

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                            |  |                                                                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <div><div><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></div></div>                                                                                                                                                       |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br><b>SUMINISTRADOR DE UTENCILIOS MEDICOS SALUD Y BIENESTAR, S.A. DE C.V.</b><br><b>NORTE 74 A N°6107</b><br><b>GERTRUDIS SANCHEZ DELG. GUSTAVO A MADERO 07830</b><br><b>CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>SUM 101004FE1</b><br><b>PRIME_MEXICO@YAHOO.COM.MX</b> |  | NUMERO<br><b>002371</b><br><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>12,247<br><br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( X )<br>NO ( ) |  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b><br><br>OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/268/2020,</b><br><b>CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP</b> |  | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b><br><br>CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b><br><br>CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</b><br><br>PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>41-V</b><br><b>CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR</b><br><br>NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E113-2020</b><br><br>DIA      MES      AÑO |  |                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                            |  |                                                                            |  |
| DIA <b>14</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0240/20</b>                                                                             |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002610-</b>                                                                                                                                                                               |  | REQUISICION No.<br><b>-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br><br>FECHA |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>CARLOS RAMIREZ GUZMAN</b><br><br>FIRMA:<br><br><br>CARGO:<br><br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    12,247<br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>5771-3904 / FAX 1114-9327</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 |  |
| <div><div><b>CONTRATO</b></div><div><b>ART. 47 LAASSP</b>      <b>SA ( X )</b>      <b>NA ( )</b><br/><b>ART. 48 LAASSP</b>      <b>SA ( X )</b>      <b>NA ( )</b></div></div> <div><div>FECHA DE AUTORIZACION:<br/>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br/>DIA <b>14</b>    MES    <b>05</b>    AÑO    <b>2020</b></div><div>AUTORIZACION PRESUPUESTO<br/>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br/>AM03PR</div></div> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                            |  |                                                                            |  |

| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CLAVE CUCOP | MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO MINIMO | M.N. MAXIMO |
|---------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------------------------|-------------|
| 001     | 13070208 | FIJACION PARA CANULA NEO BAR MICRO CAT. N711 COLOR BLANCO CON 5 PIEZAS<br>Cantidad Solicitada:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 25400465    | 8.00   | 20.00           | CAJA   | 1,052.19        | 8,417.52                 | 21,043.80   |
| 002     | 13070232 | FIJACION PARA CANULA NEO BAR SMALL CAT. N712 COLOR VERDE CON 5 PIEZAS<br>Cantidad Solicitada:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 25400465    | 6.00   | 15.00           | CAJA   | 1,052.19        | 6,313.14                 | 15,782.85   |
| 003     | 13070531 | CIRCUITO ISOTERMICO DESECHABLE PARA VENTILACIÓN MECÁNICA CONVENCIONAL EN PACIENTES ADULTOS, DE MATERIAL PLÁSTICO GRADO MEDICO CON DISTENSIBILIDAD MÁXIMA HASTA 2.5 ML/CM DE AGUA, VOLUMEN COMPRIMIBLE MÁXIMO HASTA 1.7 L, RESISTENCIA AL FLUJO MÁXIMA HASTA 2 CM DE AGUA. CONSTA DE: RAMA INSPIRATORIA Y RAMA EXPIRATORIA DE 1.5 MTS. DE LARGO/22 MM. DE DIÁMETRO INTERNO CADA UNO, CON ALAMBRE CALEFACTOR INTERNO EN ESPIRAL DE 60 WATTS EN AMBAS RAMAS; PIEZA EN "Y" CON PUERTO PARA PRESIÓN PROXIMAL Y PUERTO PA<br>Cantidad Solicitada:  | 25400611    | 48.00  | 120.00          | PIEZA  | 1,364.00        | 65,472.00                | 163,680.00  |
| 004     | 13070533 | CIRCUITO ISOTÉRMICO DESECHABLE PARA VENTILACIÓN MECÁNICA CONVENCIONAL Y DE ALTA FRECUENCIA EN PACIENTES NEONATOS/PEDIÁTRICOS, MATERIAL PLÁSTICO GRADO MEDICO, DISTENSIBILIDAD MÁXIMA HASTA 1.10 ML/CM DE AGUA, VOLUMEN COMPRIMIBLE MÁXIMO HASTA 0.900 L, RESISTENCIA AL FLUJO MÁXIMA HASTA 2 CM DE AGUA, QUE CONSTA DE: RAMA INSPIRATORIA 1.2 M X 12 MM DE DIÁMETRO EXTERNO, CON RAMA DE EXTENCIÓN DE 0.3 M X 12 MM DE DIÁMETRO EXTERNO Y RAMA ESPIRATORIA DE 1.5 MTS. DE LARGO X 12 MM DE DIÁMETRO EXTERNO, CON ALA<br>Cantidad Solicitada: | 25400533    | 40.00  | 100.00          | PIEZA  | 1,364.00        | 54,560.00                | 136,400.00  |
| 005     | 13070540 | CONECTOR EN "T" DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD PARA SUMINISTRAR TRATAMIENTOS EN AEROSOL, CON RAMAS DE 22 MM. DE DIÁMETRO EXTERNO X 22 MM. DE DIÁMETRO INTERNO Y CONECTOR PARA NEBULIZADOR DE 18 MM. DE DIÁMETRO INTERNO, CON VÁLVULA DE SEGURIDAD.<br>Cantidad Solicitada:                                                                                                                                                                                                                                                                  | 25400550    | 10.00  | 25.00           | PIEZA  | 60.00           | 600.00                   | 1,500.00    |
| 006     | 13070543 | KIT DE SENSOR DE TEPERATURA MCA. FISHER & PAYKEL NO. DE CAT. 900MR869 Y ADAPTADOR ELECTRICO DUAL MCA. FISHER & PAYKEL MOD. 900MR800 PARA USARSE CON HUMIDIFICADOR FISHER & PAYKEL MR 850 Y CON CIRCUITOS DESECHABLES.FISHER&PAYKEL, PROCEDENCIA NUEVA ZELANDA.<br>Cantidad Solicitada:                                                                                                                                                                                                                                                       | 25400611    | 3.00   | 7.00            | PIEZA  | 11,807.90       | 35,423.70                | 82,655.30   |
| 007     | 13070552 | PUNTAS NASALES DE CPAP NASAL DESECHABLES DE SILICÓN, DE APROXIMADAMENTE 4 MM DE DIÁMETRO Y 3 MM DE SEPARACIÓN, BONETE DE SUJECIÓN PARA PACIENTES DE 1,300 A 1,600 GRAMOS DE PESO O RANGO DE PERÍMETRO CEFÁLICO DE 30 A 36 CM, CON TUBOS DE ADAPTACIÓN COMPATIBLES PARA SER USADOS CON HUMIDIFICADOR FISHER & PAYKEL MR 730/850 PROPIEDAD DEL HOSPITAL<br>Cantidad Solicitada:                                                                                                                                                                | 25400611    | 2.00   | 5.00            | PIEZA  | 1,504.00        | 3,008.00                 | 7,520.00    |
| 008     | 13070555 | PUNTAS DE CPAP NASAL DESECHABLES DE SILICÓN, DE APROXIMADAMENTE 4.5 MM DE DIÁMETRO Y 4 MM DE SEPARACIÓN, BONETE DE SUJECIÓN PARA PACIENTES DE 2,400 A 3,000 GRAMOS DE PESO O RANGO DE PERÍMETRO CEFÁLICO DE 40 A 45 CM, CON TUBOS DE ADAPTACIÓN DE 70 MM. COMPATIBLES PARA SER USADOS CON HUMIDIFICADOR FISHER & PAYKEL MR 730/850 PROPIEDAD DEL HOSPITAL. OBSERVACIÓN: CON EL FIN DE ESTANDARIZAR EL USO DE CPAP NASAL, ESTE Y LOS CÓDIGOS 13070432, 13070433, 13070552, 13070555, 13070556, 13070557, 13070558 Y 1<br>Cantidad Solicitada: | 25400611    | 2.00   | 5.00            | PIEZA  | 1,747.12        | 3,494.24                 | 8,735.60    |
| 009     | 13070557 | PUNTAS NASALES DE CPAP NASAL DESECHABLES DE SILICÓN, DE APROXIMADAMENTE 5.5 MM DE DIÁMETRO Y 5 MM DE SEPARACIÓN, BONETE DE SUJECIÓN PARA PACIENTES DE 2,400 A 3,000 GRAMOS DE PESO O RANGO DE PERÍMETRO CEFÁLICO DE 40 A 45 CM, CON                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 25400611    | 2.00   | 5.00            | PIEZA  | 1,648.20        | 3,296.40                 | 8,241.00    |



