

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)

LABORATORIOS LICON, S. A.

CAMINO ANTIGUO A STA. MÓNICA N°. 7 JARDINES DE SANTA MÓNICA 54050 TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO LLI-821221-D72 GUILLERMINA.CASTILLO@LICON.COM.MX

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
GUILLERMINA CASTILLO RESENDIZ

FIRMA:

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 48368

TELÉFONO Y FAX: 5362-0299; FAX 5362-1792

FECHA: DIA MES AÑO

NUMERO
001647

ACTA
CONSTITUTIVA
67911

LICENCIA O
PERMISO
SI ()
NO (X)

LUGAR DE ENTREGA
15
ALMACEN DE MANTENIMIENTO

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE EL OFICIO NO. 5430/1243/2022 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART 51 DE LA L.A.A.S.S.P.

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
25101
PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS

FECHA ENTREGA
SEGUN PROGRAMA

CONDICIONES DE ENTREGA
TOTAL

CONDICIONES DE PAGO
TOTAL

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO

DIA MES AÑO

TELÉFONOS :

57 61 03 81
57 61 72 53
52 28 99 17 CONMUTADOR

DIA 01 MES 01 AÑO 2023

HOJA No.
1 DE 2

NO. CONTRATO
RM-MT-0009/23

AREA REQUIRIENTE
-002521-

REQUISICION No.
-

SESION COMITE No.

FECHA

CONTRATO

ART. 47 LAASSP SA (X) NA ()

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()

FECHA DE AUTORIZACION:
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA 01 MES 01 AÑO 2023

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
00AM01

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	90990138	DETERMINACION DE GRUPO SANGUINEO ABO, RH Y GRUPO SERICO. MARCA GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 1500.000		600.00	1,500.00	PRUEBA	78.76	47,256.00	118,140.00
002	90990139	DETERMINACION PARA CONFIRMATO- RIA DE ABO Y RH. MARCA GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 3000.000		1,200.00	3,000.00	PRUEBA	42.07	50,484.00	126,210.00
003	90990140	DETERMINACION DE COMPATIBILIDAD SANGUINEA MAYOR Y MENOR RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES Y COOMBS DIRECTO. MARCA. GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 1870.000		748.00	1,870.00	PRUEBA	66.26	49,562.48	123,906.20
004	90990141	DETERMINACION DE GRUPO ABO, RH EN NEONATOS PARA EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES HEMOLITICAS DEL RECIEN NACIDO. MARCA GRIFOLS PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 200.000		80.00	200.00	PRUEBA	106.23	8,498.40	21,246.00
005	90990142	DETERMINACIÓN DE COOMBS MONOESPECIFICO (IGG Y C3D, C3D), ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS INMUNOHEMATOLOGICOS (EN TARJETA DE GEL). MCA. GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 100.000		40.00	100.00	PRUEBA	145.16	5,806.40	14,516.00
006	90990253	DETERMINACION PARA EL RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES (EN TARJETA DE GEL) Cantidad Solicitada: 931.000		372.00	931.00	PRUEBA	73.67	27,405.24	68,586.77
007	90995214	DETERMINACION DE FENOTIPO DE GRUPOS RH NEGATIVO MAS KELL EN TARJETA DE GEL Cantidad Solicitada: 200.000		80.00	200.00	PRUEBA	183.51	14,680.80	36,702.00

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2023.	
FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-01-23
Fecha Máxima:	31-01-23

(Quinientos Noventa Mil Setecientos Noventa y seis Pesos 09/100 M.N.)

		MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$	203,693.32	Importe:	\$	509,306.97
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	203,693.32	SubTotal:	\$	509,306.97
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	203,693.32	Sub Total 2:	\$	509,306.97
Impuesto I.V.A:	\$	32,590.93	Impuesto I.V.A:	\$	81,489.12
Total:	\$	236,284.25	Total:	\$	590,796.09

 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) LABORATORIOS LICON, S. A. CAMINO ANTIGUO A STA. MÓNICA N° 7 JARDINES DE SANTA MÓNICA 54050 TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO LLI-821221-D72 GUILLERMINA.CASTILLO@LICON.COM.MX		NUMERO 001647	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
HOJA No. 2 DE 2				ACTA CONSTITUTIVA 67911	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL		
NO. CONTRATO RM-MT-0009/23		AREA REQUERENTE -002521-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	CONDICIONES DE PAGO TOTAL		
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE EL OFICIO NO. 5430/1243/2022 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA () FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 01 AÑO 2023 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GUILLERMINA CASTILLO RESENDIZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 48368 TELÉFONO Y FAX: 5362-0299; FAX 5362-1792 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS	TELÉFONOS : 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	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO									
PROVEEDOR									