

 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) 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)	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 AA012NBG003E121-2019 DIA MES AÑO	
DIA 01 MES 04 AÑO 2019 NO. CONTRATO RM-MT-0155/19 REQUISICION No. -		HOJA No. 1 DE 2 AREA REQUIRIENTE -002521- SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GUILLERMINA CASTILLO RESENDIZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 48368 TELÉFONO Y FAX: 5362-0299; FAX 5362-1792 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	

CONTRATO

CERRADO () ABIERTO (X)

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()

FECHA DE AUTORIZACION:

SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS

DIA **01** 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	90990138	DETERMINACION DE GRUPO SANGUINEO ABO, RH Y GRUPO SERICO. MARCA GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 1100.000	25100037	440	1,100.00	PRUEBA	83.35	36,674.00	91,685.00
002	90990139	DETERMINACION PARA CONFIRMATO- RIA DE ABO Y RH. MARCA GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 1100.000	25100037	440	1,100.00	PRUEBA	44.53	19,593.20	48,983.00
003	90990140	DETERMINACION DE COMPATIBILIDAD SANGUINEA MAYOR Y MENOR RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES Y COOMBS DIRECTO. MARCA. GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 1100.000	25100037	440	1,100.00	PRUEBA	70.13	30,857.20	77,143.00
004	90990141	DETERMINACION DE GRUPO ABO, RH EN NEONATOS PARA EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES HEMOLITICAS DEL RECIEN NACIDO. MARCA GRIFOLS PROCEDENCIA ESPAÑA. Cantidad Solicitada: 60.000	25100037	24	60.00	PRUEBA	112.43	2,698.32	6,745.80
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: 60.000	25100037	24	60.00	PRUEBA	153.62	3,686.88	9,217.20
006	90990253	DETERMINACION PARA EL RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES (EN TARJETA DE GEL) Cantidad Solicitada: 830.000	25100037	332	830.00	PRUEBA	77.94	25,876.08	64,690.20
007	90995214	DETERMINACION DE FENOTIPO DE GRUPOS RH NEGATIVO MAS KELL EN TARJETA DE GEL Cantidad Solicitada: 125.000	25100037	50	125.00	PRUEBA	194.21	9,710.50	24,276.25

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

(Trescientos Setenta y cuatro Mil Trescientos Setenta y ocho Pesos 92/100 M.N.)

		MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$	129,096.18	Importe: \$ 322,740.45
Descuento:	\$	0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$	129,096.18	SubTotal: \$ 322,740.45
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$	129,096.18	Sub Total 2: \$ 322,740.45
Impuesto I.V.A:	\$	20,655.39	Impuesto I.V.A: \$ 51,638.47
Total:	\$	149,751.57	Total: \$ 374,378.92

 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) 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	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 01 MES 04 AÑO 2019		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 67911	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-0155/19		AREA REQUERENTE -002521-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		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		
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GUILLERMINA CASTILLO RESENDIZ FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 48368 TELEFONO Y FAX: 5362-0299; FAX 5362-1792 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E121-2019 DIA MES AÑO
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	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	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