

 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) INTERNATIONAL MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.		NUMERO 001398		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 17 MES 04 AÑO 2019		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 20,743		OBSERVACIONES: AUTORIZADO0 MEDIANTE OFICIO NO. 5430/0013/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0126/19		AREA REQUERENTE -05230-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)				CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -REQ: 000235-		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MARIA S. TRUJEQUE HERNANDEZ				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACIÓN DIRECTA	
				FIRMA:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E137-2019	
CONTRATO CERRADO (X) ABIERTO ()				CARGO:				DIA MES AÑO	
ART. 48 LAASSP		SA () NA (X)		NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 17 MES 04 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		TELEFONO Y FAX: 55-25-25-61 55-17-98-52-71 41-81-7696					
				FECHA: DIA MES AÑO					

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13071616	SET ESTANDAR	25400097	0	500.00	SET	101.00	0.00	50,500.00
		Cantidad Solicitada:							
		500							

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DE ENTREGA DEL 17 DE ABRIL HASTA EL 26 DE ABRIL DE DE 2019

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	17-04-19
Fecha Máxima:	26-04-19

(Cincuenta y ocho Mil Quinientos Ochenta Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	50,500.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	50,500.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	50,500.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	8,080.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	58,580.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
ADRIANA MALDONADO POPOCA	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS	C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO

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

PROVEEDOR