

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
DR. MARQUEZ No. 162
C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO
HIM871203BS0

DIA 17 MES 06 AÑO 2019
FOLIO No. 1 DE 3
NO. CONTRATO
AREA REQUIRENTE
-002521-
RM-AF-0161/19
REQUISICION No.
SESION COMITE No.
FECHA

CONTRATO

CERRADO () ABIERTO (X)

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()

FECHA DE AUTORIZACION:
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA 17 MES 06 AÑO 2019
AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
AM03PR

PROVEEDOR (NOMBRE) DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
ABALAT, S.A. DE C.V.
ABASOLO N° - 78
PUEBLO DE SANTA URSULA COAPA
04650
CIUDAD DE MEXICO DELG. COYOACAN
ABA-040721-TS9
CDELUNA@ABALAT.COM.MX
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 28 MES 06 AÑO 19

PROVEEDOR (NOMBRE) DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
ABALAT, S.A. DE C.V.
ABASOLO N° - 78
PUEBLO DE SANTA URSULA COAPA
04650
CIUDAD DE MEXICO DELG. COYOACAN
ABA-040721-TS9
CDELUNA@ABALAT.COM.MX
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 28 MES 06 AÑO 19

PROVEEDOR (NOMBRE) DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
ABALAT, S.A. DE C.V.
ABASOLO N° - 78
PUEBLO DE SANTA URSULA COAPA
04650
CIUDAD DE MEXICO DELG. COYOACAN
ABA-040721-TS9
CDELUNA@ABALAT.COM.MX
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 28 MES 06 AÑO 19

LUGAR DE ENTREGA
ALMACEN E FARMACIA
13
FECHA ENTREGA
SEGUN PROGRAMA
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).
26-I
LICITACION PUBLICA
NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO
LA012NBG003E155-2019
DIA 14 MES 06 AÑO 2019
TELEFONOS:
57 61 03 81
57 61 72 53
52 28 99 17 CONMUTADOR
OBSERVACIONES:
SE AUTORIZO MEDIANTE EL OFICIO
5400/140/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS
DE ACUERDO AL ARTICULO 51 DE LA LEY DE
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
FEDERICO GÓMEZ
Instituto Nacional de Salud
17 JUN 2019
PRESUPUESTO AUTORIZADO
RECURSOS PROPIOS
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
CONTROL PRESUPUESTAL
PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
25101
PRODUCTOS QUIMICOS BÁSICOS
AY0302

