

|                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                          |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO<br/>FEDERICO GÓMEZ<br/>DR. MARQUEZ No. 162<br/>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO<br/>HIM871203BS0</b> |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br><b>HUMANA DE EQUIPO Y MATERIALES, S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>001335</b><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>32,229<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>19</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2022</b>                                                                                                                                                                    |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                          |  | OBSERVACIONES:<br><br><b>Se autoriza mediante oficio número 5430/371/2022, 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-0591/22</b>                                                                                                                                                                           |  | AREA REQUERENTE<br>-002450-                                                                                                               |  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                          | 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>ADJUDICACION DIRECTA |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                           |  | SESION COMITE No.<br><br>FECHA                                                                                                            |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E363-2022</b><br><br>DIA MES AÑO                                                                                                                                                      |                                                          |                                                                                                                                                                                   |
| <b>CONTRATO</b><br><br><b>ART. 47 LAASSP SA ( ) NA ( X )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA ( ) NA ( X )</b>                                                                                                          |  |                                                                                                                                           |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>MIGUEL ANGEL GONZALEZ DE VILLA</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 28,449<br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>(0133)36150556 FAX 36155383/D.F 57041401</b><br><br>FECHA: DIA MES AÑO |                                                          | 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>19</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2022</b>                                                                                                     |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM04                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                          |                                                                                                                                                                                   |

| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                                                                                                                                            | CLAVE CUCOP | MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO MINIMO | M.N. MAXIMO |
|---------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------------------------|-------------|
| 001     | 13070972 | SONDA PARA DRENAJE TORÁCICO CAL. 24 FR. X 28 CM. DE LONGITUD, DE CLORURO DE POLIVINIL CON ORIFICIO EN LA PUNTA Y LATERAL RADIOPACO, CON MARCAS DE 5 A 10 CM., CON CONECTOR LUER-LOCK PARA SELLO DE AGUA CON TROCAR INTERNO Y DISCO DE FIJACIÓN VYGON | 25400593    | 0.00   | 20.00           | PIEZA  | 826.27          | 0.00                     | 16,525.40   |
|         |          | Cantidad Solicitada: 20                                                                                                                                                                                                                              |             |        |                 |        |                 |                          |             |
| 002     | 13071841 | SONDA PARA DRENAJE TORACICO CAL. 28 FR. X 28 CM. DE LONGITUD, CON TROCAR INTEGRADO, DE CLORURO DE POLIVINILO GRADO MEDICO, ESTÉRIL Y DESECHABLE.                                                                                                     | 25400443    | 0.00   | 20.00           | PIEZA  | 826.27          | 0.00                     | 16,525.40   |
|         |          | Cantidad Solicitada: 20                                                                                                                                                                                                                              |             |        |                 |        |                 |                          |             |

|                                                                                         |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>CONTRATO CON VIGENCIA DEL 19-05-2022 AL 27-05-2022 CON CARGO A LA REQUI: NO. 252</b> |                 |
| <b>FECHAS DE ENTREGA :</b>                                                              |                 |
| Fecha Mínima:                                                                           | <b>19-05-22</b> |
| Fecha Máxima:                                                                           | <b>27-05-22</b> |

|                                                                   |                  | MINIMOS |      | MAXIMOS          |              |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|---------|------|------------------|--------------|
| (Treinta y ocho Mil Trescientos Treinta y ocho Pesos 93/100 M.N.) | Importe:         | \$      | 0.00 | Importe:         | \$ 33,050.80 |
|                                                                   | Descuento:       | \$      | 0.00 | Descuento:       | \$ 0.00      |
|                                                                   | SubTotal:        | \$      | 0.00 | SubTotal:        | \$ 33,050.80 |
|                                                                   | Otros Impuestos: | \$      | 0.00 | Otros Impuestos: | \$ 0.00      |
|                                                                   | Sub Total 2:     | \$      | 0.00 | Sub Total 2:     | \$ 33,050.80 |
|                                                                   | Impuesto I.V.A:  | \$      | 0.00 | Impuesto I.V.A:  | \$ 5,288.13  |
|                                                                   | Total:           | \$      | 0.00 | Total:           | \$ 38,338.93 |

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

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

PROVEEDOR