



|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>INFRA, S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>001385</b>                                                                                                                                                                            | LUGAR DE ENTREGA <b>15</b><br><b>ALMACEN DE MANTENIMIENTO</b> | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |
| DIA <b>01</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>2</b> DE <b>3</b>                                                                                  |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>4,564                                                                                                                                                                      |                                                               | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-MT-0104/21</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUIRENTE<br><b>-005320-</b>                                                                                |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (    )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                              |                                                               | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br><b>SESION ORDINARIA 2</b><br>FECHA<br><b>26/02/2021</b>                                      |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>ING. GERARDO VARELA CABRERA</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>41-III</b><br><b>SE PUEDEN PROVOCAR PERDIDAS O COSTO</b> |                                                                                                                         |
| <b>CONTRATO</b><br><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>                                                                                                    |  | CARGO:                                                                                                            |  | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/631/2020,</b><br><b>CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL</b><br><b>ART. 51 DE LA LAASSP</b>                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                             | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003-E63-2021</b><br><br>DIA <b>01</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2021</b> |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>01</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                        |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    53,996<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>53293042/53293000 FAX 53293284/53293254</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25301</b><br><b>MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS</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 |
|---------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|-----------------|-----------|-----------------|-------------------------------|-------------|
| 018     | 90450025 | OXIGENO MEDICINAL USP PORTATIL "E" TODO EN UNO<br>Cantidad Solicitada: 120.000        |             | 48.00    | 120.00          | CARGA     | 162.80          | 7,814.40                      | 19,536.00   |
| 019     | 90450026 | OXIGENO MEDICINAL USP PORTATIL "E" TODO EN UNO DISS<br>Cantidad Solicitada: 490.000   |             | 196.00   | 490.00          | CARGA     | 162.80          | 31,908.80                     | 79,772.00   |
| 020     | 90450028 | BIOXIDO DE CARBONO USP CON SIFON<br>Cantidad Solicitada: 18.000                       |             | 7.00     | 18.00           | KILOGRAMO | 30.12           | 210.84                        | 542.16      |
| 021     | 90450029 | OXIDO NIT ROSE ALTA PUREZA<br>Cantidad Solicitada: 5.000                              |             | 2.00     | 5.00            | KILOGRAMO | 274.70          | 549.40                        | 1,373.50    |
| 022     | 90450038 | HELIO ULTRA ALTA PUREZA.<br>Cantidad Solicitada: 11.000                               |             | 4.00     | 11.00           | MTS. CUB. | 1,582.57        | 6,330.28                      | 17,408.27   |
| 023     | 90450039 | NITROGENO ULTRA ALTA PUREZA<br>Cantidad Solicitada: 11.000                            |             | 4.00     | 11.00           | MTS. CUB. | 446.00          | 1,784.00                      | 4,906.00    |
| 024     | 90450040 | ARGON ULTRA ALTA PUREZA<br>Cantidad Solicitada: 22.000                                |             | 9.00     | 22.00           | MTS. CUB. | 459.29          | 4,133.61                      | 10,104.38   |
| 025     | 90450041 | METANO ULTRA ALTA PUREZA (IMPORTACION)<br>Cantidad Solicitada: 2.000                  |             | 1.00     | 2.00            | CARGA     | 48,986.18       | 48,986.18                     | 97,972.36   |
| 026     | 90450042 | CARGA DE CO2 4%/O2 16%/N2 BALANCE<br>Cantidad Solicitada: 1.000                       |             | 0.00     | 1.00            | CARGA     | 2,521.80        | 0.00                          | 2,521.80    |
| 027     | 90450044 | BIÓXIDO DE CARBONO USP, CILINDRO PORTÁTIL (2K).<br>Cantidad Solicitada: 11.000        |             | 4.00     | 11.00           | CARGA     | 176.17          | 704.68                        | 1,937.87    |
| 028     | 90450045 | NITRÓGENO GRADO MEDICINAL LIQUIDO PORTÁTIL (105 M3).<br>Cantidad Solicitada: 4505.000 |             | 1,802.00 | 4,505.00        | MTS. CUB. | 56.67           | 102,119.34                    | 255,298.35  |
| 029     | 90450046 | OXIGENO INDUSTRIAL.<br>Cantidad Solicitada: 4.000                                     |             | 2.00     | 4.00            | MTS. CUB. | 39.29           | 78.58                         | 157.16      |
| 030     | 90450047 | OXIGENO MEDICINAL USP D.<br>Cantidad Solicitada: 3.000                                |             | 1.00     | 3.00            | CARGA     | 162.80          | 162.80                        | 488.40      |

