

 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. SAN MARCOS NO.130 TLALPAN CENTRO 14000 CIUDAD DE MEXICO ALC. TLALPAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		NUMERO 000061 ACTA CONSTITUTIVA 116,398 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE EL NUMERO DE OFICIO NÚMERO 5430/712/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		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 LA012NBG003-E46-2020 DIA MES AÑO TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR					
DIA 01 MES 01 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 2		NO. CONTRATO RM-MT-0027/21		AREA REQUIRIENTE -002520-		REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		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	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA () FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 01 AÑO 2021 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR													

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	90995225	INMUNOFENOTIPO PARA LEUCEMIAS AGUDAS Cantidad Solicitada: 22.000	25100037	8.80	22.00	PRUEBA	9,473.40	83,365.92	208,414.80
002	90995226	CUANTIFICACIONDEL INDICE DE ADN Cantidad Solicitada: 11.000	25100037	4.40	11.00	PRUEBA	682.20	3,001.68	7,504.20
003	90995227	DETECCION DE ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL Cantidad Solicitada: 18.000	25100037	7.20	18.00	PRUEBA	9,473.40	68,208.48	170,521.20
004	90995228	SUBPOBLACIONDE LINFOCITOS T, B Y NK Cantidad Solicitada: 33.000	25100037	13.20	33.00	PRUEBA	1,564.20	20,647.44	51,618.60
005	90995229	CUANTIFICACION DE CELULAS CD34+ Cantidad Solicitada: 11.000	25100037	4.40	11.00	PRUEBA	1,071.90	4,716.36	11,790.90

ESTE CONTRATO SE ELABORA POR CONCEPTO DE INCREMENTO HASTA POR UN 20% DEL MONTO ORIGINALMENTE CONTRATADO Y QUE SE ENCUENTRA VINCULADO CON EL CONTRATO RM-MT-0155/20, CON UNA VIGENCIA DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2021, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD AL ART. 52 DE L.A.A.S.S.P.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-01-21
Fecha Máxima:	28-02-21

(Quinientos Veintiun Mil Ochocientos Veinticinco Pesos 65/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 179,939.88	Importe: \$ 449,849.70
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 179,939.88	SubTotal: \$ 449,849.70
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 179,939.88	Sub Total 2: \$ 449,849.70
Impuesto I.V.A:	\$ 28,790.38	Impuesto I.V.A: \$ 71,975.95
Total:	\$ 208,730.26	Total: \$ 521,825.65

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

 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. SAN MARCOS NO.130 TLALPAN CENTRO 14000 CIUDAD DE MEXICO ALC. TLALPAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		NUMERO 000061 ACTA CONSTITUTIVA 116,398 LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE EL NUMERO DE OFICIO NÚMERO 5430/712/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		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 LA012NBG003-E46-2020 DIA MES AÑO TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR					
DIA 01 MES 01 AÑO 2021		HOJA No. 2 DE 2		NO. CONTRATO RM-MT-0027/21		AREA REQUIRIENTE -002520-		REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		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 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 2021 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR													

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

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

PROVEEDOR