

 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) ABALAT, S.A. DE C.V.		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 01 AÑO 2018		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 116,398	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/1375/2017 CON CARGO A RECURSOS FEDERALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0008/18		AREA REQUIRIENTE -002521-		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-VII UNA LICITACION PUBLICA SE HAYA DECLAR		
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481 TELÉFONO Y FAX: 8000-1500 /FAX 8000-1547 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003-E13-2018 DIA MES AÑO
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 01 AÑO 2018		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	MAXIMO
001	90990106	DETERMINACION DE CITOMETRÍAS HEMÁTICAS COMPLETAS.	25100037	6,720	16,800.00	PRUEBA	21.90	147,168.00	367,920.00
		Cantidad Solicitada:	16800.000						

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 CÓDIGOS DESIERTOS DERIVADOS DE LA LICITACIÓN LA-012NBG003-E23-2016.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-01-18
Fecha Máxima:	31-12-18

(Cuatrocientos Veintiseis Mil Setecientos Ochenta y siete Pesos 20/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 147,168.00	Importe: \$ 367,920.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 147,168.00	SubTotal: \$ 367,920.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 147,168.00	Sub Total 2: \$ 367,920.00
Impuesto I.V.A:	\$ 23,546.88	Impuesto I.V.A: \$ 58,867.20
Total:	\$ 170,714.88	Total: \$ 426,787.20

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
GEORGINA JIMENEZ HUERTA	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