

 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) OLTECH, S.A. DE C.V. 8A CDA DE TEQUESQUITENGO, MZA 4 LOTE 26 ALFREDO DEL MAZO 56577 IXTAPALUCA OLT160714T58 JOLIVARES@OLTECH.MX		NUMERO 003211 ACTA CONSTITUTIVA 6792 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 11 MES 10 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/768/21, con cargo a recursos fiscales de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0817/21		AREA REQUERENTE -005201-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
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 ADJUDICACION DIRECTA	
								NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E579-2021 DIA MES AÑO	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL JOSUE OLIVARES GARCÍA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 6972 TELÉFONO Y FAX: 5543512110, 77711756 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 10 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03							

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13071070	CAPSULAS VACIAS NO. 00 Cantidad Solicitada: 8	25400601	0.00	8.00	MILLAR	140.00	0.00	1,120.00
002	13071071	CAPSULAS VACIAS DEL NO. 1 Cantidad Solicitada: 8	25400601	0.00	8.00	MILLAR	329.50	0.00	2,636.00
003	13071072	CAPSULAS VACIAS DEL NO. 2 Cantidad Solicitada: 32	25400601	0.00	32.00	MILLAR	329.50	0.00	10,544.00
004	13071074	CAPSULAS VACIAS NO. 4 Cantidad Solicitada: 51	25400601	0.00	51.00	MILLAR	570.00	0.00	29,070.00

CONTRATO CON VIGENCIA DEL 11-10-2021 AL 25-10-2021	
FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	11-10-21
Fecha Máxima:	21-10-21

		MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	43,370.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	43,370.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	43,370.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	6,939.20
Total:	\$	0.00	Total:	\$	50,309.20

(Cincuenta Mil Trescientos nueve Pesos 20/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
ADRIANA MALDONADO POPOCA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	C.P. CIPRIANO SOLIS BADILLO

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

PROVEEDOR