

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

DIA 01 MES 01 AÑO2023

HOJA No.
1 DE 2

NO. CONTRATO
RM-MT-0010/23

AREA REQUIRIENTE
-002310-

REQUISICION No.
-

SESION COMITE No.
FECHA

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

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
00AM03

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)

EL BC SUPPLY, S. A. DE C. V.

AV. TOLUCA N°373 LOCAL 3-J
COL. OLIVAR DE LOS PADRES
01780
DEL. ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO
BSU-930628-DJ5
BCSUPPLY@PRODIGY.NET.MX

NUMERO
000934

ACTA
CONSTITUTIVA
15,066

LICENCIA O
PERMISO
SI ()
NO (X)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
CARLOS JOSE RIOS MEJIA

FIRMA:

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 15,066

TELEFONO Y FAX: 5575-6646 Y 5575-6947; FAX 5575-7887

FECHA: DIA MES AÑO

LUGAR DE ENTREGA 15
ALMACEN DE MANTENIMIENTO

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE EL OFICIO NO.
5430/1242/2022 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).
52
AMPLIACION EN MONTO POR UN 20 %

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO
LA012NBG003E74-2022
DIA MES AÑO

TELEFONOS :

57 61 03 81
57 61 72 53
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	90990056	DETERMINACION DE HORMONA DE CRE CIMIENTO. Cantidad Solicitada: 20.000		8.00	20.00	PRUEBA	138.00	1,104.00	2,760.00
002	90990057	DETERMINACION DE FACTOR IGF-1. (SOMATOMEDINA C) Cantidad Solicitada: 94.000		38.00	94.00	PRUEBA	138.00	5,244.00	12,972.00
003	90990058	DETERMINACION DE FACTOR IGFBP3. Cantidad Solicitada: 11.000		4.00	11.00	PRUEBA	138.00	552.00	1,518.00
004	90990059	DETERMINACION DE TRIYODOTIRONI- NA. Cantidad Solicitada: 540.000		216.00	540.00	PRUEBA	138.00	29,808.00	74,520.00
005	90990060	DETERMINACION DE TIROXINA TOTAL T4. Cantidad Solicitada: 540.000		216.00	540.00	PRUEBA	138.00	29,808.00	74,520.00
006	90990061	DETERMINACION DE TIROXINA LIBRE. FT4. Cantidad Solicitada: 540.000		216.00	540.00	PRUEBA	138.00	29,808.00	74,520.00
007	90990062	DETERMINACION DE HORMONA DE TIROIDES TSH. Cantidad Solicitada: 540.000		216.00	540.00	PRUEBA	138.00	29,808.00	74,520.00
008	90990063	DETERMINACION DE HORMONA LUTE- INIZANTE LH. Cantidad Solicitada: 87.000		35.00	87.00	PRUEBA	138.00	4,830.00	12,006.00
009	90990064	DETERMINACION DE HORMONA FOLICULOESTIMULANTE FSH. Cantidad Solicitada: 87.000		35.00	87.00	PRUEBA	138.00	4,830.00	12,006.00
010	90990065	DETERMINACION DE ESTRADIOL. Cantidad Solicitada: 87.000		35.00	87.00	PRUEBA	138.00	4,830.00	12,006.00
011	90990066	DETERMINACION DE PROGESTERONA. Cantidad Solicitada: 9.000		4.00	9.00	PRUEBA	138.00	552.00	1,242.00
012	90990067	DETERMINACION DE TESTOSTERONA. Cantidad Solicitada: 113.000		45.00	113.00	PRUEBA	138.00	6,210.00	15,594.00
013	90990068	DETERMINACION DE PROLACTINA. Cantidad Solicitada: 41.000		16.00	41.00	PRUEBA	138.00	2,208.00	5,658.00
014	90990070	DETERMINACION DE ANDROSTENEDIO- NA. Cantidad Solicitada: 54.000		22.00	54.00	PRUEBA	138.00	3,036.00	7,452.00
015	90990071	DETERMINACION DE DEHIDROEPIAN- DROSTERONA SULFATADA DHEA. Cantidad Solicitada: 54.000		22.00	54.00	PRUEBA	138.00	3,036.00	7,452.00
016	90990072	DETERMINACION DE INSULINA. Cantidad Solicitada: 315.000		126.00	315.00	PRUEBA	138.00	17,388.00	43,470.00
017	90990073	DETERMINACION DE PEPTIDO C. Cantidad Solicitada: 41.000		16.00	41.00	PRUEBA	138.00	2,208.00	5,658.00

