

 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) DICIPA, S.A. DE C.V. AV. PATRIOTISMO 201 PISO 8 ED. METROPOLI COL. SAN PEDRO DE LOS PINOS 03800 CIUDAD DE MEXICO, BENITO JUAREZ DCP-790511-D36 RQUINTANA@DICIPA.COM.MX		NUMERO 000735	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 05 AÑO 2019		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 2,323		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0179/19		AREA REQUIRIENTE -002520-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ANGEL R. QUINTANA HERNANDEZ FIRMA:		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 ANGEL R. QUINTANA HERNANDEZ FIRMA:		CARGO:	PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003-E96-2019 DIA MES AÑO
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 05 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 103,413 TELEFONO Y FAX: (55) 50932000 FECHA: DIA MES AÑO		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
001	90990121	DETERMINACION DE URIANALISIS.	25100037	4,525	11,312.00	PRUEBA	16.35	73,980.48	184,951.20
		Cantidad Solicitada:	11312.000						

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 02 DE MAYO DE 2019 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019, LA ELABORACION DEL PRESENTE CONTRATO SE AUTORIZA, CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO MENOR AL MONTO MÁXIMO PERO SUPERIOR AL MONTO MÍNIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE AGOTARSE, Y SI PERSISTE LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR (A) DEL CONTRATO SOLICITARA EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	02-05-19
Fecha Máxima:	31-12-19

(Doscientos Catorce Mil Quinientos Cuarenta y tres Pesos 39/100 M.N.)

		MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$	73,980.48	Importe: \$ 184,951.20
Descuento:	\$	0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$	73,980.48	SubTotal: \$ 184,951.20
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$	73,980.48	Sub Total 2: \$ 184,951.20
Impuesto I.V.A:	\$	11,836.88	Impuesto I.V.A: \$ 29,592.19
Total:	\$	85,817.36	Total: \$ 214,543.39

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
ADRIANA MALDONADO POPOCA	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