

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  <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>ENDOMEDICA, S.A. DE C.V.</b><br><br><b>MONTE IRAZU NO. 189</b><br><b>LOMAS DE CHAPULTEPEC</b><br><b>11000</b><br><b>CIUDAD DE MEXICO ALC. MIGUEL HIDALGO</b><br><b>END 860130-349</b><br><b>VENTAS.GOBIERNO@ENDOMEDICA.COM</b> |  | NUMERO<br><b>001025</b>                                                                                                                                                                  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                         | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                  |
| DIA <b>09</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>142,415                                                                                                                                                          | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/593/2019</b><br><b>CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL</b><br><b>ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0655/20</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUIRIENTE<br>-002400-                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( X )<br>NO ( )                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</b>                                   |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<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><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b> |                                                                                                                                                                  |                                                                         |
| CONTRATO<br><b>ART. 47 LAASSP SA ( X ) NA ( )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )</b>                                                                                                                                             |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>RICARDO MORENO MARTINEZ</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 106,036<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>55 4738-8800 / FAX: 55 4738-8800</b><br><br>FECHA: DIA MES AÑO                                                                                           |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E331-2020</b><br><br>DIA MES AÑO                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |                                                                         |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>09</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM03PR                                                                                                                                                                                                                                               |  | 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 | M.N. MAXIMO |
|----------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------|
| 001                  | 13070280 | ESFINTEROTOMO ENDOSCÓPICO TRIPLE LUMEN NARIZ CORTA, CON HILO CORTE 20 MM.7 FR PARA PASO SOBRE GUÍA 0.89 MM                                          | 25400605    | 4.00   | 8.00            | PIEZA  | 5,930.06        | 23,720.24                     | 47,440.48   |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                                                                                     |             |        |                 |        |                 |                               |             |
| 002                  | 13073905 | BALONES DE EXTRACCION DE LITOS DE 200 CM LARGO X 7 FR CON BALON DE 3 DIAMETRO X 8.5 MM/12MM/15MM EL DIAMETRO DEL BALON 2 CM DE LARGO Y DE 3 LUMENES | 25400045    | 2.00   | 3.00            | PIEZA  | 6,036.91        | 12,073.82                     | 18,110.73   |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                                                                                     |             |        |                 |        |                 |                               |             |

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA APARTIR DEL 09 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020 "CORRESPONDIENTE A LA REQUISICION R13-00743"

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

(Setenta y seis Mil Treinta y nueve Pesos 40/100 M.N.)

|                  | MINIMOS      | MAXIMOS                      |
|------------------|--------------|------------------------------|
| Importe:         | \$ 35,794.06 | Importe: \$ 65,551.21        |
| Descuento:       | \$ 0.00      | Descuento: \$ 0.00           |
| SubTotal:        | \$ 35,794.06 | SubTotal: \$ 65,551.21       |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00      | Otros Impuestos: \$ 0.00     |
| Sub Total 2:     | \$ 35,794.06 | Sub Total 2: \$ 65,551.21    |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 5,727.05  | Impuesto I.V.A: \$ 10,488.19 |
| Total:           | \$ 41,521.11 | Total: \$ 76,039.40          |

|                            |                                 |                                            |                           |
|----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|
| 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