

 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. ABASOLO N°- 78 PUEBLO DE SANTA URSULA COAPA 04650 CIUDAD DE MEXICO DELG. COYOACAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		NUMERO 000061 ACTA CONSTITUTIVA 116,398 LICENCIA O PERMISO SI (☒) NO ()	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 17 MES 06 AÑO 2019		HOJA No. 1 DE 3		OBSERVACIONES: SE AUTORIZO MEDIANTE EL OFICIO 5400/140/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO A ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0161/19		AREA REQUIRIENTE -002521-				CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
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
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E155-2019 DIA 14 MES 06 AÑO 2019
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (☒) ART. 48 LAASSP SA (☒) NA ()		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		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 17 MES 06 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13020288	ANTI K (CELLANO) DE 5 ML. Cantidad Solicitada:	25100037	0	1.00	FRASCO	8,207.00	0.00	8,207.00
002	13020382	GAMMA EGA KIT PARA 20 PRUEBAS, REACTIVO PARA LA ELUCIÓN ACIDA PARA ESTUDIOS DE ANEMIAS HEMOLITICAS. KIT DE EDTA GLICINA- ACIDA PARA LA DISOCIACION DE IGG DE HAMATIES RECUBIERTOS DE ANTICUERPOS. Cantidad Solicitada:	25100037	1	3.00	KIT	9,688.32	9,688.32	29,064.96
003	13020384	GAMMA ELU KIT II. P/10 PRUEBAS PARA LA ELUCIÓN ACIDA DE ANTICUERPOS A PARTIR DE HEMATIES INTACTOS. SE EMPLEA PARA RECUPERAR ANTICUERPOS UNIDOS A SUS RECEPTORES ANTIGENICOS ERITROCITARIOS. Cantidad Solicitada:	25100037	1	3.00	KIT	9,688.32	9,688.32	29,064.96
004	13020500	PLATELIA PARA ANTICUERPOS DE CANDIDA. Cantidad Solicitada:	25400037	2	4.00	KIT	10,924.88	21,849.76	43,699.52
005	13020553	PLATELIA ANTIGENO DE CANDIDA. Cantidad Solicitada:	25100037	3	8.00	KIT	11,629.00	34,887.00	93,032.00
006	13020586	PASTOREX MENINGITIS P/25 PBAS. Cantidad Solicitada:	25100037	2	4.00	KIT	9,585.08	19,170.16	38,340.32
007	13020659	VDRL CON CONTROLES POSITIVO Y NEGATIVO PARA 300 PBAS. Cantidad Solicitada:	25100037	6	16.00	KIT	604.36	3,626.16	9,669.76
008	13020660	STREPTOCOCCAL GROUPING. Cantidad Solicitada:	25100037	1	2.00	KIT	4,558.80	4,558.80	9,117.60
009	13020667	CONTROL RH-HR DE 10 ML. Cantidad Solicitada:	25100037	5	12.00	FRASCO	283.04	1,415.20	3,396.48
010	13020839	ANTI A MONOCLONAL DE 10 ML. Cantidad Solicitada:	25100037	5	12.00	FRASCO	164.72	823.60	1,976.64
011	13020878	ANTI C3B, C3D DE 5 ML. Cantidad Solicitada:	25100037	1	2.00	FRASCO	2,821.12	2,821.12	5,642.24
012	13021123	PASTOREX CRYPTOCOCCUS P/60 PRUEBAS. (PRUEBA DE AGLUTINACION EN LATEX P/CRPTOCOCOSIS). Cantidad Solicitada:	25100037	2	4.00	KIT	7,105.00	14,210.00	28,420.00
013	13021128	FUNGITEST P/20 PBAS. PRUEBA PARA SUCEPTIBILIDAD DE HONGOS LEVADURIFORMES. Cantidad Solicitada:	25100037	2	6.00	KIT	3,391.84	6,783.68	20,351.04
014	13021153	ANTI FYB (DUFFY) DE 5 ML. Cantidad Solicitada:	25100037	0	1.00	FRASCO	12,073.28	0.00	12,073.28
015	13021159	ANTI S DE 5 ML. Cantidad Solicitada:	25100037	0	1.00	FRASCO	9,085.12	0.00	9,085.12
016	13021160	ANTI JKB (KIDD) DE 5 ML. Cantidad Solicitada:	25100037	0	1.00	FRASCO	13,822.56	0.00	13,822.56
017	13021162	ANTI DIA (DIEGO A) DE 2 ML.	25100037	1	2.00	FRASCO	13,944.36	13,944.36	27,888.72

