

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 (EXTRANJERO) PRODUCTOS MEDICOS HEMOBIOLOGICOS SAGITARIO, S.A. DE C.V. CALLE BULGARIA NO. 154 COL. PORTALES 03300 CIUDAD DE MÉXICO, BENITO JUAREZ PMH120213P80 ADRIAN.HERNANDEZ@PROMEHESA.COM.MX		NUMERO 002647 ACTA CONSTITUTIVA 104,937 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA ALMACEN FARMACIA 13		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 11 MES 10 AÑO 2021		AREA REQUERENTE -02310-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO (5430/632/21, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE CONFORMIDAD CON EL ART. 31 DE LA LEY DE L.A.A.S.P. FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 11 OCT 2021 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS FISCALES DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL CONDICIONES DE PAGO PARCIAL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP), 42 ADJUDICACION DIRECTA	
REQUISICION No. -REQ: 001052-		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ADRIAN HERNANDEZ ARELLANO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 65,337 TELÉFONO Y FAX: 5556041387 FECHA: DIA 11 MES 10 AÑO 21		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E552-2021 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	MINIMA	MAXIMA	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO MAXIMO
001	13028037	PRUEBA DE VITAMINA D POR QUIMIOLUMINISCENCIA Cantidad Solicitada:	25100037	28.00	68.00	68.00	PRUEBA	159.00	4,452.00 10,812.00

CONTRATO CON VIGENCIA DEL 11 DE OCTUBRE DEL 2021 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021

FECHAS DE ENTREGA:	
Fecha Mínima:	
Fecha Máxima:	

(Doce Mil Quinientos Cuarenta y un Pesos 92/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	4,452.00	\$
Descuento:	\$	0.00	\$
SubTotal:	\$	4,452.00	\$
Otros Impuestos:	\$	0.00	\$
Sub Total 2:	\$	4,452.00	\$
Impuesto I.V.A.:	\$	712.32	\$
Total:	\$	5,164.32	\$

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	Sub. Va. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACION C.P. CIPRIANO SOLIS BADILLO
--	--	---	--

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

COPIA CONSECUTIVO