

 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)		NUMERO 002647		15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 01 MES 04 AÑO 2019		HOJA No. 1 DE 3		PRODUCTOS MEDICOS HEMOBIOLOGICOS SAGITARIO, S.A. DE C.V. BULGARIA NO. 154 PORTALES		ACTA CONSTITUTIVA 104,937		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-MT-0150/19		AREA REQUIRENTE -002520-		CIUDAD DE MÉXICO PMH120213P80 ADRIAN.HERNANDEZ@PROMEHESA.COM.MX		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ADRIAN HERNANDEZ ARELLANO FIRMA:		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA L.A.S.S.P.		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	
				CARGO:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E121-2019 DIA MES AÑO	
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()				NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 04 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		TELÉFONO Y FAX: 56041387 FECHA: DIA MES AÑO					

 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) PRODUCTOS MEDICOS HEMOBIOLOGICOS SAGITARIO, S.A. DE C.V. BULGARIA NO. 154 PORTALES CIUDAD DE MÉXICO PMH120213P80 ADRIAN.HERNANDEZ@PROMEHESA.COM.MX		NUMERO 002647 ACTA CONSTITUTIVA 104,937 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 04 AÑO 2019		HOJA No. 2 DE 3		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0150/19		AREA REQUERENTE -002520-				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). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E121-2019 DIA MES AÑO
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ADRIAN HERNANDEZ ARELLANO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELÉFONO Y FAX: 56041387 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 04 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	NETO M.N. MINIMO	MAXIMO
018	90990201	ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA VIRUS DE LA HEPATITIS B. Cantidad Solicitada: 84.000	25100037	34	84.00	PRUEBA	97.00	3,259.20	8,148.00	
019	90990202	ANTICUERPOS ANTICORE PARA VIRUS DE HEPATITIS B IGM. Cantidad Solicitada: 84.000	25100037	34	84.00	PRUEBA	187.00	6,283.20	15,708.00	
020	90990203	ANTICUERPOS ANTICORE PARA VIRUS DE HEPATITIS B IGG. Cantidad Solicitada: 84.000	25100037	34	84.00	PRUEBA	102.00	3,427.20	8,568.00	
021	90990204	ANTIGENO "E" DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B. Cantidad Solicitada: 21.000	25100037	8	21.00	PRUEBA	180.00	1,512.00	3,780.00	
022	90990205	ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO "E" DE LA HEPATITIS B. Cantidad Solicitada: 37.000	25100037	15	37.00	PRUEBA	180.00	2,664.00	6,660.00	
023	90990206	PRUEBA CONFIRMATORIA PARA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B. Cantidad Solicitada: 3.000	25100037	1	3.00	PRUEBA	216.00	259.20	648.00	
024	90990207	ANTICUERPOS IGM PARA HEPATITIS A. Cantidad Solicitada: 63.000	25100037	25	63.00	PRUEBA	180.00	4,536.00	11,340.00	
025	90990208	ANTICUERPOS TOTALES VIRUS PARA HEPATITIS A. Cantidad Solicitada: 63.000	25100037	25	63.00	PRUEBA	180.00	4,536.00	11,340.00	
026	90990209	ANTICUERPOS PARA VIRUS DE HEPATITIS C. Cantidad Solicitada: 72.000	25100037	29	72.00	PRUEBA	200.00	5,760.00	14,400.00	

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

(Cuatrocientos Ochenta y ocho Mil Cuatrocientos Setenta y cuatro Pesos 84/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 168,439.60	Importe: \$ 421,099.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 168,439.60	SubTotal: \$ 421,099.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 168,439.60	Sub Total 2: \$ 421,099.00
Impuesto I.V.A:	\$ 26,950.34	Impuesto I.V.A: \$ 67,375.84
Total:	\$ 195,389.94	Total: \$ 488,474.84

 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) PRODUCTOS MEDICOS HEMOBIOLOGICOS SAGITARIO, S.A. DE C.V. BULGARIA NO. 154 PORTALES CIUDAD DE MÉXICO PMH120213P80 ADRIAN.HERNANDEZ@PROMEHESA.COM.MX		NUMERO 002647 ACTA CONSTITUTIVA 104,937 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 04 AÑO 2019		HOJA No. 3 DE 3		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0150/19		AREA REQUERENTE -002520-				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). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E121-2019 DIA MES AÑO
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ADRIAN HERNANDEZ ARELLANO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELÉFONO Y FAX: 56041387 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 04 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	MAXIMO
---------	--------	---------------------------	----------------	--------------------	--------	--------	--------------------	----------------------------------	--------

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