

 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) PROVEEDORA NACIONAL DE MATERIAL DE CURACION, S.A. DE C.V. 5 DE FEBRERO N° 809 ALAMOS 03400 CIUDAD DE MEXICO DELEG. BENITO JUAREZ, PNM 8604219NA PRONAMAC@PRODIGY.NET.MX		NUMERO 002050	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 08 MES 07 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 48223	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0437/20		AREA REQUIRIENTE -002610-		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/369/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP.		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACIÓN DIRECTA
CONTRATO		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL HUGO RAFAEL VAZQUEZ JIMENEZ		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E199-2020
ART. 47 LAASSP SA () NA (X)		FIRMA:		TELEFONOS :		
ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 08 MES 07 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 22,917		
		TELEFONO Y FAX: 55901321/55795400/56961551/ FAX 55792811				
		FECHA: DIA MES AÑO				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13070160	GUANTE PARA EXPLORACIÓN, AMBIDIESTRO, ESTÉRIL, 100%DE LÁTEX NATURAL, DESECHABLE, ATOXICO TAMAÑO MEDIANO. CAJA CON 100 PIEZAS. 060.456.0391	25400244	0.00	500.00	CAJA	250.00	0.00	125,000.00
		Cantidad Solicitada:		500					

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	08-07-20
Fecha Máxima:	17-07-20

(Ciento Cuarenta y cinco Mil Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	125,000.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	125,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	125,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	20,000.00
Total:	\$	0.00	Total:	\$	145,000.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
ADRIANA MALDONADO POPOCA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	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