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

DIA 02 MES 05 AÑO 2019 | HOJA No. 1 DE 2

NO. CONTRATO: **RM-MT-0186/19**

AREA REQUIRENTE: -002521-

REQUISICION No.: -

SESION COMITE No.: FECHA

CONTRATO

CERRADO ( ) ABIERTO (X)

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ( )

FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA 02 MES 05 AÑO 2019

AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO: 00MD01

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

LABORATORIOS LICON, S. A.

CAMINO ANTIGUO A STA. MÓNICA N°. 7
JARDINES DE SANTA MÓNICA
54050
TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO
LLI-821221-D72
GUILLERMINA.CASTILLO@LICON.COM.MX

NUMERO: **001647**

ACTA CONSTITUTIVA: 67911

LICENCIA O PERMISO: SI ( ) NO (X)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: **GUILLERMINA CASTILLO RESENDIZ**

FIRMA:

CARGO: R. Legal

NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 48368

TELEFONO Y FAX: **5362-0299; FAX 5362-1792**

FECHA: DIA 08 MES 05 AÑO 19

LUGAR DE ENTREGA: 15
ALMACEN DE MANTENIMIENTO

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO A ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.

HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
Instituto Nacional de Salud
02 MAY 2019
PRESUPUESTO AUTORIZADO
RECURSOS FISCALES
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
CONTROL PRESUPUESTAL

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE): **25101**
PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS
MD01

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).
26-I
LICITACIÓN PUBLICA

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO
LA012NBG003-E96-2019
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 MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	90990138	DETERMINACION DE GRUPO SANGUINEO ABO, RH Y GRUPO SERICO. MARCA GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 8900.000		3,560	8,900.00	PRUEBA	75.01	267,035.60	667,589.00
002	90990139	DETERMINACION PARA CONFIRMATO- RIA DE ABO Y RH. MARCA GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 8900.000		3,560	8,900.00	PRUEBA	40.07	142,649.20	356,623.00
003	90990140	DETERMINACION DE COMPATIBILIDAD SANGUINEA MAYOR Y MENOR RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES Y COOMBS DIRECTO. MARCA. GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 8900.000		3,560	8,900.00	PRUEBA	63.11	224,671.60	561,679.00
004	90990141	DETERMINACION DE GRUPO ABO, RH EN NEONATOS PARA EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES HEMOLITICAS DEL RECIEN NACIDO. MARCA GRIFOLS PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 465.000		186	465.00	PRUEBA	101.18	18,819.48	47,048.70
005	90990142	DETERMINACIÓN DE COOMBS MONOESPECIFICO (IGG Y C3D, C3D), ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS INMUNOHEMATOLOGICOS (EN TARJETA DE GEL). MCA. GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 480.000		192	480.00	PRUEBA	138.25	26,544.00	66,360.00
006	90990253	DETERMINACION PARA EL RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES (EN TARJETA DE GEL) Cantidad Solicitada: 6670.000		2,668	6,670.00	PRUEBA	70.17	187,213.56	468,033.90
007	90995214	DETERMINACION DE FENOTIPO DE GRUPOS RH NEGATIVO MAS KELL EN TARJETA DE GEL Cantidad Solicitada: 1000.000		400	1,000.00	PRUEBA	174.78	69,912.00	174,780.00

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 02 DE MAYO DE 2019 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019, LA ELABORACION DEL PRESENTE CONTRATO SE AUTORIZA, CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO MENOR AL MONTO MÁXIMO PERO SUPERIOR AL MONTO MÍNIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE AGOTARSE, Y SI PERSISTE LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR (A) DEL CONTRATO SOLICITARA EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO.

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima: **02-05-19**
Fecha Máxima: **31-12-19**

	MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	$ 936,845.44	Importe:	$ 2,342,113.60	
Descuento:	$ 0.00	Descuento:	$ 0.00	
SubTotal:	$ 936,845.44	SubTotal:	$ 2,342,113.60	
Otros Impuestos:	$ 0.00	Otros Impuestos:	$ 0.00	
Sub Total 2:	$ 936,845.44	Sub Total 2:	$ 2,342,113.60	
Impuesto I.V.A:	$ 149,895.27	Impuesto I.V.A:	$ 374,738.18	
Total:	$ 1,086,740.71	Total:	$ 2,716,851.78	

(dos Millones Setecientos Dieciseis Mil Ochocientos Cincuenta y un Pesos 78/100 M.N.)

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

DIA 02 MES 05 AÑO 2019 | HOJA No. 2 DE 2

NO. CONTRATO: **RM-MT-0186/19**

AREA REQUIRENTE: -002521-

REQUISICION No.: -

SESION COMITE No.: FECHA

CONTRATO

CERRADO ( ) ABIERTO (X)

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ( )

FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA 02 MES 05 AÑO 2019

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
00MD01

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

LABORATORIOS LICON, S. A.

CAMINO ANTIGUO A STA. MÓNICA N°. 7
JARDINES DE SANTA MÓNICA
54050
TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO
LLI-821221-D72
GUILLERMINA.CASTILLO@LICON.COM.MX

NUMERO: 001647

ACTA CONSTITUTIVA: 67911

LICENCIA O PERMISO: SI ( ) NO (X)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: **GUILLERMINA CASTILLO RESENDIZ**

FIRMA:

CARGO: R. Legal

NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 48368

TELEFONO Y FAX: **5362-0299; FAX 5362-1792**

FECHA: DIA 08 MES 05 AÑO 19

LUGAR DE ENTREGA: 15
ALMACEN DE MANTENIMIENTO

FECHA ENTREGA: **SEGUN PROGRAMA**

CONDICIONES DE ENTREGA: **TOTAL**

CONDICIONES DE PAGO: **TOTAL**

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019
CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO A ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.

HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
Instituto Nacional de Salud
02 MAY 2019
PRESUPUESTO AUTORIZADO
RECURSOS FISCALES
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
CONTROL PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).
26-I
LICITACIÓN PUBLICA

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO
LA012NBG003-E96-2019
DIA MES AÑO

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
25101
PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS
4501

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

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

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

COPIA CONSECUTIVO