

 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) SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS NAVAZ, S. DE R.L. DE C.V. PRIVADA LAURELES S/N CALERA CHICA 62550 JIUTEPEC, MORELOS SME170509P85 SMENAVAZ@GMAIL.COM		NUMERO 003166 ACTA CONSTITUTIVA 58,712 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 13 MES 09 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°5430/628/21 , 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-0255/21		AREA REQUERENTE -002440-						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	
								NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E494-2021 DIA MES AÑO	
				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DAVID VAZQUEZ ARROYO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 58,712 TELÉFONO Y FAX: (55) 5504-2245 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33901 SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS		TELÉFONOS : 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	90319590	SERVICIO DE LITIASIS URETERAL BILATERA.		0.00	1.00	SERVICIO	11,500.00	0.00	11,500.00
		Cantidad Solicitada:	1.000						

NOTA: GASTO DE BOLSILLO	
FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	14-09-21
Fecha Máxima:	23-09-21

(Trece Mil Trescientos Cuarenta Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	11,500.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	11,500.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	11,500.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	1,840.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	13,340.00

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