

|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                         |                                                          |                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>ACCESORIOS PARA LABORATORIOS, S.A. DE C.V.<br><br>C. SAN FRANCISCO N°105<br>COL. SAN FRANCISCO CUAUTLALPAN<br>53569<br>NAUCALPAN DE JUAREZ, EDO. MEX.<br>ALA-860227-ID6<br>ROCIO.SALGADO@ACCESOLAB.COM |  | NUMERO<br>000030<br><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>1829<br><br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (    )<br>NO (   X   )                                          | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b> | FECHA ENTREGA<br>SEGUN PROGRAMA                                                                                                                                                   |
| DIA <b>15</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                        |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |  | OBSERVACIONES:<br><br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO.<br>5430/500/2020, CON CARGO A RECURSOS<br>PROPIOS, DE ACUERDO AL ARTICULO 51 DE LA<br>L.A.A.S.S.P. |                                                          | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                                                                                          |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0574/20</b>                                                                                                                                                                               |  | AREA REQUIRIENTE<br>-02520-                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                         |                                                          | CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</b>                                                                                                                                             |
| REQUISICION No.<br>-REQ: 000587-                                                                                                                                                                                   |  | 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>42</b><br>ADJUDICACIÓN DIRECTA |
|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                         |                                                          | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E272-2020</b><br><br>DIA       MES       AÑO                                                                               |
| CONTRATO<br><br>ART. 47 LAASSP       SA (   X   )       NA (     )<br>ART. 48 LAASSP       SA (   X   )       NA (     )                                                                                           |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>C. AMERICA ROCIO SALGADO NUÑEZ</b><br><br>FIRMA:<br><br><br>CARGO:<br><br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    310153<br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>5250-0805; 5255-5520</b><br><br>FECHA:                       DIA       MES       AÑO                         |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25101</b><br><b>PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS</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>15</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                         |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AD01PR                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                         |                                                          |                                                                                                                                                                                   |

| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                            | CLAVE CUCOP | CANTIDAD |        | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. |           |
|---------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|--------|--------|-----------------|------------------------|-----------|
|         |          |                                                                                                                                      |             | MINIMA   | MAXIMA |        |                 | MINIMO                 | MAXIMO    |
| 001     | 13027485 | FETAL BOVINE SERUM QUALIFIED,HEAT INACTIVATED, FCO. 500 ML. MCA: THERMO FISHER SCIENTIFI . CAT: 16000044-PRO<br>Cantidad Solicitada: | 25100037    | 2.00     | 4.00   | PIEZA  | 12,593.48       | 25,186.96              | 50,373.92 |
| 002     | 13027490 | HBSS,CALCIUM,MAGNESIUM,NO PHENOL RED, 1 L. MCA: THERMO FISHER S. 14025126<br>Cantidad Solicitada:                                    | 25100037    | 4.00     | 10.00  | PIEZA  | 5,168.06        | 20,672.24              | 51,680.60 |

|                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|
| CONTRATO CON VIGENCIA DEL 15 DE SEPTIEMBRE AL 6 DE NOVIEMBRE DE 2020 |  |
| FECHAS DE ENTREGA :                                                  |  |
| Fecha Mínima:                                                        |  |
| Fecha Máxima:                                                        |  |

|  |  |  |  | MINIMOS          |    | MAXIMOS   |                              |
|--|--|--|--|------------------|----|-----------|------------------------------|
|  |  |  |  | Importe:         | \$ | 45,859.20 | Importe: \$ 102,054.52       |
|  |  |  |  | Descuento:       | \$ | 0.00      | Descuento: \$ 0.00           |
|  |  |  |  | SubTotal:        | \$ | 45,859.20 | SubTotal: \$ 102,054.52      |
|  |  |  |  | Otros Impuestos: | \$ | 0.00      | Otros Impuestos: \$ 0.00     |
|  |  |  |  | Sub Total 2:     | \$ | 45,859.20 | Sub Total 2: \$ 102,054.52   |
|  |  |  |  | Impuesto I.V.A:  | \$ | 7,337.47  | Impuesto I.V.A: \$ 16,328.72 |
|  |  |  |  | Total:           | \$ | 53,196.67 | Total: \$ 118,383.24         |

(Ciento Dieciocho Mil Trescientos Ochenta y tres Pesos 24/100 M.N.)

|                            |                                 |                                            |                           |
|----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) | JEFE DEL DEPARTAMENTO           | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL |
| ADRIANA MALDONADO POPOCA   | LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ | 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