

 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. SAN MARCOS NO.130 TLALPAN CENTRO 14000 CIUDAD DE MEXICO ALC. TLALPAN ABA-040721-TS9 CDELUNA@ABALAT.COM.MX		NUMERO 000061	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 02 MES 03 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 116,398	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°:5430/096/2020, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-MT-0081/20		AREA REQUIRIENTE -002520-		LICENCIA O PERMISO SI (X) NO ()		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 ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003-E51-2020 DIA MES AÑO		
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 03 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25101 PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481		TELÉFONO Y FAX: 8000-1500 /FAX 8000-1547				
FECHA: DIA MES AÑO						

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
001	90995213	PERFIL INMUNOLOGICO PARA TIPIFICACION DE LEUCEMIAS	25100037	22.40	56.00	PRUEBA	6,687.40	149,797.76	374,494.40
		Cantidad Solicitada:	56.000						

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DE EL 02 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DE 2020, ESTE CONTRATO SE AUTORIZA CON EL MONTO MINIMO , EN LO ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE AGOTARSE, Y SI PERSISTE LA NECESIDAD, EL ADMINISTRARO(A) DEL CONTRATO SOLICITARÁ EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	02-03-20
Fecha Máxima:	30-04-20

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 149,797.76	Importe: \$ 374,494.40
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 149,797.76	SubTotal: \$ 374,494.40
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 149,797.76	Sub Total 2: \$ 374,494.40
Impuesto I.V.A:	\$ 23,967.64	Impuesto I.V.A: \$ 59,919.10
Total:	\$ 173,765.40	Total: \$ 434,413.50

(Cuatrocientos Treinta y cuatro Mil Cuatrocientos Trece Pesos 50/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
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