

 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) EL BC SUPPLY, S. A. DE C. V. AV. TOLUCA N°373 LOCAL 3-J COL. OLIVAR DE LOS PADRES 01780 DEL. ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO BSU-930628-DJ5 BCSUPPLY@PRODIGY.NET.MX		NUMERO 000934 ACTA CONSTITUTIVA 15,066 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE EL OFICIO 5430/651/2019 CON CRAGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO A 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). 52 AMPLIACION EN MONTO POR UN 20 % NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG00E128-2019 DIA MES AÑO
DIA 02 MES 01 AÑO 2020	HOJA No. 1 DE 3	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CARLOS JOSE RIOS MEJIA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 15,066 TELÉFONO Y FAX: 5575-6646 Y 5575-6947; FAX 5575-7887 FECHA: DIA MES AÑO				
NO. CONTRATO RM-MT-0003/20		REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA () FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 01 AÑO 2020 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	90990056	DETERMINACION DE HORMONA DE CRE CIMIENTO. Cantidad Solicitada: 27.000	25100037	10.80	27.00	PRUEBA	120.00	1,296.00	3,240.00
002	90990057	DETERMINACION DE FACTOR IGF-1. (SOMATOMEDINA C) Cantidad Solicitada: 108.000	25100037	43.20	108.00	PRUEBA	120.00	5,184.00	12,960.00
003	90990058	DETERMINACION DE FACTOR IGFBP3. Cantidad Solicitada: 27.000	25100037	10.80	27.00	PRUEBA	120.00	1,296.00	3,240.00
004	90990059	DETERMINACION DE TRIYODOTIRONI- NA. Cantidad Solicitada: 630.000	25100037	252.00	630.00	PRUEBA	120.00	30,240.00	75,600.00
005	90990060	DETERMINACION DE TIROXINA TOTAL T4. Cantidad Solicitada: 630.000	25100037	252.00	630.00	PRUEBA	120.00	30,240.00	75,600.00
006	90990061	DETERMINACION DE TIROXINA LIBRE. FT4. Cantidad Solicitada: 630.000	25100037	252.00	630.00	PRUEBA	120.00	30,240.00	75,600.00
007	90990062	DETERMINACION DE HORMONA DE TIROIDES TSH. Cantidad Solicitada: 630.000	25100037	252.00	630.00	PRUEBA	120.00	30,240.00	75,600.00
008	90990063	DETERMINACION DE HORMONA LUTE- INIZANTE LH. Cantidad Solicitada: 108.000	25100037	43.20	108.00	PRUEBA	120.00	5,184.00	12,960.00
009	90990064	DETERMINACION DE HORMONA FOLICULOESTIMULANTE FSH. Cantidad Solicitada: 108.000	25100037	43.20	108.00	PRUEBA	120.00	5,184.00	12,960.00
010	90990065	DETERMINACION DE ESTRADIOL. Cantidad Solicitada: 108.000	25100037	43.20	108.00	PRUEBA	120.00	5,184.00	12,960.00
011	90990066	DETERMINACION DE PROGESTERONA. Cantidad Solicitada: 15.000	25100037	6.00	15.00	PRUEBA	120.00	720.00	1,800.00
012	90990067	DETERMINACION DE TESTOSTERONA. Cantidad Solicitada: 135.000	25100037	54.00	135.00	PRUEBA	120.00	6,480.00	16,200.00
013	90990068	DETERMINACION DE PROLACTINA. Cantidad Solicitada: 57.000	25100037	22.80	57.00	PRUEBA	120.00	2,736.00	6,840.00
014	90990070	DETERMINACION DE ANDROSTENEDIO- NA. Cantidad Solicitada: 52.000	25100037	20.80	52.00	PRUEBA	120.00	2,496.00	6,240.00
015	90990071	DETERMINACION DE DEHIDROEPIAN- DROSTERONA SULFATADA DHEA. Cantidad Solicitada: 52.000	25100037	20.80	52.00	PRUEBA	120.00	2,496.00	6,240.00
016	90990072	DETERMINACION DE INSULINA. Cantidad Solicitada: 414.000	25100037	165.60	414.00	PRUEBA	120.00	19,872.00	49,680.00
017	90990073	DETERMINACION DE PEPTIDO C. Cantidad Solicitada: 54.000	25100037	21.60	54.00	PRUEBA	120.00	2,592.00	6,480.00

