

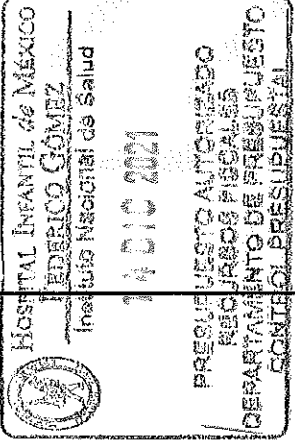
 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ		PROVEEDOR RAZON SOCIAL NOMBRE: LABORATORIOS LICON, S. A. DOMICILIO FISCAL CALLE: CAMINO ANTIGUO A STA. MÓNICA N°. 7 COLONIA: JARDINES DE SANTA MÓNICA CIUDAD: TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO C.P.: 54050 R.F.C.: LLI-821221-D72		001647 NUMERO MOTIVO (CAUSA) DE MODIFICACION S.- MODIFICACION DE CANTIDAD CONTRATADA		IMPORTE ANTERIOR DEL CONTRATO \$2,669,459.91 IMPORTE TOTAL DE LA MODIFICACION \$530,893.53	
MODIFICACION AL CONTRATO		REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE: GUILLERMINA CASTILLO RESENDIZ CARGO: <i>R. Legal</i> TELEFONO Y FAX: 5362-1792; FAX 5362-1792 FIRMA: <i>[Firma]</i>		FECHA: 14 12 21 DÍA / MES / AÑO		TELEFONOS: 57 61 03 81 - 57 61 72 53 52 28 99 17 - CONMUTADOR	
FECHA DE MODIFICACION 14 / 12 / 2021 DÍA / MES / AÑO		HOJA NO. HOJA: 1 DE: 3		NÚMERO DE MODIFICACION PRIMERA MOD-MT-059/21		NUEVO IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO (No. Y LETRA) 3,200,353.44 (tres Millones Doscientos Mil Trescientos Cincuenta y tres Pesos 44/100 M.N.)	
AUTORIZACION SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS NÚMERO: 14/12/2021 FECHA: 14 / 12 / 2021 DÍA / MES / AÑO		NO. DE CONTRATO/AÑO RM-MT-0139/21		FUNDAMENTO LEGAL 41-III SE PUEDEN PROVOCAR PERDIDAS O COSTOS ADICIONALES IMPORTANTES			

OBSERVACIONES: SE REALIZA LA MODIFICACION CORRESPONDIENTE AL INCREMENTO DE HASTA UN 20% AUTORIZADO CON EL NUMERORO DE SUFICIENCIA 5430947/2021 A PETICION DEL SERVICIO DEL BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL CON EL NO. DE OFICIO 2521/2022/2021

CAMBIO	PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	DICE	CLAVE CUOP	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.
						MINIMA	MAXIMA	M.N.	MAXIMO
Cantidad Solicitada:	001	90990138	DETERMINACION DE GRUPO SANGUINEO ABO, RH Y GRUPO SERICO. MARCA GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA.	9000.000	25100037	3,600.000	9,000.000	PRUEBA	\$78.76 \$283,536.00 \$708,840.00
Cantidad Solicitada:	002	90990139	DETERMINACION PARA CONFIRMATO-RIA DE ABO Y RH. MARCA GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA.	7313.000	25100037	2,925.000	7,313.000	PRUEBA	\$42.07 \$123,054.75 \$307,657.91
Cantidad Solicitada:	003	90990140	DETERMINACION DE COMPATIBILIDAD SANGUINEA MAYOR Y MENOR RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES Y COOMBS DIRECTO. MARCA. GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA.	7875.000	25100037	3,150.000	7,875.000	PRUEBA	\$66.26 \$208,719.00 \$521,797.50
Cantidad Solicitada:	005	90990142	DETERMINACION DE COOMBS MONOSPECIFICO (GG Y C3D, C3D), ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS INMUNOHEMATOLOGICOS (EN TARJETA DE GEL). MCA. GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA.	405.000	25100037	162.000	405.000	PRUEBA	\$145.16 \$23,515.92 \$58,789.80
Cantidad Solicitada:	006	90990253	DETERMINACION PARA EL RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES (EN TARJETA DE GEL)	405.000	25100037	2,475.000	6,188.000	PRUEBA	\$73.67 \$182,333.25 \$455,869.96
Cantidad Solicitada:	007	90995214	DETERMINACION DE FENOTIPO DE GRUPOS RH NEGATIVO MAS KELL EN TARJETA DE GEL	5188.000	25100037	450.000	1,125.000	PRUEBA	\$183.51 \$82,579.50 \$208,448.75
Cantidad Solicitada:				1125.000					

		MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:		\$	903,738.42	\$	2,259,403.92
Descuento:		\$	0.00	\$	0.00
SubTotal:		\$	903,738.42	\$	2,259,403.92
Otros Impuestos:		\$	0.00	\$	0.00
SubTotal 2:		\$	903,738.42	\$	2,259,403.92
Impuesto:		\$	144,598.15	\$	361,504.63
Total:		\$	1,048,336.57	\$	2,620,908.55

CAMBIO	PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	DEBE DECIR	CLAVE CUOP	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.
						MINIMA	MAXIMA	M.N.	MAXIMO
000005	001	90990138	DETERMINACION DE GRUPO SANGUINEO ABO, RH Y GRUPO SERICO. MARCA GRIFOLS. PROCEDENCIA ESPAÑA.	11400.000		4,560.000	11,400.000	PRUEBA	\$78.76 \$359,145.60 \$897,864.00
000005	002	90990139	DETERMINACION PARA CONFIRMATO-RIA DE ABO Y RH. MARCA			3,485.000	8,713.000	PRUEBA	\$42.07 \$146,613.95 \$366,555.91

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ		PROVEEDOR RAZON SOCIAL NOMBRE: LABORATORIOS LICON, S. A. DOMICILIO FISCAL CALLE: CAMINO ANTIGUO A STA. MÓNICA N° 7 COLONIA: JARDINES DE SANTA MÓNICA CIUDAD: TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO C.P.: 54050 R.F.C.: LLI-821221-072		001647 NUMERO 		MOTIVO (CAUSA) DE MODIFICACION 5.- MODIFICACION DE CANTIDAD CONTRATADA		IMPORTE ANTERIOR DEL CONTRATO \$2,669,459.91 IMPORTE TOTAL DE LA MODIFICACION \$530,893.53	
MODIFICACION AL CONTRATO		REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE: GUILLERMINA CASTILLO RESendiz CARGO: <i>Representante legal</i> TELEFONO Y FAX: 5362-0299; FAX 5362-1792 FIRMA: 		FECHA: 14 / 12 / 21 DIA / MES / AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL No. : 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		TELEFONOS: 57 61 03 81 - 57 61 72 53 52 28 98 17 - CONMUTADOR	
FECHA DE MODIFICACION 14 / 12 / 2021 DIA / MES / AÑO		HOJA NO. HOJA: 3 DE: 3		NO. DE CONTRATO/AÑO RM-MT-0139/21		FUNDAMENTO LEGAL 41-III SE PUEDEN PROVOCAR PERDIDAS O COSTOS ADICIONALES IMPORTANTES		NUEVO IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO (No. Y LETRA) 3,200,353.44 (tres Millones Doscientos Mil Trescientos Cincuenta y tres Pesos 44/100 M.N.)	
NUMERO DE MODIFICACION PRIMERA MOD-MT-059/21		AUTORIZACION SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS NUMERO: 14/12/2021		FECHA: 14 / 12 / 2021 DIA / MES / AÑO		IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO (No. Y LETRA) 3,200,353.44 (tres Millones Doscientos Mil Trescientos Cincuenta y tres Pesos 44/100 M.N.)		IMPORTE TOTAL DE LA MODIFICACION \$530,893.53	
OBSERVACIONES: SE REALIZA LA MODIFICACION CORRESPONDIENTE AL INCREMENTO DE HASTA UN 20% AUTORIZADO CON EL NUMERORO DE SUFICIENCIA 5430947/2021 A PETICION DEL SERVICIO DEL BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL CON EL NO. DE OFICIO 2521/2022/2021									

PROVEEDOR

OLXELNIS