

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                      |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br><b>DR. MARQUEZ No. 162</b><br><b>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>HIM871203BS0</b> |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br><b>ABALAT, S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>000061</b>                                                                                                                                                                  | LUGAR DE ENTREGA <b>15</b><br><b>ALMACEN DE MANTENIMIENTO</b>                                                                                                        | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                  |
| DIA <b>02</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                   |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>116,398                                                                                                                                                          | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/212/2019</b><br><b>CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL</b><br><b>ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                  |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-MT-0188/19</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUIRIENTE<br><b>-002521-</b>                                                                                |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( <b>X</b> )<br>NO (     )                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                     |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br>FECHA                                                                                         |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>26-I</b><br><b>LICITACIÓN PUBLICA</b> |                                                                                                                                                                      |                                                                         |
| <b>CONTRATO</b><br><b>CERRADO (     ) ABIERTO ( X )</b>                                                                                                                                                                                |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA</b>                                                |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25101</b><br><b>PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS</b>                                                                                                 |                                                                                                                                                                      | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>LA012NBG003-E96-2019</b>    |
| <b>ART. 48 LAASSP</b>                                                                                                                                                                                                                  |  | SA ( <b>X</b> ) NA (     )                                                                                         |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                      | DIA     MES     AÑO                                                     |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>02</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM03PR                                         |  | TELEFONO Y FAX: <b>8000-1500 /FAX 8000-1547</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                      | TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17 CONMUTADOR |
| FECHA:<br>DIA     MES     AÑO                                                                                                                                                                                                          |  | FIRMA:                                                                                                             |  | CARGO:                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |                                                                         |

| 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 |
|---------|----------|---------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 001     | 90990106 | DETERMINACION DE CITOMETRÍAS HEMÁTICAS COMPLETAS. | 25100037    | 4,480           | 11,200.00       | PRUEBA | 21.90           | 98,112.00                     | 245,280.00                    |
|         |          | Cantidad Solicitada:                              | 11200.000   |                 |                 |        |                 |                               |                               |

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 02 DE MAYO DE 2019 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019, LA ELABORACION DEL PRESENTE CONTRATO SE AUTORIZA DE CONFORMIDAD CON LOS ACUERDOS DE LA QUINTA SESION EXTRAORDINARIA DEL COMITE DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO MENOR AL MONTO MÁXIMO PERO SUPERIOR AL MONTO MÍNIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE AGOTARSE, Y SI PERSISTE LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR (A) DEL CONTRATO SOLICITARÁ EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO.

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>FECHAS DE ENTREGA :</b> |                 |
| Fecha Mínima:              | <b>02-05-19</b> |
| Fecha Máxima:              | <b>31-12-19</b> |

(Doscientos Ochenta y cuatro Mil Quinientos Veinticuatro Pesos 80/100 M.N.)

|                  | MINIMOS       | MAXIMOS                      |
|------------------|---------------|------------------------------|
| Importe:         | \$ 98,112.00  | Importe: \$ 245,280.00       |
| Descuento:       | \$ 0.00       | Descuento: \$ 0.00           |
| SubTotal:        | \$ 98,112.00  | SubTotal: \$ 245,280.00      |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00       | Otros Impuestos: \$ 0.00     |
| Sub Total 2:     | \$ 98,112.00  | Sub Total 2: \$ 245,280.00   |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 15,697.92  | Impuesto I.V.A: \$ 39,244.80 |
| Total:           | \$ 113,809.92 | Total: \$ 284,524.80         |

|                                 |                                      |                                            |                                               |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)      | JEFE DEL DEPARTAMENTO                | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN           |
| <b>ADRIANA MALDONADO POPOCA</b> | <b>LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA</b> | <b>LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS</b>        | <b>C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO</b> |

EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO

**PROVEEDOR**