

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  <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>ABASTECEDOR TERAPEUTICO, S.A. DE C.V.</b>                                                                                                                                                   |  | NUMERO<br><b>000080</b>                                                                                                                                                                                     | 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>06</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>53,766                                                                                                                                                                              | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/1109/2018</b><br><b>CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL</b><br><b>ART. 51 DE LA L.A.A.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0148/19</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUIRIENTE<br><b>-002260-</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( <input checked="" type="checkbox"/> )<br>NO ( <input type="checkbox"/> )                                                                                                      |                                                                                                                                                                 | 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>41-I</b><br><b>NO EXISTAN BIENES O SERVICIOS ALTERNA</b> |                                                                                                                                                                 |                                                                         |
| <b>CONTRATO</b><br><b>CERRADO ( ) ABIERTO ( X )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )</b>                                                                                                                                           |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>C. CARLOS A. CUEVAS GUZMAN</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 53251<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>55623432 / FAX 55623519</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E172-2019</b><br><br>DIA                      MES                      AÑO                                                                           |                                                                                                                                                                 |                                                                         |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>04</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                                                                                                                                                                                            |  | 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                  | 13071645 | SET MICROVOLUMEN C/CONECTORES HEMBRA-MACHO LUER-LOCK 60" DE LONG. C/VOL RESIDUAL DE 1 ML CJA C/100 | 25400134    | 19     | 48.00           | CAJA   | 18,500.00       | 351,500.00                    | 888,000.00                    |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                                    |             |        |                 |        |                 |                               |                               |

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 04 DE JUNIO DE 2019 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019, DERIVADO DE LA ONCEAVA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITE DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, LLEVADA A CABO EL DIA 31-05-2019.

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| <b>FECHAS DE ENTREGA :</b><br>Fecha Mínima:<br>Fecha Máxima: |
|--------------------------------------------------------------|

|                  | MINIMOS       | MAXIMOS                       |
|------------------|---------------|-------------------------------|
| Importe:         | \$ 351,500.00 | Importe: \$ 888,000.00        |
| Descuento:       | \$ 0.00       | Descuento: \$ 0.00            |
| SubTotal:        | \$ 351,500.00 | SubTotal: \$ 888,000.00       |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00       | Otros Impuestos: \$ 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$ 351,500.00 | Sub Total 2: \$ 888,000.00    |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 56,240.00  | Impuesto I.V.A: \$ 142,080.00 |
| Total:           | \$ 407,740.00 | Total: \$ 1,030,080.00        |

(un Millon Treinta Mil Ochenta Pesos 00/100 M.N.)

|                            |                              |                                            |                                        |
|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) | JEFE DEL DEPARTAMENTO        | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN    |
| ADRIANA MALDONADO POPOCA   | L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ | LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS               | C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO |

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

PROVEEDOR