

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.) PROVEEDOR NACIONAL (TRANJERO) FORMULARIOS GRAFICOS INTELIGENTES, S.A. DE C.V. BUGAMBILIAS MANZANA 156 B LOTE 84 A BOSQUES DE MORELOS 54760 CUAUTITLAN IZCALI FGI131018IR6 FORMUGRAFICOS@GMAIL.COM		NUMERO 000999 ACTA CONSTITUTIVA LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 11 ALMACEN GENERAL OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°5430/166/2020, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P. 	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL CONDICIONES DE PAGO TOTAL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACIÓN DIRECTA NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBS-E47-2020 DIA 29 MES 04 AÑO 2020
DIA 01 MES 05 AÑO 2020 NO. CONTRATO RM-AG-0167/20 REQUISICION No.	HOJA No. 1 DE 1 AREA REQUIRENTE -005410- SESION COMITE No. FECHA	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C.JOSE PABLO BADILLO HERNANDEZ FIRMA: CARGO: Rep. Legal. NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELEFONO Y FAX: 01(55) 8995-9520 FECHA: DIA 14 MES MAY AÑO 20		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33603 IMPRESIONES DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, IDENTIFICACIÓN, FORMATOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES, FORMAS		

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	11250010	RECIBOS DE CAJA AUXILIAR CONSECUTIVOS AUTOCOPIANTES	33600002	0.00	225.00	MILLAR	579.77	0.00	130,448.25
		Cantidad Solicitada: 225							
002	11250011	HOJAS TAMAÑO CARTA PARA CORTE DE CAJA	33600002	0.00	4.00	MILLAR	1,620.00	0.00	6,480.00
		Cantidad Solicitada: 4							

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-05-20
Fecha Máxima:	15-06-20

(Ciento cincuenta y ocho Mil Ochocientos Treinta y seis Pesos 77/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 136,928.25
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 136,928.25
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 136,928.25
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 21,908.52
Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 158,836.77

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) MARIA AMELIA ZARATE MARTINEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO LIC. LEONITH DESIREE CASTILLO GARCIA	Vº Bº ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	AUTORIZADOR GENERAL DR. JAIME NIETO ZERMEÑO
---	--	---	---

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

COPIA CONSECUTIVO