



HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO

FEDERICO GÓMEZ

DR. MARQUEZ No. 162

C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO

HIM871203BS0

DÍA 02 MES 01 AÑO 2020	1 DE 2
NO. CONTRATO	AREA REQUERENTE
RM-MT-0063/20	-002460-
REQUISICION No.	SESION COMITE No.
	FECHA

CONTRATO

ART. 47 LAASSP	SA (X)	NA ()
ART. 48 LAASSP	SA (X)	NA ()
FECHA DE AUTORIZACION:	AUTORIZACION PRESUPUESTO	
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS	CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO	
DÍA 02 MES 01 AÑO 2020	00A0M03	

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)	NÚMERO 000305
CASA PLARRE, S.A. DE C.V.	ACTA 23,533
AV. CUAUHTEMOC N°. 220-201 COL. DOCTORES, ALC. CUAUHTEMOC 06720 CIUDAD DE MÉXICO CPL-851230-512 ADRIEL.GUTIERREZ@BIOSMANN.COM	LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ADRIEL GUTIERREZ PERALTA	FIRMA:
CARGO:	
NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 74,303	
TELÉFONO Y FAX: 5578-0200; FAX: 5761-6526	
FECHA:	DÍA MES AÑO

LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/002/2020 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO A ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
	CONDICIONES DE PAGO TOTAL
	PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP), 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR
	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO
	DÍA MES AÑO
PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33901 SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS	TELÉFONOS: 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUPOP	CANTIDAD		PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MÍNIMA	MÁXIMA		MÍNIMO	MÁXIMO
001	90953401	SERVICIO INTEGRAL DE ANESTESIA GENERAL, INCLUYE: SEVOFLURANO, PROPOFOL, BROMURO DE VECURONIO, VESILATO DE CISATRACURIO, ATROPINA, TUBO ENDOTRAQUEAL CON O SIN GLOBO, CANULA OROFARINGEA TRANSLUCIDAS SONDA PARA ASPIRACION, CATETER PARA VENOCCLISIS, EQUIPO PARA VENOCCLISIS, GUANTES JERINGA 3 ML, 5 ML, 10 ML Y DE 20 ML, AGUJA HIPODERMICA, CIRCUITO CIRCULAR CON BOLSA Y MASCARILLA CON AROMA, MASCARILLA LARINGEA, LLAVE 3 VIAS C/ Y SIN EXT. ELECTRODOS, CAL SODADA, DOMO PIPRESION, ELECTRO	339000009	384.00	960.00	5,180.00	1,989,120.00	4,972,800.00
		Cantidad Solicitada: 960.000						
002	90953403	SERVICIO INTEGRAL DE ANESTESIA PARA AREAS PERIFERICAS INCLUYE: ANESTESICO INHALATORIO SEVOFLURANO, INDUCTOR, PROPOFOL, CATETER PARA VENOCCLISIS, EQUIPO PARA VENOCCLISIS, GUANTES, JERINGAS DE 3 ML, 5 ML, 10 ML Y 20 ML, AGUJA HIPODERMICA, CIRCUITO CIRCULAR CON BOLSA DE 1 Y 2 LT. MASCARILLA CON AROMA, MASCARILLA FACIAL TRANSPARENTE CON AROMA, ELECTRODOS ECG TAMAÑO PEDIATRICO.	339000009	564.00	1,410.00	1,950.00	1,099,800.00	2,749,500.00
		Cantidad Solicitada: 1410.000						

FECHAS DE ENTREGA:	02-01-20
Fecha Mínima:	31-03-20
Fecha Máxima:	

(ocho Millones Novecientas Cincuenta y siete Mil Ochocientos Sesenta y ocho Pesos 00/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	Importe:	\$
Descuento:	\$	Descuento:	\$
Sub Total:	\$	Sub Total:	\$
Otros Impuestos:	\$	Otros Impuestos:	\$
Sub Total 2:	\$	Sub Total 2:	\$
Impuesto I.V.A.:	\$	Impuesto I.V.A.:	\$
Total:	\$	Total:	\$

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) ADRIANA MALDONADO POPOCA	JEFE DEL DEPARTAMENTO L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	Vc. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	AUTORIZO DIRECTOR GENERAL DR. JAIME NIETO ZERMENO
--	---	--	--



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)
CASA PLARRE, S.A. DE C.V.
AV. CUAUHTEMOC N° 220-201
COL. DOCTORES, ALC. CUAUHTEMOC
06720
CIUDAD DE MÉXICO
CPL-851230-512
ADRIEL.GUTIERREZ@BIOSSMANN.COM

NÚMERO
000305
ACTA
CONSTITUTIVA
23,533

LUGAR DE ENTREGA
15
ALMACEN DE MANTENIMIENTO

FECHA ENTREGA
SEGUN PROGRAMA

CONDICIONES DE ENTREGA
TOTAL

CONDICIONES DE PAGO
TOTAL

OBSERVACIONES:
AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/002/2020
CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO A
ART. 61 DE LA L.A.S.S.P.

LICENCIA O
PERMISO
SI ()
NO (X)

PROJANO: 2 DE 2

ÁREA REQUERIENTE
-002480-

FECHA

SESION COMITE No.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
ADRIEL GUTIERREZ PERALTA

FIRMA:

CONTRATO

ART. 47 LAASSP SA (X) NA ()
ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 74,303

TELÉFONO Y FAX: 5578-0200; FAX: 5761-6526

FECHA: DIA MES AÑO

FECHA DE AUTORIZACIÓN:
SUBSECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA 02 MES 01 AÑO 2020

AUTORIZACIÓN PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMÁTICA Y TIPO DE RECURSO
00AM03

PARTIDA CODIGO DESCRIPCION DE LOS BIENES

CLAVE CUOCOP CANTIDAD MINIMA MAXIMA UNIDAD

PRECIO UNITARIO PRECIO TOTAL, NETO M.N. MINIMO MAXIMO

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

PROVEEDOR

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
33901

SUBCONTRATACION DE SERVICIOS CON TERCEROS

TELÉFONOS:

57 61 03 81
57 61 72 53
52 28 99 17

COMUTADOR

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO

DIA MES AÑO

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y
FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP)

41-V
CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR