

 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) DEVELOPMENT INSERTION MATERIAL & ACCESS CARE, S.A. DE C.V. EJE 3 SUR, BAJA CALIFORNIA N° 177 D-603 ROMA SUR, DELG. CUAUHTEMOC 06760 CIUDAD DE MEXICO DIM 090707PF4 BLOM_SINGER@HOTMAIL.COM		NUMERO 000712 ACTA CONSTITUTIVA 20,611 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 30 MES 11 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 2		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/906/21, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0909/21		AREA REQUIRENTE -002452-				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). 41-II PELIGRE O SE ALTERE EL ORDEN SOCIAL, L	
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E616-2021 DIA MES AÑO	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA () FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 30 MES 11 AÑO 2021 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GABRIELA ROMERO LOPEZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20,611 TELÉFONO Y FAX: TEL-FAX 5668-2088 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

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13071998	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA DE 18 FR. Cantidad Solicitada:	25400100	4.00	10.00	KIT	7,890.00	31,560.00	78,900.00
002	13072000	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA 14 FR. Cantidad Solicitada:	25400100	2.00	5.00	KIT	6,890.00	13,780.00	34,450.00
003	13072001	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA 20 FR. Cantidad Solicitada:	25400100	2.00	5.00	KIT	7,890.00	15,780.00	39,450.00
004	13072002	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE 3.5 PEDIATRICAS SIN GLOBO Cantidad Solicitada:	25400100	4.00	10.00	PIEZA	1,350.00	5,400.00	13,500.00
005	13072003	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE 4.0 PEDIATRICAS SIN GLOBO Cantidad Solicitada:	25400100	4.00	10.00	PIEZA	1,350.00	5,400.00	13,500.00
006	13073454	KIT DE GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA 16 FR X 1.2 CM Cantidad Solicitada:	25400100	4.00	10.00	KIT	7,890.00	31,560.00	78,900.00

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 30-11-2021 AL 31-12-2021 CON CARGO A LA REQUISICIÓN NO. 1134 DE GASTO DE BOLSILLO

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	
Fecha Máxima:	

(Trescientos Mil Noventa y dos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 103,480.00	Importe: \$ 258,700.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 103,480.00	SubTotal: \$ 258,700.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 103,480.00	Sub Total 2: \$ 258,700.00
Impuesto I.V.A:	\$ 16,556.80	Impuesto I.V.A: \$ 41,392.00
Total:	\$ 120,036.80	Total: \$ 300,092.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
----------------------------	-----------------------	--	-------------------------------------

 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) DEVELOPMENT INSERTION MATERIAL & ACCESS CARE, S.A. DE C.V. EJE 3 SUR, BAJA CALIFORNIA N° 177 D-603 ROMA SUR, DELG. CUAUHTEMOC 06760 CIUDAD DE MEXICO DIM 090707PF4 BLOM_SINGER@HOTMAIL.COM		NUMERO 000712 ACTA CONSTITUTIVA 20,611 LICENCIA O PERMISO SI (☒) NO ()	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 30 MES 11 AÑO 2021		HOJA No. 2 DE 2		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/906/21, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0909/21		AREA REQUERENTE -002452-				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). 41-II PELIGRE O SE ALTERE EL ORDEN SOCIAL, L
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E616-2021 DIA MES AÑO
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (☒) NA () ART. 48 LAASSP SA (☒) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GABRIELA ROMERO LOPEZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20,611 TELÉFONO Y FAX: TEL-FAX 5668-2088 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 30 MES 11 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	MAXIMO
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