

|                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO<br/>FEDERICO GÓMEZ<br/>DR. MARQUEZ No. 162<br/>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO<br/>HIM871203BS0</div> |                                  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br>ABALAT, S.A. DE C.V.<br><br>ABASOLO N°- 78<br>PUEBLO DE SANTA URSULA COAPA<br>04650<br>CIUDAD DE MEXICO DELG. COYOACAN<br>ABA-040721-TS9<br>CDELUNA@ABALAT.COM.MX |  | NUMERO<br><b>000061</b><br><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>116,398<br><br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( X )<br>NO ( ) | LUGAR DE ENTREGA <b>15</b><br><b>ALMACEN DE MANTENIMIENTO</b><br><br>OBSERVACIONES:<br><br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°<br>5430/1375/2017 CON CARGO A RECURSOS<br>FEDERALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL<br>ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P. | FECHA ENTREGA<br>SEGUN PROGRAMA<br><br>CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b><br><br>CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b><br><br>PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>41-VII</b><br>UNA LICITACION PUBLICA SE HAYA DECLAR |
| DIA <b>02</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                                                                        | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>2</b> |                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-MT-0015/18</b>                                                                                                                                                                               | AREA REQUIRIENTE<br>-002521-     |                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                               | SESION COMITE No.<br><br>FECHA   |                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <div>CONTRATO<br/>CERRADO ( ) ABIERTO ( X )<br/>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )</div>                                                                                                                               |                                  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481<br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>8000-1500 /FAX 8000-1547</b><br><br>FECHA: DIA MES AÑO                                |  |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>02</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                         |                                  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00MD01                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                          |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25101</b><br>PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS                                 |                                                                                                                                                                                                                                            | TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17 CONMUTADOR                                                                                                                                                                                                                                                                |

| PARTIDA CODIGO |          | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                      | CLAVE CUCOP | CANTIDAD |          | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. |              |
|----------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|--------|-----------------|------------------------|--------------|
|                |          |                                                                                                |             | MINIMA   | MAXIMA   |        |                 | MINIMO                 | MAXIMO       |
| 001            | 90990254 | ANTICUERPOS TOTALES ANTI CORE TOTAL (ANTI-HBC TOTAL)<br>Cantidad Solicitada: 9600.000          | 25100037    | 3,840    | 9,600.00 | PRUEBA | 91.80           | 352,512.00             | 881,280.00   |
| 002            | 90990255 | CONFIRMATORIA DE CHAGAS (TRIPANOSOMA CRUZI)<br>Cantidad Solicitada: 50.000                     | 25100037    | 20       | 50.00    | PRUEBA | 521.64          | 10,432.80              | 26,082.00    |
| 003            | 90995136 | ANTIGENO Y ANTICUERPOS ANTI-VIH TIPO 1 Y 2 CUARTA GENERACION.<br>Cantidad Solicitada: 9600.000 | 25100037    | 3,840    | 9,600.00 | PRUEBA | 103.14          | 396,057.60             | 990,144.00   |
| 004            | 90995137 | ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B (HBS AG).<br>Cantidad Solicitada: 9600.000  | 25100037    | 3,840    | 9,600.00 | PRUEBA | 86.94           | 333,849.60             | 834,624.00   |
| 005            | 90995138 | ANTICUERPOS TOTALES ANTI-VIRUS DE LA HEPATITIS C (ANTI-HCV).<br>Cantidad Solicitada: 9600.000  | 25100037    | 3,840    | 9,600.00 | PRUEBA | 180.36          | 692,582.40             | 1,731,456.00 |
| 006            | 90995139 | ANTICUERPOS TOTALES ANTI-TRIPANOSOMA CRUZI (CHAGAS).<br>Cantidad Solicitada: 9600.000          | 25100037    | 3,840    | 9,600.00 | PRUEBA | 93.42           | 358,732.80             | 896,832.00   |
| 007            | 90995140 | ANTICURPOS TOTALES ANTI-TREPONEMA PALLIDUM (SIFILIS).<br>Cantidad Solicitada: 9600.000         | 25100037    | 3,840    | 9,600.00 | PRUEBA | 89.64           | 344,217.60             | 860,544.00   |
| 008            | 90995143 | CONFIRMATORIA DE HAPATITIS C.<br>Cantidad Solicitada: 80.000                                   | 25100037    | 32       | 80.00    | PRUEBA | 2,935.44        | 93,934.08              | 234,835.20   |
| 009            | 90995144 | CONFIRMATORIA DE VIH.<br>Cantidad Solicitada: 30.000                                           | 25100037    | 12       | 30.00    | PRUEBA | 1,500.12        | 18,001.44              | 45,003.60    |
| 010            | 90995145 | CONFIRMATORIA DE TREPONEMA PALLIDUM (SIFILIS).<br>Cantidad Solicitada: 80.000                  | 25100037    | 32       | 80.00    | PRUEBA | 164.16          | 5,253.12               | 13,132.80    |
| 011            | 90995146 | CONFIRMATORIA DE HAPETITIS B (CONFIRMATORIA DE HBSAG)<br>Cantidad Solicitada: 30.000           | 25100037    | 12       | 30.00    | PRUEBA | 417.96          | 5,015.52               | 12,538.80    |

