

 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) MEDSTENT, S.A. DE C.V. TABASCO N°. 294 INT 302 ROMA ALC. CUAUHTEMOC 06700 CIUDAD DE MEXICO MED950301RK2 RACHELR@MEDSTENT.COM.MX		NUMERO 002704	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 28 MES 02 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 61,943	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/032/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO A ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0045/20		AREA REQUERENTE -002450-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
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 ADJUDICACIÓN DIRECTA		
		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. JENNY RACHEL ROMERO VALDES FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E44-2020 DIA MES AÑO		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:		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 28 MES 02 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 129,342 TELEFONO Y FAX: (55) 52-08-41-68/52083692 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	13071461	VALVULA BIOLOGICA AORTICA O MITRAL Cantidad Solicitada:	25400100	4.00	10.00	PIEZA	23,600.00	94,400.00	236,000.00
002	13071462	VALVULA MECANICA AÓRTICA O MITRAL Cantidad Solicitada:	25400100	4.00	10.00	PIEZA	19,950.00	79,800.00	199,500.00

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA APARTIR DEL 28 DE FEBRERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020.

FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: Fecha Máxima:
--

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe: \$	174,200.00	Importe: \$ 435,500.00
Descuento: \$	0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal: \$	174,200.00	SubTotal: \$ 435,500.00
Otros Impuestos: \$	0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2: \$	174,200.00	Sub Total 2: \$ 435,500.00
Impuesto I.V.A: \$	27,872.00	Impuesto I.V.A: \$ 69,680.00
Total: \$	202,072.00	Total: \$ 505,180.00

(Quinientos cinco Mil Ciento Ochenta Pesos 00/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
ADRIANA MALDONADO POPOCA	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

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

PROVEEDOR