

 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) SUMINISTRADOR DE UTENCILIOS MEDICOS SALUD Y BIENESTAR, S.A. DE C.V. NORTE 74 A N°6107 GERTRUDIS SANCHEZ DELG. GUSTAVO A MADERO 07830 CIUDAD DE MEXICO SUM 101004FE1 PRIME_MEXICO@YAHOO.COM.MX		NUMERO 002371 ACTA CONSTITUTIVA 12,247 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		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 5430/762/2021, 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-0843/21		AREA REQUERENTE -002610-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CARLOS RAMIREZ GUZMAN FIRMA:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
				CARGO:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E591-21	
				NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 12,247				DIA MES AÑO	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)				TELEFONO Y FAX: 5771-3904 / FAX 1114-9327		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 11 MES 10 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		FECHA: DIA MES AÑO					

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	13072507	CONECTOR EN "Y" DE 1/4 X 1/4 DE PLÁSTICO	25400011	0.00	500.00	PIEZA	7.00	0.00	3,500.00
		Cantidad Solicitada:	500						

CONTRATO CON VIGENCIA DEL 11-10-2021 AL 25-10-2021 CON CARGO A LA REQUI: 1056

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	11-10-21
Fecha Máxima:	21-10-21

(cuatro Mil Sesenta Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 3,500.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 3,500.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 3,500.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 560.00
Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 4,060.00

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