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 1 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021, CABE MENCIONAR QUE CUENTA CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO \$3,860,405.08, MENOR AL MÁXIMO PERO SUPERIOR AL MÍNIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE QUE PERSISTA LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO (EL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO) SOLICITARA EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO Y DEBERÁ ENVIAR POR ESCRITO DICHA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL, AL DEPARTAMENTO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACÉUTICAS. ESTE CONTRATO DERIVA DE UNA CONTRATACIÓN PLURIANUAL PARA CUBRIR EL PERIODO DEL 01 DE MARZO DEL 2021 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023, LA CUAL FUE AUTORIZADA EN LA 2DA SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ.

FECHAS DE ENTREGA :  
 Fecha Mínima: 01-03-21

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                   |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  <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>INFRA, S.A. DE C.V.</b>                                                                                                                                                                                       |  | NUMERO<br><b>001385</b>                                                                                                                                                                                     | LUGAR DE ENTREGA <b>15</b><br><b>ALMACEN DE MANTENIMIENTO</b>                                                                                                     | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                  |
| DIA <b>01</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>3</b> DE <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>4,564                                                                                                                                                                               | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/631/2020,<br/>         CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL<br/>         ART. 51 DE LA LAASSP</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                  |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-MT-0104/21</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-005320-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (    )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                     |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br><b>SESION ORDINARIA 2</b><br>FECHA<br><b>26/02/2021</b>                                                                                                                                                                                                                            |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>41-III</b><br><b>SE PUEDEN PROVOCAR PERDIDAS O COSTO</b> |                                                                                                                                                                   |                                                                         |
| <b>CONTRATO</b><br><b>ART. 47 LAASSP SA ( X ) NA (    )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA (    )</b>                                                                                                                                |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>ING. GERARDO VARELA CABRERA</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 53,996<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>53293042/53293000 FAX 53293284/53293254</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003-E63-2021</b><br><br>DIA <b>01</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                   |                                                                         |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>01</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                                                                                                                                                                                                              |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25301</b><br><b>MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS</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 | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO |
|---------------|----------|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Fecha Máxima: | 31-12-21 |                           |             |                 |                 |        |                 |                               |                               |

(siete Millones Novecientos seis Mil Cuatrocientos nueve Pesos 37/100 M.N.)

|                  | MINIMOS         | MAXIMOS                      |
|------------------|-----------------|------------------------------|
| Importe:         | \$ 3,159,735.42 | Importe: \$ 7,881,844.82     |
| Descuento:       | \$ 0.00         | Descuento: \$ 0.00           |
| SubTotal:        | \$ 3,159,735.42 | SubTotal: \$ 7,881,844.82    |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00         | Otros Impuestos: \$ 0.00     |
| Sub Total 2:     | \$ 3,159,735.42 | Sub Total 2: \$ 7,881,844.82 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 10,851.02    | Impuesto I.V.A: \$ 24,564.55 |
| Total:           | \$ 3,170,586.44 | Total: \$ 7,906,409.37       |

|                               |                                 |                                            |                           |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)    | JEFE DEL DEPARTAMENTO           | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL |
| JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA | 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

COMPRAS GUBERNAMENTALES