

 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 NVAZ, 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 24 MES 09 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/680/2021, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ART. 51 DE LA LAASSP.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-MT-0257/21		AREA REQUIRENTE -002440-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DAVID VAZQUEZ ARROYO FIRMA:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)				CARGO:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E510-2021 DIA MES AÑO	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 24 MES 09 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 58,712 TELEFONO Y FAX: (55) 5504-2245 FECHA: DIA MES AÑO		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	

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	90319591	SERVICIO DE LITIASIS VESICAL	33900001	0.00	1.00	SERVICIO	17,500.00	0.00	17,500.00
		Cantidad Solicitada:		1.000					

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 24 DE SEPTIEMBRE AL 06 DE OCTUBRE DEL 2021

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	27-09-21
Fecha Máxima:	06-10-21

(Veinte Mil Trescientos Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	17,500.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	17,500.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	17,500.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	2,800.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	20,300.00

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