

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  |                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <div>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO<br/>FEDERICO GÓMEZ<br/>DR. MARQUEZ No. 162<br/>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO<br/>HIM871203BS0</div>                                                                                                                                |                                  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br>ABALAT, S.A. DE C.V.<br><br>SAN MARCOS NO.130<br>TLALPAN CENTRO<br>14000<br>CIUDAD DE MEXICO ALC. TLALPAN<br>ABA-040721-TS9<br>CDELUNA@ABALAT.COM.MX |  | NUMERO<br>000061<br><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>116,398<br><br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( X )<br>NO ( ) | LUGAR DE ENTREGA <b>15</b><br><b>ALMACEN DE MANTENIMIENTO</b><br><br>OBSERVACIONES:<br><br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO<br>N°:5430/096/2020, PAGO DE CONFORMIDAD CON<br>EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P. | FECHA ENTREGA<br>SEGUN PROGRAMA<br><br>CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b><br><br>CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b><br><br>PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>41-V</b><br>CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR<br><br>NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003-E51-2020</b><br><br>DIA      MES      AÑO<br><br>TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17    CONMUTADOR |  |
| DIA <b>02</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>2</b> | REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                        |  | SESION COMITE No.<br><br>FECHA                                                                             |                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    118,481<br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>8000-1500 /FAX 8000-1547</b><br><br>FECHA:                      DIA              MES              AÑO                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <div>CONTRATO</div> <div>ART. 47 LAASSP      SA ( X )      NA ( )</div> <div>ART. 48 LAASSP      SA ( X )      NA ( )</div> <div>FECHA DE AUTORIZACION:<br/>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br/>DIA <b>02</b>    MES <b>03</b>    AÑO <b>2020</b></div> <div>AUTORIZACION PRESUPUESTO<br/>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br/>00MD01</div> |                                  |                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |

| PARTIDA CODIGO |          | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                             | CLAVE CUCOP | CANTIDAD |        | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. |            |
|----------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|--------|--------|-----------------|------------------------|------------|
|                |          |                                                                                                       |             | MINIMA   | MAXIMA |        |                 | MINIMO                 | MAXIMO     |
| 001            | 90990189 | DETERMINACION DE CARGA VIRAL DEL VIRUS EPSTEIN BAR POR PCR.<br>Cantidad Solicitada:    117.000        | 25100037    | 46.80    | 117.00 | PRUEBA | 1,990.00        | 93,132.00              | 232,830.00 |
| 002            | 90990190 | DETERMINACION DE CARGA VIRAL DEL VIRUS CITOMEGALOVIRUS POR PCR.<br>Cantidad Solicitada:    117.000    | 25100037    | 46.80    | 117.00 | PRUEBA | 1,990.00        | 93,132.00              | 232,830.00 |
| 003            | 90990191 | DETERMINACION DE HEPATITIS B POR PCR<br>Cantidad Solicitada:    5.000                                 | 25100037    | 2.00     | 5.00   | PRUEBA | 1,500.00        | 3,000.00               | 7,500.00   |
| 004            | 90990192 | DETERMINACION DE CARGA VIRAL PARA VIH. MCA. ROCHE. ORIGEN ALEMANIA.<br>Cantidad Solicitada:    83.000 | 25100037    | 33.20    | 83.00  | PRUEBA | 1,050.00        | 34,860.00              | 87,150.00  |
| 005            | 90990263 | CARGA VIRAL DEL VIRUS BK.<br>Cantidad Solicitada:    42.000                                           | 25100037    | 16.80    | 42.00  | PRUEBA | 1,990.00        | 33,432.00              | 83,580.00  |
| 006            | 90995211 | CARGA VIRAL ADENOVIRUS<br>Cantidad Solicitada:    22.000                                              | 25100037    | 8.80     | 22.00  | PRUEBA | 1,990.00        | 17,512.00              | 43,780.00  |
| 007            | 90995212 | CARGA VIRAL DE HERPES VIRUS TIPO I Y II<br>Cantidad Solicitada:    9.000                              | 25100037    | 3.60     | 9.00   | PRUEBA | 3,800.00        | 13,680.00              | 34,200.00  |
| 008            | 90995222 | PANEL DE 21 PATOGENOS RESPIRATORIOS (INCLUYE VIRUS Y BACTERIAS)<br>Cantidad Solicitada:    159.000    | 25100037    | 63.60    | 159.00 | PRUEBA | 1,950.00        | 124,020.00             | 310,050.00 |
| 009            | 90995223 | DETERMINACION DE HEPATITIS C POR PCR<br>Cantidad Solicitada:    5.000                                 | 25100037    | 2.00     | 5.00   | PRUEBA | 1,500.00        | 3,000.00               | 7,500.00   |
| 010            | 90995224 | CARGA VIRAL PARVOVIRUS<br>Cantidad Solicitada:    33.000                                              | 25100037    | 13.20    | 33.00  | PRUEBA | 1,990.00        | 26,268.00              | 65,670.00  |

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 |

(un Millon Doscientos Ochenta y un Mil Novecientos cuatro Pesos 40/100 M.N.)

|                  | MINIMOS       | MAXIMOS                       |
|------------------|---------------|-------------------------------|
| Importe:         | \$ 442,036.00 | Importe: \$ 1,105,090.00      |
| Descuento:       | \$ 0.00       | Descuento: \$ 0.00            |
| SubTotal:        | \$ 442,036.00 | SubTotal: \$ 1,105,090.00     |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00       | Otros Impuestos: \$ 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$ 442,036.00 | Sub Total 2: \$ 1,105,090.00  |
| Impuesto I.V.A.: | \$ 70,725.76  | Impuesto I.V.A: \$ 176,814.40 |

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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><br><br><b>SAN MARCOS NO.130</b><br><b>TLALPAN CENTRO</b><br><b>14000</b><br><b>CIUDAD DE MEXICO ALC. TLALPAN</b><br><b>ABA-040721-TS9</b><br><b>CDELUNA@ABALAT.COM.MX</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>03</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>2</b> DE <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>116,398                                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO</b><br><b>N°:5430/096/2020, PAGO DE CONFORMIDAD CON</b><br><b>EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                            |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-MT-0090/20</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002520-</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>41-V</b><br><b>CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR</b> |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                   |
| <b>CONTRATO</b><br><b>ART. 47 LAASSP SA ( X ) NA (   )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA (   )</b>                                                                                                                                  |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>CUAUHTEMOC DE LUNA BONILLA</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 118,481<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>8000-1500 /FAX 8000-1547</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO     |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25101</b><br><b>PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS</b>                                                                                                           |                                                                                                                                                         | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003-E51-2020</b><br><br>DIA                      MES                      AÑO |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>02</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00MD01                                                                                                                                                                                                                   |  | TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>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 |
|---------|--------|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Total:  |        |                           |             | \$              | 512,761.76      | Total: | \$              | 1,281,904.40                  |                               |

|                              |                                      |                                                        |                           |
|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------|
| 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