

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <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>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>                                                                                                     |  | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                                                                                   |  |
| DIA <b>04</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                    |  | OBSERVACIONES:<br><br><b>Autorizado mediante oficio número 5430/517/2021, con cargo a recursos fiscales de conformidad con el ART. 51 de la L.A.A.S.S.P.</b> |  | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                   |  |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0485/21</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002610-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                              |  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</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<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>42</b><br><b>ADJUDICACION DIRECTA</b> |  |
| <b>CONTRATO</b><br><br><b>ART. 47 LAASSP SA ( ) NA ( X )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA ( ) NA ( X )</b>                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | CARGO:                                                                                                             |  |                                                                                                                                                              |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E394-2021</b><br><br>DIA MES AÑO                                                                                                  |  |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>04</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 12,247<br><br>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>                                                   |  | 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 | MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO |
|---------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 001     | 13070258 | SONDA FOLEY DE DOS VIAS PARA DRENAJE URINARIO, DE LATEX, ESTERIL Y DESECHABLE CON GLOBO DE AUTORRETENCION DE 3-5 ML CON VALVULA PARA JERINGA CAL. 8 FR 060.168.3311 | 25400457    | 0.00   | 500.00          | PIEZA  | 49.01           | 0.00                          | 24,505.00                     |
|         |          | Cantidad Solicitada: 500                                                                                                                                            |             |        |                 |        |                 |                               |                               |
| 002     | 13070585 | TROCAR DE PUNCIÓN DIÁMETRO DE 5 MM., LONGITUD DE 100 MM. PARA LAPAROSCOPIA                                                                                          | 25400041    | 0.00   | 10.00           | CAJA   | 3,422.00        | 0.00                          | 34,220.00                     |
|         |          | Cantidad Solicitada: 10                                                                                                                                             |             |        |                 |        |                 |                               |                               |

|                     |          |
|---------------------|----------|
| FECHAS DE ENTREGA : |          |
| Fecha Mínima:       | 04-08-21 |
| Fecha Máxima:       | 13-08-21 |

(Sesenta y ocho Mil Ciento Veintiun Pesos 00/100 M.N.)

| MINIMOS          |         | MAXIMOS          |              |
|------------------|---------|------------------|--------------|
| Importe:         | \$ 0.00 | Importe:         | \$ 58,725.00 |
| Descuento:       | \$ 0.00 | Descuento:       | \$ 0.00      |
| SubTotal:        | \$ 0.00 | SubTotal:        | \$ 58,725.00 |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00 | Otros Impuestos: | \$ 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$ 0.00 | Sub Total 2:     | \$ 58,725.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 0.00 | Impuesto I.V.A:  | \$ 9,396.00  |
| Total:           | \$ 0.00 | Total:           | \$ 68,121.00 |

|                            |                                 |                                            |                                     |
|----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) | JEFE DEL DEPARTAMENTO           | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN |
| ADRIANA MALDONADO POPOCA   | LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ | L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ               | C.P. CIPRIANO SOLIS BADILLO         |

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

PROVEEDOR