

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. EXTRANJERO) DIAGNOCELL LABORATORIOS, S. A. DE C. V. HOMERO 1804 INT 803 COL. POLANCO I SECCIÓN 11510 CIUDAD DE MÉXICO DLA-030328-HR7 DIAGNOCELL@YAHOO.COM.MX		NUMERO 000668 ACTA CONSTITUTIVA 50,823 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 11 MES 10 AÑO 2021 1 DE 1		NO. CONTRATO RM-AF-0804/21		FECHA DE AUTORIZACION SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 10 AÑO 2021		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NUMERO 5430731/21, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE CONFORMIDAD CON EL ART. 51 DE LA LAAS HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 11 OCT 2021 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS FISCALES DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO FINANCIERAS PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		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: 000428-		SESION COMITE No. FECHA		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E555-2021 DIA MES AÑO		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 89 17 CONMUTADOR			

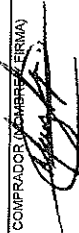
PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUROP	MINIMA	MAXIMA	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13020807	EQUIPO DE TINCION PARADETERMINAR ENZIMA MIELOPEROXIDASA MCA: HYCEL CAT: 64310	25100037	2.00	3.00	2.00	KIT	907.00	1,814.00	2,721.00
002	13020850	EQUIPO DE TINCION PARA PERLS MCA: HYCEL CAT: 64320-17	25100037	1.00	2.00	2.00	KIT	697.00	697.00	1,394.00

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

FECHAS DE ENTREGA :
 Fecha Mínima:
 Fecha Máxima:

(cuatro Mil Setecientos Setenta y tres Pesos 40/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 2,511.00	Importe:	\$ 4,115.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 2,511.00	SubTotal:	\$ 4,115.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 2,511.00	Sub Total 2:	\$ 4,115.00
Impuesto I.V.A:	\$ 401.76	Impuesto I.V.A:	\$ 658.40
Total:	\$ 2,912.76	Total:	\$ 4,773.40

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ		JEFE DEL DEPARTAMENTO  LCD.A. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ		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