

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO						HIM871203BS0					
FECHA No.						1 DE 1					
DIA 02 MES 08 AÑO2022											
NO. CONTRATO						AREA REQUIRENTE -002241-					
RM-AG-0256/22											
REQUISICION No.						SESION COMITE No.					
-						FECHA					
CONTRATO											
ART. 47 LAASSP SA () NA (X)											
ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()											
FECHA DE AUTORIZACION:						AUTORIZACION PRESUPUESTO					
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS						CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO					
DIA 02 MES 08 AÑO 2022						-----00AM04					

LUGAR DE ENTREGA	12
ALMACEN DE ROPERIA	

NÚMERO	002704
ACTA	
CONSTITUTIVA	61,943
LICENCIA O	
PERMISO	SI () NO (X)

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
FIRMA:	

CARGO:	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 117,042
TELÉFONO Y FAX:	(55) 52-08-69-50/52083692
FECHA:	DÍA MES AÑO

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
FIRMA:	

CARGO:	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 117,042
TELÉFONO Y FAX:	(55) 52-08-69-50/52083692
FECHA:	DÍA MES AÑO

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
FIRMA:	

CARGO:	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 117,042
TELÉFONO Y FAX:	(55) 52-08-69-50/52083692
FECHA:	DÍA MES AÑO

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
FIRMA:	

CARGO:	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 117,042
TELÉFONO Y FAX:	(55) 52-08-69-50/52083692
FECHA:	DÍA MES AÑO

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
FIRMA:	

CARGO:	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 117,042
TELÉFONO Y FAX:	(55) 52-08-69-50/52083692
FECHA:	DÍA MES AÑO

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
FIRMA:	

CARGO:	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 117,042
TELÉFONO Y FAX:	(55) 52-08-69-50/52083692
FECHA:	DÍA MES AÑO

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
FIRMA:	

CARGO:	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 117,042
TELÉFONO Y FAX:	(55) 52-08-69-50/52083692
FECHA:	DÍA MES AÑO

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
FIRMA:	

CARGO:	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 117,042
TELÉFONO Y FAX:	(55) 52-08-69-50/52083692
FECHA:	DÍA MES AÑO

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
FIRMA:	

CARGO:	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 117,042
TELÉFONO Y FAX:	(55) 52-08-69-50/52083692
FECHA:	DÍA MES AÑO

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
FIRMA:	

CARGO:	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 117,042
TELÉFONO Y FAX:	(55) 52-08-69-50/52083692
FECHA:	DÍA MES AÑO

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
FIRMA:	

CARGO:	NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 117,042
TELÉFONO Y FAX:	(55) 52-08-69-50/52083692
FECHA:	DÍA MES AÑO

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.)	MEDSTENT, S.A. DE C.V.
TABASCO N°. 294 INT 302	ROMA ALC. CUAUHTEMOC
06700	CIUDAD DE MEXICO
MED-950301-RK2	YESSYKAP@MEDSTENT.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	C. YESSYKA PADILLA SUCHIL
--------------------------------	---------------------------

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL N.N.	
				MINIMA	MAXIMA		MINIMO	MAXIMO
001	12840084	MANDIL DE CHALECO CON FALDA CON CIERRE DE VELERO, VARIAS MEDIDAS, TIPO DE PROTECCION 0.5 MM, INCLUYE COLLARIN Y LENTES DE PROTECCION RADIOLOGICA	27200016	0.00	10.00	22,300.00	0.00	223,000.00

Cantidad Solicitada: 10

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	02-08-22
Fecha Máxima:	02-09-22

Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	223,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	223,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	223,000.00
Impuesto I.V.A.:	\$	0.00	Impuesto I.V.A.:	\$	35,680.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	258,680.00

MINIMOS

MAXIMOS

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

PROVEEDOR

[illegible]