

 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 GAMA MEDICAL SERVICE, S.A. DE C.V.		NUMERO 002031 ACTA CONSTITUTIVA 25,804		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 30 MES 11 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		MONTECITO # 38 PISO 39 OF. 8 NAPÓLES 03810 CIUDAD MEXICO DELEG. BENITO JUAREZ PGM 080926192 GAMAMEDICAL@HOTMAIL.COM		LICENCIA O PERMISO SI (☒) NO ()		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0898/21		AREA REQUERENTE -002430-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL BRAULIO GUSTAVO FLORES AGUILAR		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/871/2021, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		FIRMA:		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-II PELIGRE O SE ALTERE EL ORDEN SOCIAL, L		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E616-2021	
CONTRATO		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 28,554		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	
ART. 47 LAASSP SA (☒) NA ()		ART. 48 LAASSP SA (☒) NA ()		TELEFONO Y FAX: 8502-6380/ 1990-0305/					
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 30 MES 11 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		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	13072005	VÁLVULA DE PRESION MEDIA TIPO INTRAVENTRICULAR HAKIM ADULTO	25400100	3.00	6.00	PIEZA	16,700.00	50,100.00	100,200.00
		Cantidad Solicitada:							
002	13072008	MATRIZ DE REGENERACION DURAL 7.5 X 7.5	25400041	1.00	2.00	PIEZA	21,250.00	21,250.00	42,500.00
		Cantidad Solicitada:							

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2021 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021, CON CARGO A LAS REQUISICIONES NO. 1140 Y 1231 DE GASTO DE BOLSILLO.

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima:
Fecha Máxima:

(Ciento Sesenta y cinco Mil Quinientos Treinta y dos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 71,350.00	Importe: \$ 142,700.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 71,350.00	SubTotal: \$ 142,700.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 71,350.00	Sub Total 2: \$ 142,700.00
Impuesto I.V.A:	\$ 11,416.00	Impuesto I.V.A: \$ 22,832.00
Total:	\$ 82,766.00	Total: \$ 165,532.00

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