 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. ABASOLO N°- 78 PUEBLO DE SANTA URSULA COAPA 04650 CIUDAD DE MEXICO DELG. COYOACAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 17 MES 06 AÑO 2019	HOJA No. 2 DE 3			ACTA CONSTITUTIVA 116,398	OBSERVACIONES: SE AUTORIZO MEDIANTE EL OFICIO 5400/140/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO A ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0161/19	AREA REQUIRIENTE -002521-			LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -	SESION COMITE No. FECHA	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA FIRMA:		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PUBLICA		
		CARGO:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E155-2019 DIA 14 MES 06 AÑO 2019
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 17 MES 06 AÑO 2019	AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR	TELEFONO Y FAX: 8000-1500 /FAX 8000-1547 FECHA: DIA MES AÑO				

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
		Cantidad Solicitada:							
018	13021163	ANTI JKA (KIDD) DE 5 ML.	25100037	0	1.00	FRASCO	7,824.20	0.00	7,824.20
		Cantidad Solicitada:							
019	13021167	ANTI N DE 5 ML.	25100037	0	1.00	FRASCO	5,291.92	0.00	5,291.92
		Cantidad Solicitada:							
020	13021170	ANTI M DE 5 ML.	25100037	0	1.00	FRASCO	5,291.92	0.00	5,291.92
		Cantidad Solicitada:							
021	13021176	ANTI FYA (DUFFY) DE 5 ML.	25100037	0	1.00	FRASCO	7,601.48	0.00	7,601.48
		Cantidad Solicitada:							
022	13021345	ANTI B ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL FRASCO DE 10 ML. RTC	25100037	5	12.00	FRASCO	164.72	823.60	1,976.64
		Cantidad Solicitada:							
023	13021346	ANTI AB. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE , DE ORIGEN MONOCLONAL FCO. DE 10 ML. RTC.	25100037	5	12.00	FRASCO	164.72	823.60	1,976.64
		Cantidad Solicitada:							
024	13023740	ANTI SUERO ANTI GLOBULINA HUMANA PARA LA PRUEBA DE COOMBS FRASCO DE 10 ML.	25100037	5	12.00	FRASCO	361.92	1,809.60	4,343.04
		Cantidad Solicitada:							
025	13025134	BUFFER DE FOSFATOS PHIX PARA DETECCION DE ANTICUERPOS	25100037	1	3.00	FRASCO	1,234.24	1,234.24	3,702.72
		Cantidad Solicitada:							
026	13026827	ANTI RH D MONOCLONAL FRASCO DE 10 ML.	25100037	10	24.00	FRASCO	274.92	2,749.20	6,598.08
		Cantidad Solicitada:							

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 17 DE JUNIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019.

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Minima:
Fecha Máxima:

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 150,906.72	Importe: \$ 427,458.84
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 150,906.72	SubTotal: \$ 427,458.84
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 150,906.72	Sub Total 2: \$ 427,458.84
Impuesto I.V.A.:	\$ 24,145.08	Impuesto I.V.A: \$ 68,393.41
Total:	\$ 175,051.80	Total: \$ 495,852.25

(Cuatrocientos Noventa y cinco Mil Ochocientos Cincuenta y dos Pesos 25/100 M.N.)

 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. ABASOLO N°- 78 PUEBLO DE SANTA URSULA COAPA 04650 CIUDAD DE MEXICO DELG. COYOACAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 17 MES 06 AÑO 2019		HOJA No. 3 DE 3		ACTA CONSTITUTIVA 116,398	OBSERVACIONES: SE AUTORIZO MEDIANTE EL OFICIO 5400/140/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO A ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0161/19		AREA REQUERENTE -002521-		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
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 CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) 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 LA012NBG003E155-2019 DIA 14 MES 06 AÑO 2019		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 17 MES 06 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		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
---------	--------	---------------------------	-------------	-----------------	-----------------	--------	-----------------	-------------------------------	-------------------------------

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
ADRIANA MALDONADO POPOCA	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

PROVEEDOR