

|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <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>ABASTECEDOR TERAPEUTICO, S.A. DE C.V.<br><br>CRUZ VALLE VERDE NO. 20-3<br>SANTA CRUZ DEL MONTE<br>53110<br>NAUCALPAN DE JUAREZ, EDO. DE MEX.<br>ATE-880304-3P7<br>ISIS.RAMIREZ@ATSAMED.COM.MX |  | NUMERO<br><b>000080</b><br><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>53,766<br><br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( X )<br>NO (   )                                                                                                                                      |  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                              |  | FECHA ENTREGA<br>SEGUN PROGRAMA                                                                                                                                                             |  |
| DIA <b>14</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                        |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                         |  | OBSERVACIONES:<br><br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/268/2020,<br>CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL<br>ART. 51 DE LA LAASSP |  | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                      |  |
| NO. CONTRATO<br><br><b>RM-AF-0239/20</b>                                                                                                                                                                           |  | AREA REQUIRIENTE<br>-002610-                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                       |  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                         |  |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                               |  | SESION COMITE No.<br><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>CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR |  |
|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                       |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E112-2020</b><br><br>DIA        MES        AÑO                                                                                       |  |
| CONTRATO<br><br>ART. 47 LAASSP        SA (    )    NA ( X )<br><br>ART. 48 LAASSP        SA (    )    NA ( X )                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>ISIS ELOISA RAMIREZ ORTIZ</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    305<br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>55623432 / FAX 55623519</b><br><br>FECHA:                    DIA        MES        AÑO |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25401</b><br><b>MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS</b>                            |  | TELÉFONOS :<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>14</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                         |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM03PR                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                             |  |

| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CLAVE CUCOP | MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL MINIMO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO |
|---------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-----------------|--------|-----------------|---------------------|-------------------------------|
| 001     | 13070088 | SISTEMA DE MONITOREO DE PRESIÓN INVASIVA, CON CARTUCHO TIPO MEMBRANA, SISTEMA DE ENJUAGUE CON DISPOSITIVO TIPO GATILLO, CON DOS LLAVES BLINDADAS DE ALTA PRESIÓN, DOS LÍNEAS DE MONITOREO DE 48" Y 12", RESPECTIVAMENTE, DOS PROTECTORES DE CIERRE HERMÉTICO. ESTE SISTEMA DEBERÁ ACOPLARSE AL SISTEMA DE PRESIÓN INVASIVA REUSABLE CON COMPROBADOR DE SEÑAL Y SOPORTE DE FIJACIÓN VERTICAL, E INTERFARSARSE CON SISTEMA DE MONITOREO MODULAR MEDIANTE CABLE DE CONEXIÓN COMPATIBLE C/10 PIEZAS. | 25400607    | 0.00   | 22.00           | CAJA   | 3,480.00        | 0.00                | 76,560.00                     |
|         |          | Cantidad Solicitada: <b>22</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |        |                 |        |                 |                     |                               |
| 002     | 13070336 | EXTENSIÓN MULTI LUMEN DE 3 VÍAS DE POLIURETANO TRANSPARENTE, PARA VOLÚMENES DE PERFUSIÓN MUY LENTOS EN CATÉTERES I.V., CON VÁLVULA ANTIRREFLUJO. LUMEN 1 CON D.I. DE 1.85 MM., EXTERNO DE 2.6 MM., LONGITUD DE 6 CM., VOLUMEN DE ESPACIO MUERTO 0.6 ML.; LUMEN 2 CON D.I. DE 0.55 MM., EXTERNO DE 1.5 MM., LONGITUD DE 8 CM., VOLUMEN DE ESPACIO MUERTO 0.4 ML.; LUMEN 3 D.I. DE 0.55 MM., EXTERNO DE 1.5 MM., LONGITUD DE 10 CM., VOLUMEN DE ESPACIO MUERTO 0.4 ML.                             | 25400593    | 0.00   | 500.00          | PIEZA  | 99.00           | 0.00                | 49,500.00                     |
|         |          | Cantidad Solicitada: <b>500</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |        |                 |        |                 |                     |                               |
| 003     | 13071553 | LINEA ARTERIAL CON CONECTOR DOBLE MACHO DE POLIURETANO DE ALTA DURACION DE 36" DE 90 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 25400001    | 0.00   | 5.00            | CAJA   | 1,500.00        | 0.00                | 7,500.00                      |
|         |          | Cantidad Solicitada: <b>5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |        |                 |        |                 |                     |                               |

FECHAS DE ENTREGA :  
Fecha Mínima:        **15-05-20**  
Fecha Máxima:        **25-05-20**

(Ciento Cincuenta y cuatro Mil Novecientos Veintinueve Pesos 60/100 M.N.)

|                  | MINIMOS | MAXIMOS                      |
|------------------|---------|------------------------------|
| Importe:         | \$ 0.00 | Importe: \$ 133,560.00       |
| Descuento:       | \$ 0.00 | Descuento: \$ 0.00           |
| SubTotal:        | \$ 0.00 | SubTotal: \$ 133,560.00      |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00 | Otros Impuestos: \$ 0.00     |
| Sub Total 2:     | \$ 0.00 | Sub Total 2: \$ 133,560.00   |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 0.00 | Impuesto I.V.A: \$ 21,369.60 |
| Total:           | \$ 0.00 | Total: \$ 154,929.60         |

|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                       |                                                                                                            |                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|  <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>ABASTECEDOR TERAPEUTICO, S.A. DE C.V. |  | NUMERO<br><b>000080</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                              | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                     |                                                                            |
| DIA <b>14</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                        |  | HOJA No.<br><b>2</b> DE <b>2</b>                                                                                             |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>53,766                                                                                                                                                                                                                                                                | OBSERVACIONES:<br><br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/268/2020,<br>CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL<br>ART. 51 DE LA LAASSP | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                     |                                                                            |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0239/20</b>                                                                                                                                                                               |  | AREA REQUIRIENTE<br>-002610-                                                                                                 |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( <input checked="" type="checkbox"/> )<br>NO (     )                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                        |                                                                            |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                               |  | SESION COMITE No.<br><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>CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR                                                                                                   |                                                                                                                                       |                                                                                                            |                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                              |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E112-2020</b><br><br>DIA     MES     AÑO                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                       |                                                                                                            |                                                                            |
| <div><b>CONTRATO</b></div> <div>ART. 47 LAASSP     SA (     )     NA ( <input checked="" type="checkbox"/> )<br/>ART. 48 LAASSP     SA (     )     NA ( <input checked="" type="checkbox"/> )</div>                |  |                                                                                                                              |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>ISIS ELOISA RAMIREZ ORTIZ</b><br><br>FIRMA:<br><br><br>CARGO:<br><br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    305<br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>55623432 / FAX 55623519</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO |                                                                                                                                       | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25401</b><br><b>MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS</b> | TELÉFONOS :<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>14</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                         |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM03PR                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                       |                                                                                                            |                                                                            |

| PARTIDA                  | CODIGO | DESCRIPCION DE LOS BIENES | CLAVE<br>CUCOP               | CANTIDAD<br>MINIMA | MAXIMA | UNIDAD                       | PRECIO<br>UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N.<br>MINIMO | MAXIMO                  |
|--------------------------|--------|---------------------------|------------------------------|--------------------|--------|------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------|
| ADRIANA MALDONADO POPOCA |        |                           | L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ |                    |        | 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

PROVEEDOR