

 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.		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 15 MES 04 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 116,398	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°: 5430/099/2020 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0155/20		AREA REQUIRIENTE -002520-		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PUBLICA		
CONTRATO		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E46-2020		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
ART. 47 LAASSP SA (X) NA ()		FIRMA:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		
ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:				
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 15 MES 04 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00MD01		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481		
		TELEFONO Y FAX: 8000-1500 /FAX 8000-1547				
		FECHA: DIA MES AÑO				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	MAXIMO
001	90995225	INMUNOFENOTIPO PARA LEUCEMIAS AGUDAS Cantidad Solicitada: 113.000	25100037	45.20	113.00	PRUEBA	9,473.40	428,197.68	1,070,494.20
002	90995226	CUANTIFICACIONDEL INDICE DE ADN Cantidad Solicitada: 53.000	25100037	21.20	53.00	PRUEBA	682.20	14,462.64	36,156.60
003	90995227	DETECCION DE ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL Cantidad Solicitada: 90.000	25100037	36.00	90.00	PRUEBA	9,473.40	341,042.40	852,606.00
004	90995228	SUBPOBLACIONDE LINFOCITOS T, B Y NK Cantidad Solicitada: 150.000	25100037	60.00	150.00	PRUEBA	1,564.20	93,852.00	234,630.00
005	90995229	CUANTIFICACION DE CELULAS CD34+ Cantidad Solicitada: 52.000	25100037	20.80	52.00	PRUEBA	1,071.90	22,295.52	55,738.80

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 01 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020, CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO MENOR AL MONTO MÁXIMO PERO SUPERIOR AL MONTO MÍNIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE ES CASO DE AGOTARSE, Y SI PERSISTE LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOLICITARÁ EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-05-20
Fecha Máxima:	31-12-20

(dos Millones Seiscientos nueve Mil Quinientos Sesenta y cinco Pesos 70/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 899,850.24	Importe: \$ 2,249,625.60
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 899,850.24	SubTotal: \$ 2,249,625.60
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 899,850.24	Sub Total 2: \$ 2,249,625.60
Impuesto I.V.A:	\$ 143,976.04	Impuesto I.V.A: \$ 359,940.10
Total:	\$ 1,043,826.28	Total: \$ 2,609,565.70

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
----------------------------	-----------------------	--	---------------------------

 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	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 15 MES 04 AÑO 2020		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 116,398	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°: 5430/099/2020 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0155/20		AREA REQUIRIENTE -002520-		LICENCIA O PERMISO SI (☒) NO ()		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PUBLICA		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (☒) NA () ART. 48 LAASSP SA (☒) NA ()		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		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E46-2020 DIA 15 MES 04 AÑO 2020		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 15 MES 04 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00MD01		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		TELEFONOS : 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
ADRIANA MALDONADO POPOCA		LIC. LEONITH DESIREE CASTILLO GARCIA			L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ			DR. JAIME NIETO ZERMEÑO	

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

PROVEEDOR