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 |

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                     |                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br><b>DR. MARQUEZ No. 162</b><br><b>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>HIM871203BS0</b> |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br><b>ABALAT, S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>000061</b>                                                                                                                                                                                       | LUGAR DE ENTREGA <b>15</b><br><b>ALMACEN DE MANTENIMIENTO</b>                                                                                                       | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                          |
| DIA <b>02</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>2</b> DE <b>2</b>                                                                                   |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>116,398                                                                                                                                                                               | OBSERVACIONES:<br><br><b>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.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                          |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-MT-0015/18</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002521-</b>                                                                                 |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( <input checked="" type="checkbox"/> )<br>NO (     )                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                             |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br>FECHA                                                                                         |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>41-VII</b><br><b>UNA LICITACION PUBLICA SE HAYA DECLAR</b> |                                                                                                                                                                     |                                                                                                 |
| <b>CONTRATO</b><br><b>CERRADO (     ) ABIERTO ( <input checked="" type="checkbox"/> )</b><br><b>ART. 48 LAASSP</b> <b>SA ( <input checked="" type="checkbox"/> )</b> <b>NA (     )</b>                                                 |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA</b><br><br>FIRMA:                                  |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25101</b><br><b>PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                     | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003-E13-2018</b><br><br>DIA     MES     AÑO |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>02</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00MD01                                         |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    118,481<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>8000-1500 /FAX 8000-1547</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                          |                                                                                                                                                                     | TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17    CONMUTADOR                      |

| PARTIDA                                                                     | CODIGO | DESCRIPCION DE LOS BIENES | CLAVE CUCOP | CANTIDAD         |        | UNIDAD       | PRECIO UNITARIO  | PRECIO TOTAL NETO M.N. |              |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|-------------|------------------|--------|--------------|------------------|------------------------|--------------|
|                                                                             |        |                           |             | MINIMA           | MAXIMA |              |                  | MINIMO                 | MAXIMO       |
|                                                                             |        |                           |             | MINIMOS          |        |              | MAXIMOS          |                        |              |
|                                                                             |        |                           |             | Importe:         | \$     | 2,610,588.96 | Importe:         | \$                     | 6,526,472.40 |
|                                                                             |        |                           |             | Descuento:       | \$     | 0.00         | Descuento:       | \$                     | 0.00         |
|                                                                             |        |                           |             | SubTotal:        | \$     | 2,610,588.96 | SubTotal:        | \$                     | 6,526,472.40 |
| (siete Millones Quinientos Setenta Mil Setecientos siete Pesos 98/100 M.N.) |        |                           |             | Otros Impuestos: | \$     | 0.00         | Otros Impuestos: | \$                     | 0.00         |
|                                                                             |        |                           |             | Sub Total 2:     | \$     | 2,610,588.96 | Sub Total 2:     | \$                     | 6,526,472.40 |
|                                                                             |        |                           |             | Impuesto I.V.A:  | \$     | 417,694.23   | Impuesto I.V.A:  | \$                     | 1,044,235.58 |
|                                                                             |        |                           |             | Total:           | \$     | 3,028,283.19 | Total:           | \$                     | 7,570,707.98 |

(siete Millones Quinientos Setenta Mil Setecientos siete Pesos 98/100 M.N.)

|                            |                               |                                            |                                        |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| 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