

 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) BIOCARE MEDICAL REPRESENTANTE, S.A. DE C.V. AV. PROL. DIVISION DEL NORTE 4274-204 COL. NUEVA OTAL. COAPA 14350 TLALPAN, CIUDAD DE MEXICO BMR151026IU1 MCBIOCAREMEXICO@GMAIL.COM		NUMERO 000833	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 22 MES 05 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 70,090	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°: 5430/0287/2020 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0304/20		AREA REQUERENTE -02530-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -REQ: 000193-		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACIÓN DIRECTA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL MARCO ANTONIO CUBILLAS PUNARO		FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E134-2020		
CONTRATO		CARGO:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
ART. 47 LAASSP SA () NA (X)		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 70090				
ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		TELEFONO Y FAX: 56-77-95-11				
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 22 MES 05 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AD01PR				
FECHA: DIA MES AÑO						

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13020928	MARCH 1 UNIV. HRP KIT 110 ML. MCA: BIOCARE MEDICAL CAT: M1U539L10	25100037	0.00	1.00	KIT	47,220.90	0.00	47,220.90
		Cantidad Solicitada: 1							

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 22 DE MAYO HASTA EL 31 DE MAYO DEL 2020

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	22-05-20
Fecha Máxima:	31-05-20

(Cincuenta y cuatro Mil Setecientos Setenta y seis Pesos 24/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 47,220.90
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 47,220.90
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 47,220.90
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 7,555.34
Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 54,776.24

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

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

PROVEEDOR