|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <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>SUMINISTRADOR DE UTENCILIOS MEDICOS SALUD Y BIENESTAR, S.A. DE C.V.</b><br><b>NORTE 74 A N°6107</b><br><b>GERTRUDIS SANCHEZ DELG. GUSTAVO A MADERO 07830</b><br><b>CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>SUM 101004FE1</b><br><b>PRIME_MEXICO@YAHOO.COM.MX</b> |  | NUMERO<br><b>002371</b><br><br>ACTA CONSTITUTIVA<br>12,247<br><br>LICENCIA O PERMISO<br>SI ( X )<br>NO ( ) |  | 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>3</b> DE <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                            |  | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/268/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP</b> |  | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                                                                                                  |  |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0240/20</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002610-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                            |  |                                                                                                                                        |  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</b>                                                                                                                                                     |  |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br><br>FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>CARLOS RAMIREZ GUZMAN</b><br><br>FIRMA:                               |  |                                                                                                                                        |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>41-V</b><br><b>CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | CARGO:                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E113-2020</b><br><br>DIA MES AÑO                                                                                                   |  |
| <b>CONTRATO</b><br><br><b>ART. 47 LAASSP SA ( X ) NA ( )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )</b>                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 12,247                                                                           |  |                                                                                                                                        |  | 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>14</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM03PR                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | TELEFONO Y FAX: <b>5771-3904 / FAX 1114-9327</b><br><br>FECHA: DIA MES AÑO                                 |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25401</b><br><b>MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS</b>                             |  |                                                                                                                                                                                           |  |

| PARTIDA              | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CLAVE CUCOP | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL MINIMO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO |
|----------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|---------------------|-------------------------------|
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                 |                 |        |                 |                     |                               |
| 018                  | 13076188 | MICRONEBULIZADOR DESECHABLE CON MASCARILLA TAMAÑO ADULTO EXTENDIDA DE VINIL TRANSPARENTE Y SUAVE, CON CAPACIDAD PARA NEBULIZAR PARTÍCULAS DE 1 A 5 MICRAS DE DIÁMETRO Y MANTENER MICRONEBULIZACIONES EFECTIVAS EN DIFERENTES ÁNGULOS DE INCLINACIÓN Y CON FLUJOS DE OXÍGENO NO MAYORES A 5 LPM CON TUBO DE VINIL PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO CON TRES CANALES DE SEGURIDAD Y CONEXIONES TIPO DISS Y TIPO EMPUÑADURA.                                                                                                     | 25400611    | 40.00           | 100.00          | PIEZA  | 33.00           | 1,320.00            | 3,300.00                      |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                 |                 |        |                 |                     |                               |
| 019                  | 13076350 | RESUCITADOR MANUAL AUTO INFLABLE DESECHABLE (BOLSA VÁLVULA MASCARILLA DE REANIMACIÓN) PARA PACIENTES PEDIATRICO CON PESO ENTRE 10 A 30 KG, QUE CONSTA DE: 1) BOLSA AUTOINFLABLE FABRICADA EN SILICON LIBRE DE LATEX CON CAPACIDAD DE ENTRE 800 Y 1000 ML DE VOLUMEN; 2) MASCARILLA ORO- NASAL CUERPO PLASTICO TRANSPARENTE Y COJINETE PLASTICO INFLABLE LIBRE DE LATEX; 3) VALVULA DE NO REINHALACIÓN UNIDIRECCIONAL QUE INTEGREGA: A) PUERTO DE CONECCION A PACIENTE EN ANGULO A 90 GRADOS DE 15MM DIAMETRO INTERNO/2  | 25400611    | 10.00           | 25.00           | PIEZA  | 2,859.75        | 28,597.50           | 71,493.75                     |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                 |                 |        |                 |                     |                               |
| 020                  | 13076351 | RESUCITADOR MANUAL AUTO INFLABLE DESECHABLE (BOLSA VÁLVULA MASCARILLA DE REANIMACIÓN) PARA PACIENTES NEONATOS CON PESO MENOR 5 KG, QUE CONSTA DE: 1) BOLSA AUTOINFLABLE FABRICADA EN SILICON LIBRE DE LATEX CON CAPACIDAD DE 300 ML MAXIMO DE VOLUMEN; 2) MASCARILLA ORO- NASAL CUERPO PLASTICO TRANSPARENTE Y COJINETE PLASTICO INFLABLE LIBRE DE LATEX; 3) VALVULA DE NO REINHALACIÓN UNIDIRECCIONAL QUE INTEGREGA: A) PUERTO DE CONECCION A PACIENTE EN ANGULO A 90 GRADOS DE 15MM DIAMETRO INTERNO/22MM DIAMETRO    | 25400611    | 8.00            | 20.00           | PIEZA  | 2,859.75        | 22,878.00           | 57,195.00                     |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                 |                 |        |                 |                     |                               |
| 021                  | 13076352 | RESUCITADOR MANUAL AUTO INFLABLE DESECHABLE (BOLSA VÁLVULA MASCARILLA DE REANIMACIÓN) PARA PACIENTES LACTANTES CON PESO DE 5 A 10 KG, QUE CONSTA DE: 1) BOLSA AUTOINFLABLE FABRICADA EN SILICON LIBRE DE LATEX CON CAPACIDAD DE ENTRE 500 Y 600 ML DE VOLUMEN; 2) MASCARILLA ORO- NASAL CUERPO PLASTICO TRANSPARENTE Y COJINETE PLASTICO INFLABLE LIBRE DE LATEX; 3) VALVULA DE NO REINHALACIÓN UNIDIRECCIONAL QUE INTEGREGA: A) PUERTO DE CONECCION A PACIENTE EN ANGULO A 90 GRADOS DE 15MM DIAMETRO INTERNO/22MM DI  | 25400611    | 10.00           | 25.00           | PIEZA  | 2,859.75        | 28,597.50           | 71,493.75                     |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                 |                 |        |                 |                     |                               |
| 022                  | 13076364 | RESUCITADOR MANUAL AUTO INFLABLE DESECHABLE (BOLSA VÁLVULA MASCARILLA DE REANIMACIÓN) PARA PACIENTES ADOLESCENTES/ADULTOS CON PESO > 30 KG, QUE CONSTA DE: 1) BOLSA AUTOINFLABLE FABRICADA EN SILICON LIBRE DE LATEX CON CAPACIDAD DE ENTRE 1,800 2,100 ML DE VOLUMEN; 2) MASCARILLA ORO- NASAL CUERPO PLASTICO TRANSPARENTE Y COJINETE PLASTICO INFLABLE LIBRE DE LATEX; 3) VALVULA DE NO REINHALACIÓN UNIDIRECCIONAL QUE INTEGREGA: A) PUERTO DE CONECCION A PACIENTE EN ANGULO A 90 GRADOS DE 15MM DIAMETRO INTERNO/ | 25400611    | 20.00           | 50.00           | PIEZA  | 2,875.11        | 57,502.20           | 143,755.50                    |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                 |                 |        |                 |                     |                               |

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 14-05-2020 AL 30-06-2020.

|                     |         |
|---------------------|---------|
| FECHAS DE ENTREGA : |         |
| Fecha Mínima:       |         |
| Fecha Máxima:       |         |
|                     | MINIMOS |
|                     | MAXIMOS |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                    |                                                                                                            |                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|  <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>SUMINISTRADOR DE UTENCILIOS MEDICOS SALUD Y BIENESTAR, S.A. DE C.V.<br>NORTE 74 A N°6107<br>GERTRUDIS SANCHEZ DELG. GUSTAVO A MADERO 07830<br>CIUDAD DE MEXICO<br>SUM 101004FE1<br>PRIME_MEXICO@YAHOO.COM.MX |  | NUMERO<br><b>002371</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | LUGAR DE ENTREGA<br><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>4</b> DE <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>12,247                                                                                                                                                                                                                                             | OBSERVACIONES:<br><br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/268/2020,<br>CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                   |                                                                            |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0240/20</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | AREA REQUERENTE<br>-002610-                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( <b>X</b> )<br>NO (       )                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                    | CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</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>AA012NBG003E113-2020</b><br><br>DIA       MES       AÑO                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                            |                                                                            |
| <div>CONTRATO</div> <div>ART. 47 LAASSP       SA ( <b>X</b> )       NA (       )<br/>ART. 48 LAASSP       SA ( <b>X</b> )       NA (       )</div> <div>FECHA DE AUTORIZACION:<br/>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br/>DIA <b>14</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2020</b></div> <div>AUTORIZACION PRESUPUESTO<br/>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br/>AM03PR</div> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>CARLOS RAMIREZ GUZMAN</b><br><br>FIRMA:<br><br><br>CARGO:<br><br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    12,247<br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>5771-3904 / FAX 1114-9327</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 |

| 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 |
|---------|--------|---------------------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
|         |        |                           | Importe:         | \$              | 340,280.88      | Importe:         | \$              | 844,798.25                    |                               |
|         |        |                           | Descuento:       | \$              | 0.00            | Descuento:       | \$              | 0.00                          |                               |
|         |        |                           | SubTotal:        | \$              | 340,280.88      | SubTotal:        | \$              | 844,798.25                    |                               |
|         |        |                           | Otros Impuestos: | \$              | 0.00            | Otros Impuestos: | \$              | 0.00                          |                               |
|         |        |                           | Sub Total 2:     | \$              | 340,280.88      | Sub Total 2:     | \$              | 844,798.25                    |                               |
|         |        |                           | Impuesto I.V.A:  | \$              | 54,444.94       | Impuesto I.V.A:  | \$              | 135,167.72                    |                               |
|         |        |                           | Total:           | \$              | 394,725.82      | Total:           | \$              | 979,965.97                    |                               |

(Novecientos Setenta y nueve Mil Novecientos Sesenta y cinco Pesos 97/100 M.N.)

|                            |                              |                                                        |                           |
|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) | JEFE DEL DEPARTAMENTO        | Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL |
| 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