

 * HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0		FECHA DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	
DIA 01 MES 04 AÑO 2019		FECHA DE ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
NO. CONTRATO RM-MT-0153/19		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
AREA REQUERENTE -00250-		CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP): 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR	
REQUISICION No.		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E121-2019	
ART. 48 LAASSP		DIA MES AÑO	
CERRADO () ABIERTO (X)		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
AUTORIZACION PRESUPUESTO SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS 4503PR	

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	90990182	DETERMINACION DE CROMOSOMA FILADELPHIA.							
	Cantidad Solicitada:	11,000					1,990.00	8,756.00	21,890.00
002	90990183	DETERMINACION DE TRASLOCACION 16:17.							
	Cantidad Solicitada:	11,000	4		11.00	PRUEBA	2,170.00	9,548.00	23,870.00
003	90990184	DETERMINACION DE TRASLOCACION 8:21.							
	Cantidad Solicitada:	11,000	4		11.00	PRUEBA	2,170.00	9,548.00	23,870.00
004	90990185	DETERMINACION DE INVERSION 16.							
	Cantidad Solicitada:	11,000	4		11.00	PRUEBA	2,170.00	9,548.00	23,870.00
005	90990186	DETERMINACION DE MUTACION DE LA MTHFR.							
	Cantidad Solicitada:	10,000	4		10.00	PRUEBA	1,990.00	7,960.00	19,900.00
006	90990187	DETERMINACION DE MUTACION DE LA PROTROMBINA 20210.							
	Cantidad Solicitada:	10,000	4		10.00	PRUEBA	2,170.00	8,680.00	21,700.00
007	90990188	DETERMINACION DE MUTACION DEL FACTOR V DE LEIDEN.							
	Cantidad Solicitada:	10,000	4		10.00	PRUEBA	1,990.00	7,960.00	19,900.00
008	90990251	PANEL DE 28 TRASLOCACIONES DE LEUCEMIAS							
	Cantidad Solicitada:	18,000	7		18.00	PRUEBA	5,253.00	37,821.60	94,554.00
009	90995217	PRUEBA PARA LA VALORACION INMUNOLOGICA DE PACIENTE EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE PARA ORGANOS SOLIDOS QUE CONSISTE EN TIFICACION DE HLA DE MEDIANA RESOLUCION							
	Cantidad Solicitada:	10,000	4		10.00	PRUEBA	4,806.00	19,224.00	48,060.00
010	90995218	PRUEBA PARA LA VALORACION INMUNOLOGICA DE PACIENTES EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS DE ALTA RESOLUCION							
	Cantidad Solicitada:	8,000	3		8.00	PRUEBA	7,397.00	23,670.40	59,176.00
011	90995219	DETECCION E IDENTIFICACION ESPECIFICA DE ANTICUERPOS ANTI-HLA DONADOR ESPECIFICO CLASE I Y CLASE II							
	Cantidad Solicitada:	13,000	5		13.00	PRUEBA	6,976.00	36,275.20	90,888.00
012	90995220	PRUEBA PARA DETERMINACION DE QUIMERISMO GENETICO							
	Cantidad Solicitada:	21,000	8		21.00	PRUEBA	3,600.00	30,240.00	75,600.00
013	90995221	PRUEBA CRUZADA POR CITOMETRIA DE FLUJO OPTIMIZADA PARA LA DETENCION DE ANTICUERPOS LEUCOCITARIOS							
	Cantidad Solicitada:	13,000	5		13.00	PRUEBA	3,200.00	16,640.00	41,600.00

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-04-19
Fecha Máxima:	30-04-19

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 225,871.20	Importe: \$ 564,678.00

		HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0	
PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) ABALAT, S.A. DE C.V.		NÚMERO 000061 ACTA CONSTITUTIVA 116,398	
ABASOLO N° - 78 PUEBLO DE SANTA URSULA COAPA 04650 CIUDAD DE MÉXICO DELG. COYOACAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()	
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: DÍA 15 MES 04 AÑO 19			
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASP SA (X) NA ()			
FECHA DE AUTORIZACIÓN: SUBDIRECCIÓN RECURSOS FINANCIEROS DÍA 01 MES 04 AÑO 2019		AUTORIZACIÓN PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMÁTICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR	
REQUISICIÓN No.		SESION COMITE No. FECHA	
DÍA 01 MES 04 AÑO 2019		DÍA 2 DE 2	
NO. CONTRATO RM-MT-0153/19		AREA REQUERENTE -002520-	
FECHA DE 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 (LAASP), 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR		FECHA DE 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 (LAASP), 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR	
LUGAR DE ENTREGA ALMACEN DE MANTENIMIENTO		FECHA DE 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 (LAASP), 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR	
OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DEL LAASP, S.P. FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 01 ABR 2019 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DEL LAASP, S.P. FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 01 ABR 2019 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL	
PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS A403PR		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	MAXIMA	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
Descuento:			\$		0.00		Descuento:	\$	0.00
Sub Total:			\$		225,871.20		Sub Total:	\$	564,678.00
Otros Impuestos:			\$		0.00		Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:			\$		225,871.20		Sub Total 2:	\$	564,678.00
Impuesto I.V.A:			\$		36,139.39		Impuesto I.V.A:	\$	90,348.48
Total:			\$		262,010.59		Total:	\$	655,026.48

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ		JEFE DEL DEPARTAMENTO L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ		Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS		AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO	
--	--	---	--	--	--	---	--

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

COPIA CONSECUTIVO