

 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 01 MES 09 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		BOSQUE DE RADIATAS N°:- 10 PTA. BAJA BOQUES DE LAS LOMAS 05120 CIUDAD DE MEXICO VME060922B32		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	
NO. CONTRATO RM-MT-0246/21		AREA REQUERENTE -002430-						CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL RENE E. MARQUEZ MACEYRA FIRMA:				CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
				CARGO:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-I NO EXISTAN BIENES O SERVICIOS ALTERNA	
				NÚMERO DE PODER NOTARIAL:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG001E473-2021 DIA 01 MES 09 AÑO 2021	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()				TELEFONO Y FAX: 2167-1218/2167-1219		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33901 SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 09 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		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	90313533	RENTA DE ASPIRADOR ULTRASÓNICO.		36.00	90.00	SERVICIO	24,500.00	882,000.00
		Cantidad Solicitada: 90.000						2,205,000.00

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 01 DE SEPTIEMBRE 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 DEBERÁ ENVIAR POR ESCRITO DICHA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL, AL DEPARTAMENTO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACÉUTICAS.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-09-21
Fecha Máxima:	31-12-21

(dos Millones Quinientos Cincuenta y siete Mil Ochocientos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS			MAXIMOS	
Importe:	\$	882,000.00	Importe:	\$	2,205,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	882,000.00	SubTotal:	\$	2,205,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	882,000.00	Sub Total 2:	\$	2,205,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	141,120.00	Impuesto I.V.A:	\$	352,800.00
Total:	\$	1,023,120.00	Total:	\$	2,557,800.00

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