 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) EL BC SUPPLY, S. A. DE C. V. AV. TOLUCA N°373 LOCAL 3-J COL. OLIVAR DE LOS PADRES 01780 DEL. ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO BSU-930628-DJ5 BCSUPPLY@PRODIGY.NET.MX		NUMERO 000934 ACTA CONSTITUTIVA 15,066 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE EL OFICIO 5430/651/2019 CON CRAGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO A 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). 52 AMPLIACION EN MONTO POR UN 20 % NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG00E128-2019 DIA MES AÑO
DIA 02 MES 01 AÑO 2020	HOJA No. 2 DE 3	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CARLOS JOSE RIOS MEJIA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 15,066 TELÉFONO Y FAX: 5575-6646 Y 5575-6947; FAX 5575-7887 FECHA: DIA MES AÑO				
NO. CONTRATO RM-MT-0003/20	AREA REQUIRIENTE -002310-					
REQUISICION No. -	SESION COMITE No. FECHA					

CONTRATO

ART. 47 LAASSP SA (X) NA ()

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()

FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 01 AÑO 2020	AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR
--	--

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
018	90990074	DETERMINACION DE ALBUMINA URINARIA. Cantidad Solicitada: 60.000	25100037	24.00	60.00	PRUEBA	120.00	2,880.00	7,200.00
019	90990075	DETERMINACION DE HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA. Cantidad Solicitada: 72.000	25100037	28.80	72.00	PRUEBA	120.00	3,456.00	8,640.00
020	90990076	DETERMINACION DE CORTISOL. Cantidad Solicitada: 87.000	25100037	34.80	87.00	PRUEBA	120.00	4,176.00	10,440.00
021	90990078	DETERMINACION DE PARATOHORMO- NA PTH. Cantidad Solicitada: 165.000	25100037	66.00	165.00	PRUEBA	120.00	7,920.00	19,800.00
022	90990256	ANTICUERPOS ANTI-TIROGLOBULINA Cantidad Solicitada: 45.000	25100037	18.00	45.00	PRUEBA	120.00	2,160.00	5,400.00
023	90990257	ANTICUERPOS ENTI-PEROXIDASA Cantidad Solicitada: 45.000	25100037	18.00	45.00	PRUEBA	120.00	2,160.00	5,400.00
024	90990258	TIROGLOBULINA Cantidad Solicitada: 23.000	25100037	9.20	23.00	PRUEBA	120.00	1,104.00	2,760.00

ESTE CONTRATO SE ELABORA POR CONCEPTO DE INCREMENTO HASTA POR UN 20% DEL MONTO ORIGINALMENTE CONTRATADO Y QUE SE ENCUENTRA VINCULADO AL CONTRATO RM-MT-0162/19, CON UNA VIGENCIA DE 02 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2020, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD AL ART. 52 DE LAASSP.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	02-01-20
Fecha Máxima:	31-03-20

(Quinientos Noventa y seis Mil Cincuenta y cuatro Pesos 40/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 205,536.00	Importe: \$ 513,840.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 205,536.00	SubTotal: \$ 513,840.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 205,536.00	Sub Total 2: \$ 513,840.00
Impuesto I.V.A:	\$ 32,885.76	Impuesto I.V.A: \$ 82,214.40
Total:	\$ 238,421.76	Total: \$ 596,054.40

 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) EL BC SUPPLY, S. A. DE C. V. AV. TOLUCA N°373 LOCAL 3-J COL. OLIVAR DE LOS PADRES 01780 DEL. ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO BSU-930628-DJ5 BCSUPPLY@PRODIGY.NET.MX		NUMERO 000934	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 01 AÑO 2020		HOJA No. 3 DE 3		ACTA CONSTITUTIVA 15,066	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE EL OFICIO 5430/651/2019 CON CRAGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO A ART. 51 DE LA L.A.A.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0003/20		AREA REQUERENTE -002310-		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). 52 AMPLIACION EN MONTO POR UN 20 %		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CARLOS JOSE RIOS MEJIA FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 15,066 TELEFONO Y FAX: 5575-6646 Y 5575-6947; FAX 5575-7887 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG00E128-2019 DIA MES AÑO
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 01 AÑO 2020		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
		MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ							
		LIC. LEONITH DESIREE CASTILLO GARCIA							
		L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ							
		DR. JAIME NIETO ZERMEÑO							

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES