

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <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> |                                             | <b>PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVIDOR NACIO "EXTRANJERO")</b><br><b>BIOCARE MEDICAL REPRESENTANTE S.A. DE C.V.</b><br><b>AV. PROL. DIVISION DEL NORTE 4274-204</b><br><b>COL. NUEVA OTAL. COAPA</b><br><b>14350</b><br><b>TLALPAN, CIUDAD DE MÉXICO</b><br><b>BMR151026IU1</b><br><b>MCBIOCAREMEXICO@GMAIL.COM</b>             |                                                               | <b>NUMERO</b><br><b>000833</b><br><b>ACTA</b><br><b>CONSTITUTIVA</b><br><b>70,090</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>LUGAR DE ENTREGA</b><br><b>13</b><br><b>ALMACEN E FARMACIA</b> | <b>FECHA ENTREGA</b><br><b>SEGUN PROGRAMA</b> |
| <b>DIA</b> 01 MES 08 AÑO 2019<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                     | <b>NO. CONTRATO</b><br><b>RM-AF-0204/19</b> | <b>AREA REQUERENTE</b><br><b>-02530-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>LICENCIA O PERMISO</b><br><b>SI ( )</b><br><b>NO ( X )</b> | <b>OBSERVACIONES:</b><br><b>SE AUTORIZO MEDIANTE EL OFICIO</b><br><b>5400/140/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS</b><br><b>DE ACUERDO A ARTICULO 61 DE LA L.A.S.S.P</b><br><b>FEDERICO GOMEZ</b><br><b>Instituto Nacional de Salud</b><br><b>01 AGO 2019</b><br><b>PRESUPUESTO AUTORIZADO</b><br><b>RECURSOS PROPIOS</b><br><b>DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO</b><br><b>CONTROL PRESUPUESTAL</b> |                                                                   |                                               |
| <b>REQUISICION No.</b><br><b>-REQ: 000330-</b>                                                                                                                                                                                            | <b>SESION COMITE No.</b><br><b>FECHA</b>    | <b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL</b><br><b>MARCO ANTONIO CUBILLAS PUNARO</b><br><b>FIRMA:</b> <br><b>CARGO:</b> <i>Representante</i><br><b>NUMERO DE PODER NOTARIAL:</b> 70390<br><b>TELEFONO Y FAX:</b> 56-77-95-11<br><b>FECHA:</b> DIA 15 MES 08 AÑO 2019 |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                               |

## CONTRATO

CERRADO ( ) ABIERTO ( X )

ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )

|                                                                                                            |                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FECHA DE AUTORIZACION:</b><br><b>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS</b><br><b>DIA 01 MES 08 AÑO 2019</b> | <b>AUTORIZACION PRESUPUESTO</b><br><b>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO</b><br><b>AM03PR</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PARTIDA              | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                         |
|----------------------|----------|-------------------------------------------------------------------|
| 001                  | 13020928 | MARCH 1 UNIV. HRP KIT 110 ML. MCA: BIOCARE MEDICAL CAT: M1U539L10 |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                   |

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 01 DE AGOSTO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019.

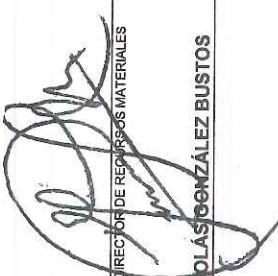
FECHAS DE ENTREGA:

Fecha Mínima:

Fecha Máxima:

(Ciento Cincuenta y un Mil Quinientos Noventa y nueve Pesos 98/100 M.N.)

| MINIMOS          |    | MAXIMOS   |                     |
|------------------|----|-----------|---------------------|
| Importe:         | \$ | 65,344.82 | Importe: \$         |
| Descuento:       | \$ | 0.00      | Descuento: \$       |
| SubTotal:        | \$ | 65,344.82 | SubTotal: \$        |
| Otros Impuestos: | \$ | 0.00      | Otros Impuestos: \$ |
| Sub Total 2:     | \$ | 65,344.82 | Sub Total 2: \$     |
| Impuesto I.V.A:  | \$ | 10,455.17 | Impuesto I.V.A: \$  |
| Total:           | \$ | 75,799.99 | Total: \$           |
|                  |    |           | 130,689.64          |
|                  |    |           | 0.00                |
|                  |    |           | 130,689.64          |
|                  |    |           | 0.00                |
|                  |    |           | 130,689.64          |
|                  |    |           | 20,910.34           |
|                  |    |           | 151,599.98          |

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)</b><br><br><b>MARIA FERNANDA ORTIZ VAZQUEZ</b> | <b>JEFE DEL DEPARTAMENTO</b><br><br><b>L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ</b> | <b>Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES</b><br><br><b>LIC. NICOLAS GONZALEZ BUSTOS</b> | <b>AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN</b><br><br><b>C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

COPIA CONSECUTIVO

© TEXAS  
MISS