-				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
CONTRATO		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL RENE E. MARQUEZ MACEYRA		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33901 SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E3872021 DIA 02 MES 08 AÑO 2021
ART. 47 LAASSP SA (X) NA ()		FIRMA:		TELEFONOS :		
ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:		57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 08 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		
		TELEFONO Y FAX: 2167-1218/2167-1219				
		FECHA: DIA MES AÑO				

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	90313527	RENTA SISTEMA PARA MONITORIZACIÓN DE NERVIOS CRÁNEOS TRANSOPERATORIO.		4.00	9.00	SERVICIO	43,750.00	175,000.00	393,750.00
		Cantidad Solicitada:		9.000					

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 02 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021. CABE MENCIONAR QUE CUENTA CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO MENOR AL MÁXIMO PERO SUPERIOR AL MÍNIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE PERSISTA LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO (DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA) SOLICITARÁ EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO Y DEBERA ENVIAR POR ESCRITO DICHA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL, AL DEPARTAMENTO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACÉUTICAS.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	02-08-21
Fecha Máxima:	31-12-21

(Cuatrocientos Cincuenta y seis Mil Setecientos Cincuenta Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 175,000.00	Importe: \$ 393,750.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 175,000.00	SubTotal: \$ 393,750.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 175,000.00	Sub Total 2: \$ 393,750.00
Impuesto I.V.A:	\$ 28,000.00	Impuesto I.V.A: \$ 63,000.00
Total:	\$ 203,000.00	Total: \$ 456,750.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA	LIC. LEONITH DESIREE CASTILLO GARCIA	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

COMPRAS GUBERNAMENTALES