

 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) COMPañIA VILAB S.A. DE C.V. JOSE MARIA VERTIZ NO. 1418 PORTALES 03300 CIUDAD DE MEXICO ALCALDIA BENITO JUAREZ CIIVILAB1@GMAIL.COM		NUMERO 003084	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 169,570	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO. 5430/404/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0605/20		AREA REQUERENTE -002530-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PUBLICA		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GERARADO ZAFRA CARRILLO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 169,853 TELEFONO Y FAX: 5572609558 FECHA: DIA MES AÑO		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E231-2020 DIA 01 MES 10 AÑO 2020		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 10 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		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	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL MINIMO	PRECIO TOTAL MAXIMO	M.N.
001	13020016	ACETONA 1 LITRO	25100037	6.00	14.00	FRASCO	115.00	690.00	1,610.00	
		Cantidad Solicitada:								
002	13020363	FORMOL AL 40 %GALON.	25100037	42.00	103.00	FRASCO	167.00	7,014.00	17,201.00	
		Cantidad Solicitada:								
003	13020766	XIOL DE 1 GALON.	25100037	45.00	111.00	FRASCO	298.00	13,410.00	33,078.00	
		Cantidad Solicitada:								
004	13022092	GLUTARDEHIDO 70% C/10 AMPOLLETAS	25100037	1.00	2.00	CAJA	2,180.00	2,180.00	4,360.00	
		Cantidad Solicitada:								
005	13025002	EOSINA FRASCO DE 100GR.	25100037	1.00	2.00	FRASCO	1,600.00	1,600.00	3,200.00	
		Cantidad Solicitada:								

CONTRATO CON VIGENCIA DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: Fecha Máxima:

(Sesenta y ocho Mil Novecientos Sesenta Pesos 84/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 24,894.00	Importe: \$ 59,449.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 24,894.00	SubTotal: \$ 59,449.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 24,894.00	Sub Total 2: \$ 59,449.00
Impuesto I.V.A:	\$ 3,983.04	Impuesto I.V.A: \$ 9,511.84
Total:	\$ 28,877.04	Total: \$ 68,960.84

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
ADRIANA MALDONADO POPOCA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

 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) COMPañIA VILAB S.A. DE C.V. JOSE MARIA VERTIZ NO. 1418 PORTALES 03300 CIUDAD DE MEXICO ALCALDIA BENITO JUAREZ CIIVILAB1@GMAIL.COM		NUMERO 003084	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 169,570	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO. 5430/404/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0605/20		AREA REQUERENTE -002530-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PUBLICA		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GERARADO ZAFRA CARRILLO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 169,853 TELEFONO Y FAX: 5572609558 FECHA: DIA MES AÑO		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E231-2020 DIA 01 MES 10 AÑO 2020		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 10 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		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 MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
---------	--------	---------------------------	-------------	-----------------	-----------------	--------	-----------------	-------------------------------	-------------------------------

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

PROVEEDOR