

 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) DIPROQYN, S.A. DE C.V. C. PLAN DE AYALA LT19 MZ57 COL. SANTA MARIA AZTAHUACAN 09570 CIUDAD DE MEXICO, IZTAPALAPA DIP120402HZ1 COTIZACIONES@DIPROQYN.COM.MX		NUMERO 000951 ACTA CONSTITUTIVA 71593 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 03 MES 11 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1				OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NUMERO 5430/794/2021, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0853/21		AREA REQUERENTE -002520-						CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CRICEYRA YAZMIN VAZQUEZ SALINA FIRMA:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 71593				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E600-2021 DIA MES AÑO	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 03 MES 11 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		TELEFONO Y FAX: 5642-0158*6365-1402		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
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	13073874	HISOPO ORAL, PUNTA DE NYLON, ESTERIL, EMP. INDIVIDUAL BIOSEEN. PAQUETE C/100 PIEZAS Cantidad Solicitada: 50	25400288	0.00	50.00	PAQUETE	900.00	0.00	45,000.00
002	13073876	HISOPO NASAL, PUNTA DE NYLON, ESTERIL, EMP. INDIVIDUAL BIOSEEN. PAQUETE C/100 PIEZAS Cantidad Solicitada: 50	25400288	0.00	50.00	PAQUETE	900.00	0.00	45,000.00

LA PRESENTE CONTRATACION SE REALIZA A PETICION DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLINICO , PARA LA TOMA DE MUESTRAS SARS CoV-2- (COVID-19)

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	03-11-21
Fecha Máxima:	12-11-21

(Ciento cuatro Mil Cuatrocientos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 90,000.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 90,000.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 90,000.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	\$ 14,400.00
Total:	\$ 0.00	\$ 104,400.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
ADRIANA MALDONADO POPOCA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	C.P. CIPRIANO SOLIS BADILLO

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

PROVEEDOR