

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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 MÉXICO</b><br><b>HIM871203BS0</b> |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br><b>NIPRO MEDICAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.</b>                                                                                                          |  | NUMERO<br><b>002845</b>                                                                                                                                                                  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                               | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                  |
| DIA <b>23</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                             |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA                                                                                                                                                                     | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE LOS OFICIOS NO. 5430/031/2018 Y 5430/256/2018 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                                |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0127/18</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-005230-</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>FECHA                                                                                                                                                                                                                   |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>26-I</b><br><b>LICITACIÓN PUBLICA</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>C.</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>55 5352-7100</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25501</b><br><b>MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                        | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>LA012NBG003-E25-2018</b><br><br>DIA <b>23</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b> |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>23</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM03PR                                                                                                                                                                   |  | 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                  | 13100954 | TUBOS DE ENSAYE SIN LABIO DE POLIESTIRENO TRANSPARENTE IRROMPIBLE DE 12 X 75 MM | 25500054    | 12,000   | 30,000.00 | PIEZA  | 0.34            | 4,080.00               | 10,200.00 |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                 |             |          |           |        |                 |                        |           |

**CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 23 DE MARZO DE 2018 HASTA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018, CONTRATO DERIVADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA N° LA-012NBG003-E25-2018.**

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

|                  | MINIMOS |          | MAXIMOS          |              |
|------------------|---------|----------|------------------|--------------|
| Importe:         | \$      | 4,080.00 | Importe:         | \$ 10,200.00 |
| Descuento:       | \$      | 0.00     | Descuento:       | \$ 0.00      |
| SubTotal:        | \$      | 4,080.00 | SubTotal:        | \$ 10,200.00 |
| Otros Impuestos: | \$      | 0.00     | Otros Impuestos: | \$ 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$      | 4,080.00 | Sub Total 2:     | \$ 10,200.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$      | 652.80   | Impuesto I.V.A:  | \$ 1,632.00  |
| Total:           | \$      | 4,732.80 | Total:           | \$ 11,832.00 |

(Once Mil Ochocientos Treinta y dos Pesos 00/100 M.N.)

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

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

**PROVEEDOR**