

 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) BIODIST, S. A. DE C. V.		NUMERO 000286	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 01 AÑO 2018		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 62840		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0012/18		AREA REQUERENTE -002520-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/1375/2017 CON CARGO A RECURSOS FEDERALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PUBLICA
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL RAUL SUAREZ ESPINOSA FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003-E12-2018 DIA MES AÑO
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 01 AÑO 2018		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 90149 TELEFONO Y FAX: 5482-9910, FAX: 5482-9920 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS
				TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	90990121	DETERMINACION DE URIANALISIS.	25100037	6,787	16,968.00	PRUEBA	16.36	111,035.32	277,596.48
		Cantidad Solicitada:	16968.000						

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 CÓDIGOS DESIERTOS DERIVADOS DE LA LICITACIÓN LA-012NBG003-E23-2016.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-01-18
Fecha Máxima:	31-12-18

	MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	111,035.32	Importe:	\$ 277,596.48
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$	111,035.32	SubTotal:	\$ 277,596.48
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$	111,035.32	Sub Total 2:	\$ 277,596.48
Impuesto I.V.A:	\$	17,765.65	Impuesto I.V.A:	\$ 44,415.44
Total:	\$	128,800.97	Total:	\$ 322,011.92

(Trescientos Veintidos Mil Once Pesos 92/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
GEORGINA JIMENEZ HUERTA	LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA	LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS	C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO

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

PROVEEDOR