

 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) 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)	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE EL OFICIO NO. 5430/1312/2022 CON CARGO A RECURSOS FISCALES 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 LA012NBG003E74-22 DIA MES AÑO TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
DIA 01 MES 01 AÑO 2023	HOJA No. 1 DE 2	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
NO. CONTRATO RM-MT-0090/23	AREA REQUIRIENTE -002520-	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CARLOS JOSE RIOS MEJIA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 15,066 TELÉFONO Y FAX: 5575-6646 Y 5575-6947; FAX 5575-7887 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 01 AÑO 2023		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL MINIMO	PRECIO TOTAL NETO MAXIMO
001	90990043	DETERMINACION PARA FRACCIÓN 3 DEL COMPLEMENTO. Cantidad Solicitada: 560.000	25100037	224.00	560.00	PRUEBA	121.00	27,104.00	67,760.00
002	90990044	DETERMINACION PARA FRACCIÓN 4 DEL COMPLEMENTO. Cantidad Solicitada: 560.000	25100037	224.00	560.00	PRUEBA	121.00	27,104.00	67,760.00
003	90990045	DETERMINACION PARA INMUNOGLOBULINA IGM. Cantidad Solicitada: 600.000	25100037	240.00	600.00	PRUEBA	121.00	29,040.00	72,600.00
004	90990046	DETERMINACION PARA INMUNOGLOBULINA IGG. Cantidad Solicitada: 600.000	25100037	240.00	600.00	PRUEBA	121.00	29,040.00	72,600.00
005	90990047	DETERMINACION PARA INMUNOGLOBULINA IGA Cantidad Solicitada: 600.000	25100037	240.00	600.00	PRUEBA	121.00	29,040.00	72,600.00
006	90990048	DETERMINACION PARA INMUNOGLOBULINA IGE. Cantidad Solicitada: 600.000	25100037	240.00	600.00	PRUEBA	121.00	29,040.00	72,600.00
007	90990049	DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD. Cantidad Solicitada: 1540.000	25100037	616.00	1,540.00	PRUEBA	121.00	74,536.00	186,340.00
008	90990050	DETERMINACION DE FACTOR REUMATOIDE. Cantidad Solicitada: 280.000	25100037	112.00	280.00	PRUEBA	121.00	13,552.00	33,880.00
009	90990051	DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINAS. Cantidad Solicitada: 200.000	25100037	80.00	200.00	PRUEBA	121.00	9,680.00	24,200.00
010	90990052	DETERMINACION PARA ALFA -1- ANTITRIPSINA. Cantidad Solicitada: 100.000	25100037	40.00	100.00	PRUEBA	121.00	4,840.00	12,100.00
011	90990193	DETERMINACION PARA CISTATINA. Cantidad Solicitada: 200.000	25100037	80.00	200.00	PRUEBA	121.00	9,680.00	24,200.00
012	90990232	FERRITINA Cantidad Solicitada: 80.000	25100037	32.00	80.00	PRUEBA	121.00	3,872.00	9,680.00
013	90990233	TRANSFERRINA Cantidad Solicitada: 100.000	25100037	40.00	100.00	PRUEBA	121.00	4,840.00	12,100.00
014	90990262	RECEPTOR SOLUBLE DE LA TRANSFERRINA Cantidad Solicitada: 80.000	25100037	32.00	80.00	PRUEBA	121.00	3,872.00	9,680.00
015	90995202	SUBCLASES DE INMUNOGLOBULINAS Cantidad Solicitada: 80.000	25100037	32.00	80.00	PRUEBA	2,243.00	71,776.00	179,440.00

NOTA: SE REALIZA CONTRATO POR CONCEPTO DE INCREMENTO DEL 20% DE CONFORMIDAD CON EL ART. 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, POR LO QUE SE ENCUENTRA VINCULADO AL CONTRATO RM-MT-0175/22.

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima: **01-01-23**

 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) 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)	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE EL OFICIO NO. 5430/1312/2022 CON CARGO A RECURSOS FISCALES 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 LA012NBG003E74-22 DIA MES AÑO	
DIA 01 MES 01 AÑO 2023	HOJA No. 2 DE 2	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CARLOS JOSE RIOS MEJIA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 15,066 TELÉFONO Y FAX: 5575-6646 Y 5575-6947; FAX 5575-7887 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
NO. CONTRATO RM-MT-0090/23	AREA REQUERENTE -002520-					
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 00AM03
--	--

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
		Fecha Máxima:		31-03-23					

(un Millon Sesenta y cuatro Mil Trescientos Cuarenta y seis Pesos 40/100 M.N.)

MINIMOS				MAXIMOS			
Importe:	\$	367,016.00		Importe:	\$	917,540.00	
Descuento:	\$	0.00		Descuento:	\$	0.00	
SubTotal:	\$	367,016.00		SubTotal:	\$	917,540.00	
Otros Impuestos:	\$	0.00		Otros Impuestos:	\$	0.00	
Sub Total 2:	\$	367,016.00		Sub Total 2:	\$	917,540.00	
Impuesto I.V.A:	\$	58,722.56		Impuesto I.V.A:	\$	146,806.40	
Total:	\$	425,738.56		Total:	\$	1,064,346.40	

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

PROVEEDOR