

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div><div><div>HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO</div><div>FEDERICO GÓMEZ</div><div>DR. MARQUEZ No. 162</div><div>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO</div><div>HIM871203BS0</div></div></div> |  | <div>PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br/>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)</div> <div>SUMINISTROS MEDICOS DEL CENTRO, S.A. DE C.V.</div> <div>CALZADA DE TLALPAN NO. 4255 C<br/>BOSQUES DE TETLAMEYA DELEG. COYOACAN<br/>04730<br/>CIUDAD DE MEXICO<br/>SMC 031119-155<br/>ENRIQUE.MENDIETA@SUMEDICS.COM.MX</div> |  | <div>NÚMERO<br/>002377<br/>ACTA<br/>CONSTITUTIVA<br/>42,916</div> <div>LICENCIA O<br/>PERMISO<br/>SI ( )<br/>NO ( X )</div> |  | <div>LUGAR DE ENTREGA 13<br/>ALMACEN DE FARMACIA</div> <div>OBSERVACIONES:<br/><br/>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO<br/>5430/888/2021, CON CARGO A RECURSOS<br/>FISCALES, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 51 DE<br/>LA L.A.A.S.S.P.</div> |  | <div>FECHA ENTREGA<br/>SEGUN PROGRAMA</div> <div>CONDICIONES DE ENTREGA<br/>TOTAL</div> <div>CONDICIONES DE PAGO<br/>TOTAL</div> <div>PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br/>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br/>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br/>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br/>42<br/>ADJUDICACION DIRECTA</div> <div>NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br/>AA012NBG003E623-2021<br/><br/>DIA 30 MES11 AÑO2021</div> |  |
| <div>ART. 47 LAASSP SA ( ) NA ( X )<br/>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )</div>                                                                                                                                                                                    |  | <div>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br/>ENRIQUE MENDIETA REYNOSO</div> <div>FIRMA:</div> <div>CARGO:</div> <div>NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 27937</div> <div>TELÉFONO Y FAX: 55148861 / FAX 52080991</div> <div>FECHA: DIA MES AÑO</div>                                                                                       |  | <div>PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br/>25301<br/>MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS</div>                            |  | <div>TELÉFONOS :<br/>57 61 03 81<br/>57 61 72 53<br/>52 28 99 17 CONMUTADOR</div>                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |