

 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.		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
HOJA No. 1 DE 1		ABASOLO N°- 78 PUEBLO DE SANTA URSULA COAPA 04650 CIUDAD DE MEXICO DELG. COYOACAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		ACTA CONSTITUTIVA 116,398	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-0157/19		AREA REQUIRIENTE -002521-		LICENCIA O PERMISO SI (☒) NO ()			CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA		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	
				FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E121-2019	
				CARGO:		DIA MES AÑO	
				NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481		TELEFONOS :	
				TELEFONO Y FAX: 8000-1500 /FAX 8000-1547		57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
				FECHA: DIA MES AÑO			
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (☒) ART. 48 LAASSP SA (☒) 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 MINIMA	MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	MAXIMO
001	90990106	DETERMINACION DE CITOMETRÍAS HEMÁTICAS COMPLETAS.	25100037	560	1,400.00	PRUEBA	21.90	12,264.00	30,660.00
		Cantidad Solicitada:	1400.000						

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

(Treinta y cinco Mil Quinientos Sesenta y cinco Pesos 60/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 12,264.00	Importe: \$ 30,660.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 12,264.00	SubTotal: \$ 30,660.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 12,264.00	Sub Total 2: \$ 30,660.00
Impuesto I.V.A:	\$ 1,962.24	Impuesto I.V.A: \$ 4,905.60
Total:	\$ 14,226.24	Total: \$ 35,565.60

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