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13020288	ANTI K (CELLANO) DE 5 ML.	25100037	0	1.00	FRASCO	8,207.00	0.00	8,207.00
002	13020382	GAMMA EGA KIT PARA 20 PRUEBAS, REACTIVO PARA LA ELUCION ACIDA PARA ESTUDIOS DE ANEMIAS HEMOLITICAS. KIT DE EDTA GLICINA- ACIDA PARA LA DISOCIACION DE IGG DE HAMATIES RECUBIERTOS DE ANTICUERPOS.	25100037	1	3.00	KIT	9,688.32	9,688.32	29,064.96
003	13020384	GAMMA ELU KIT II. P/40 PRUEBAS PARA LA ELUCION ACIDA DE ANTICUERPOS A PARTIR DE HAMATIES INTACTOS. SE EMPLEA PARA RECUPERAR ANTICUERPOS UNIDOS A SUS RECEPTORES ANTIGENICOS ERITROCITARIOS.	25100037	1	3.00	KIT	9,688.32	9,688.32	29,064.96
004	13020500	PLATELIA PARA ANTICUERPOS DE CANDIDA.	25400037	2	4.00	KIT	10,924.88	21,849.76	43,699.52
005	13020553	PLATELIA ANTIGENO DE CANDIDA.	25100037	3	8.00	KIT	11,629.00	34,887.00	93,032.00
006	13020586	PASTOREX MENINGITIS P/25 PBAS.	25100037	2	4.00	KIT	9,585.08	19,170.16	38,340.32
007	13020659	VDRL CON CONTROLES POSITIVO Y NEGATIVO PARA 300 PBAS.	25100037	6	16.00	KIT	604.36	3,626.16	9,669.76
008	13020660	STREPTOCOCCAL GROUPING.	25100037	1	2.00	KIT	4,558.80	4,558.80	9,117.60
009	13020667	CONTROL RH-HR DE 10 ML.	25100037	5	12.00	FRASCO	283.04	1,415.20	3,396.48
010	13020839	ANTI A MONOCLONAL DE 10 ML.	25100037	5	12.00	FRASCO	164.72	823.60	1,976.64
011	13020878	ANTI C3B, C3D DE 5 ML.	25100037	1	2.00	FRASCO	2,821.12	2,821.12	5,642.24
012	13021123	PASTOREX CRYPTOCOCCUS P/60 PRUEBAS. (PRUEBA DE AGLUTINACION EN LATEX P/CRIPTOCOCCUS).	25100037	2	4.00	KIT	7,105.00	14,210.00	28,420.00
013	13021128	FUNGITEST P/20 PBAS. PRUEBA PARA SUCEPTIBILIDAD DE HONGOS LEVADURIFORMES.	25100037	2	6.00	KIT	3,391.84	6,783.68	20,351.04
014	13021153	ANTI FYB (DUFFY) DE 5 ML.	25100037	0	1.00	FRASCO	12,073.28	0.00	12,073.28
015	13021159	ANTI S DE 5 ML.	25100037	0	1.00	FRASCO	9,085.12	0.00	9,085.12
016	13021160	ANTI JKB (KIDD) DE 5 ML.	25100037	0	1.00	FRASCO	13,822.56	0.00	13,822.56
017	13021162	ANTI DIA (DIEGO A) DE 2 ML.	25100037	1	2.00	FRASCO	13,944.36	13,944.36	27,888.72

	
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0	

DIA 17 MES 06 AÑO 2019 PROJ. NO. 3 DE 3	AREA REQUIRENTE -002521-
NO. CONTRATO RM-AF-0161/19	SESION COMITE No. FECHA

CONTRATO

CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()	AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 17 MES 06 AÑO 2019	

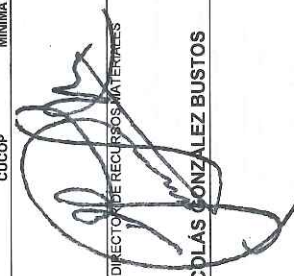
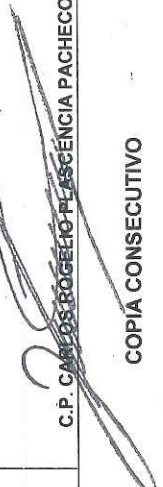
PROVEEDOR (NOMBRE DOMICILIO FISCAL R.F.C.) ABALAT, S.A. DE C.V. ABASOLO N°.-78 PUEBLO DE SANTA URSULA COAPA 04650 CIUDAD DE MEXICO DELG. COYOACAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX	NUMERO 000061 ACTA CONSTITUTIVA 116,398
LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA FIRMA: 	CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481 TELEFONO Y FAX: 8000-1500 / FAX 8000-1547 FECHA: DIA 28 MES 06 AÑO 19
---	---

LUGAR DE ENTREGA ALMACEN FARMACIA 13	OBSERVACIONES: SE AUTORIZO MEDIANTE EL OFICIO 5400/140/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO A ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P. HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 17 JUN 2019 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS 440382
---	--

FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	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). 26-1 LICITACIÓN PÚBLICA
NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E155-2019 DIA 14 MES 06 AÑO 2019	TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO MAXIMO
---------	--------	---------------------------	-------------	-----------------	-----------------	--------	-----------------	--------------------------------------

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO  L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	V. B. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLAS GONZALEZ BUSTOS	AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACION  C.P. CARLOS ROGELIO PASCENCIA PACHECO
--	---	---	---

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

COPIA CONSECUTIVO



TEXAS

215