

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  <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>HI-TEC MEDICAL, S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>001326</b>                                                                                                                                                                                             | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                            | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                  |
| DIA <b>09</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                           |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>38,075                                                                                                                                                                                      | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/0106/2018 Y 5430/234/2018, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0078/18</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002250-</b>                                                                                         |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (    )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                     | CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</b>                                   |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br><b>3A. EXTRAORDINARIA</b><br>FECHA<br><b>09/03/2018</b>                                               |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>41-VIII</b><br><b>ADQUISICION DE BIENES DE MARCA DETERMINADA</b> |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |
| <b>CONTRATO</b><br><b>CERRADO (    ) ABIERTO ( <b>X</b> )</b><br><b>ART. 48 LAASSP</b> <b>SA ( <b>X</b> )</b> <b>NA (    )</b>                                                                                                         |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>JUAN CARLOS REYES MADRID</b><br><br>FIRMA:                                            |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003-E79-2018</b><br><br>DIA <b>13</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                             |                                                                                                                                                                                     | TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17 CONMUTADOR |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>09</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                                 |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25401</b><br><b>MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                 |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 52,921                                                                                           |  | TELEFONO Y FAX: <b>5171-2820 AL 23/ FAX 5171-2820 EXT. 117</b>                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |
| FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                                                                                                                                                      |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>JUAN CARLOS REYES MADRID</b><br><br>FIRMA:                                            |  | TELEFONO Y FAX: <b>5171-2820 AL 23/ FAX 5171-2820 EXT. 117</b>                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     | 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 |        | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. |              |
|----------------------|----------|--------------------------------------------|-------------|----------|--------|--------|-----------------|------------------------|--------------|
|                      |          |                                            |             | MINIMA   | MAXIMA |        |                 | MINIMO                 | MAXIMO       |
| 001                  | 13076042 | KIT DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO | 25400139    | 19       | 48.00  | KIT    | 26,250.00       | 498,750.00             | 1,260,000.00 |
| Cantidad Solicitada: |          |                                            |             |          |        |        |                 |                        |              |

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 09 DE MARZO DE 2018 HASTA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018, CONTRATO DERIVADO DE LA TERCERA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, LLEVADA A CABO EL 09-03-2018.

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| <b>FECHAS DE ENTREGA :</b><br>Fecha Mínima:<br>Fecha Máxima: |
|--------------------------------------------------------------|

|                  | MINIMOS |            | MAXIMOS          |                 |
|------------------|---------|------------|------------------|-----------------|
| Importe:         | \$      | 498,750.00 | Importe:         | \$ 1,260,000.00 |
| Descuento:       | \$      | 0.00       | Descuento:       | \$ 0.00         |
| SubTotal:        | \$      | 498,750.00 | SubTotal:        | \$ 1,260,000.00 |
| Otros Impuestos: | \$      | 0.00       | Otros Impuestos: | \$ 0.00         |
| Sub Total 2:     | \$      | 498,750.00 | Sub Total 2:     | \$ 1,260,000.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$      | 79,800.00  | Impuesto I.V.A:  | \$ 201,600.00   |
| Total:           | \$      | 578,550.00 | Total:           | \$ 1,461,600.00 |

(un Millon Cuatrocientos Sesenta y un Mil Seiscientos Pesos 00/100 M.N.)

|                            |                              |                                            |                                        |
|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) | JEFE DEL DEPARTAMENTO        | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN    |
| GRACIELA VILLEDA GONZÁLEZ  | L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ | LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS               | C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO |

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  <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>HI-TEC MEDICAL, S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>001326</b>                                                                                                                                                                                             | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                            | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                  |
| DIA <b>09</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                           |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>38,075                                                                                                                                                                                      | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/0106/2018 Y 5430/234/2018, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0078/18</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002250-</b>                                                                                         |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (   )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     | CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</b>                                   |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br><b>3A. EXTRAORDINARIA</b><br>FECHA<br><b>09/03/2018</b>                                               |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>41-VIII</b><br><b>ADQUISICION DE BIENES DE MARCA DETERMINADA</b> |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |
| <b>CONTRATO</b><br><b>CERRADO (   ) ABIERTO ( <b>X</b> )</b><br><b>ART. 48 LAASSP</b> <b>SA ( <b>X</b> )</b> <b>NA (   )</b>                                                                                                           |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>JUAN CARLOS REYES MADRID</b><br><br>FIRMA:                                            |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003-E79-2018</b><br><br>DIA <b>13</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                             |                                                                                                                                                                                     | TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17 CONMUTADOR |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>09</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                                 |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25401</b><br><b>MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                 |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    52,921                                                                                        |  | TELEFONO Y FAX: <b>5171-2820 AL 23/ FAX 5171-2820 EXT. 117</b>                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |
| FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                                                                                                                                                      |  | FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                                          |  |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |

| PARTIDA              | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                  | CLAVE CUCOP | CANTIDAD |        | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. |              |
|----------------------|----------|--------------------------------------------|-------------|----------|--------|--------|-----------------|------------------------|--------------|
|                      |          |                                            |             | MINIMA   | MAXIMA |        |                 | MINIMO                 | MAXIMO       |
| 001                  | 13076042 | KIT DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO | 25400139    | 19       | 48.00  | KIT    | 26,250.00       | 498,750.00             | 1,260,000.00 |
| Cantidad Solicitada: |          |                                            |             |          |        |        |                 |                        |              |

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 09 DE MARZO DE 2018 HASTA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018, CONTRATO DERIVADO DE LA TERCERA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, LLEVADA A CABO EL 09-03-2018.

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| <b>FECHAS DE ENTREGA :</b><br>Fecha Mínima:<br>Fecha Máxima: |
|--------------------------------------------------------------|

|                  | MINIMOS |            | MAXIMOS          |                 |
|------------------|---------|------------|------------------|-----------------|
| Importe:         | \$      | 498,750.00 | Importe:         | \$ 1,260,000.00 |
| Descuento:       | \$      | 0.00       | Descuento:       | \$ 0.00         |
| SubTotal:        | \$      | 498,750.00 | SubTotal:        | \$ 1,260,000.00 |
| Otros Impuestos: | \$      | 0.00       | Otros Impuestos: | \$ 0.00         |
| Sub Total 2:     | \$      | 498,750.00 | Sub Total 2:     | \$ 1,260,000.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$      | 79,800.00  | Impuesto I.V.A:  | \$ 201,600.00   |
| Total:           | \$      | 578,550.00 | Total:           | \$ 1,461,600.00 |

(un Millon Cuatrocientos Sesenta y un Mil Seiscientos Pesos 00/100 M.N.)

|                            |                              |                                            |                                        |
|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) | JEFE DEL DEPARTAMENTO        | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN    |
| GRACIELA VILLEDA GONZÁLEZ  | L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ | LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS               | C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO |