

 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) DIAGNOCELL LABORATORIOS, S. A. DE C. V.		NUMERO 000668 ACTA CONSTITUTIVA 50,823	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 09 MES 06 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NUMERO 5430/377/21, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, DE ACUERDO AL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0276/21		AREA REQUERENTE -02530-				CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -REQ: 000388-		SESION COMITE No. FECHA				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GUSTAVO GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ		FIRMA:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 56,718	PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E261-2021
CARGO:		CARGO:				DIA MES AÑO
NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 56,718		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 56,718				TELEFONOS :
TELEFONO Y FAX: 5536-8708 / 5536-8659 / 1107-8833		FECHA:		57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		
FECHA:		DIA MES AÑO				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13020499	SISTEMA DE DETECCION PARA INMUNOHISTOQUIMICA DE 100 ML. MACH 4	25100037	1.00	1.00	KIT	37,485.00	37,485.00	37,485.00
Cantidad Solicitada:									

CONTRATO CON VIGENCIA DEL 09 DE JUNIO AL 31 DE JULIO DEL 2021	
FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	
Fecha Máxima:	

	MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	37,485.00	Importe:	\$ 37,485.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$	37,485.00	SubTotal:	\$ 37,485.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$	37,485.00	Sub Total 2:	\$ 37,485.00
Impuesto I.V.A:	\$	5,997.60	Impuesto I.V.A:	\$ 5,997.60
Total:	\$	43,482.60	Total:	\$ 43,482.60

(Cuarenta y tres Mil Cuatrocientos Ochenta y dos Pesos 60/100 M.N.)

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