

 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 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.	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). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
DIA 01 MES 04 AÑO 2019	HOJA No. 1 DE 2	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ADRIAN HERNANDEZ ARELLANO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELÉFONO Y FAX: 56041387 FECHA: DIA MES AÑO				
NO. CONTRATO RM-MT-0151/19		AREA REQUERENTE -002520-				
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA				
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA () FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA01 MES 04 AÑO 2019 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR						

PARTIDA CODIGO		DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	90990210	DETERMINACIÓN DE PROCALCITONINA. Cantidad Solicitada: 200.000	25100037	80	200.00	PRUEBA	230.00	18,400.00	46,000.00
002	90990236	PARVOVIRUS B19 Cantidad Solicitada: 8.000	25100037	3	8.00	PRUEBA	540.00	1,728.00	4,320.00
003	90995125	PRUEBA DE PERFIL DE ANTICUERPOS PARA VIRUS E. BARR. Cantidad Solicitada: 42.000	25100037	17	42.00	PRUEBA	680.00	11,424.00	28,560.00
004	90995126	PRUEBAS AC. RUBEOLLA IGM. Cantidad Solicitada: 39.000	25100037	16	39.00	PRUEBA	175.00	2,730.00	6,825.00
005	90995127	PRUEBAS AC. RUBEOLLA IGG. Cantidad Solicitada: 39.000	25100037	16	39.00	PRUEBA	175.00	2,730.00	6,825.00
006	90995128	PRUEBAS AC. TOXOPLASMA IGM. Cantidad Solicitada: 39.000	25100037	16	39.00	PRUEBA	175.00	2,730.00	6,825.00
007	90995129	PRUEBAS AC TOXOPLASMA IGG. Cantidad Solicitada: 39.000	25100037	16	39.00	PRUEBA	175.00	2,730.00	6,825.00
008	90995130	PRUEBAS AC HERPES TIPO I IGM. Cantidad Solicitada: 50.000	25100037	20	50.00	PRUEBA	175.00	3,500.00	8,750.00
009	90995131	PRUEBAS AC HERPES TIPO I IGG. Cantidad Solicitada: 50.000	25100037	20	50.00	PRUEBA	175.00	3,500.00	8,750.00
010	90995132	PRUEBAS HERPES TIPO II IGM. Cantidad Solicitada: 50.000	25100037	20	50.00	PRUEBA	175.00	3,500.00	8,750.00
011	90995133	PRUEBAS AC HERPES TIPO II IGG. Cantidad Solicitada: 50.000	25100037	20	50.00	PRUEBA	175.00	3,500.00	8,750.00
012	90995134	PRUEBAS AC CITOMEGALOVIRUS IGM. Cantidad Solicitada: 50.000	25100037	20	50.00	PRUEBA	175.00	3,500.00	8,750.00
013	90995135	PRUEBAS AC CITOMEGALOVIRUS IGG. Cantidad Solicitada: 50.000	25100037	20	50.00	PRUEBA	175.00	3,500.00	8,750.00
014	90995148	AC VARICELA ZOSTER IGM Cantidad Solicitada: 44.000	25100037	18	44.00	PRUEBA	250.00	4,400.00	11,000.00
015	90995149	AC VARICELA ZOSTER IGG Cantidad Solicitada: 44.000	25100037	18	44.00	PRUEBA	250.00	4,400.00	11,000.00

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

 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 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.	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). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO			
DIA 01 MES 04 AÑO 2019 HOJA No. 2 DE 2		AREA REQUERENTE -002520-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ADRIAN HERNANDEZ ARELLANO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELÉFONO Y FAX: 56041387 FECHA: DIA MES AÑO		REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA	
NO. CONTRATO RM-MT-0151/19		FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 04 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()			

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
				MINIMOS				MAXIMOS	
				Importe:	\$	72,272.00	Importe:	\$	180,680.00
				Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
				SubTotal:	\$	72,272.00	SubTotal:	\$	180,680.00
(Doscientos nueve Mil Quinientos Ochenta y ocho Pesos 80/100 M.N.)				Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
				Sub Total 2:	\$	72,272.00	Sub Total 2:	\$	180,680.00
				Impuesto I.V.A:	\$	11,563.52	Impuesto I.V.A:	\$	28,908.80
				Total:	\$	83,835.52	Total:	\$	209,588.80

(Doscientos nueve Mil Quinientos Ochenta y ocho Pesos 80/100 M.N.)

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