

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>MCD SERVICIOS INTEGRALES DE DIAGNÓSTICOS, S.A.</b><br><b>DE C.V.</b><br><b>VASCO DE QUIROGA 3900 TORRE A PISO 10-B</b><br><b>SANTA FE</b><br><b>05348</b><br><b>CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>MSI140825NT4</b><br><b>CONTACTO@MCDDIAGNOSTICOS.MX</b> |  | NUMERO<br><b>002675</b>                                                                                                                                                                  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                              | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                  |
| DIA <b>17</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>90419                                                                                                                                                            | OBSERVACIONES:<br><br><b>SE AUTORIZO MEDIANTE EL OFICIO</b><br><b>5400/140/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS</b><br><b>DE ACUERDO A ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                                |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0177/19</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002530-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (   )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       | 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>26-I</b><br><b>LICITACIÓN PUBLICA</b> |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |
| CONTRATO<br><b>CERRADO (   ) ABIERTO ( <b>X</b> )</b><br><b>ART. 48 LAASSP</b> <b>SA ( <b>X</b> )    NA (   )</b>                                                                                                                      |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>MARCO V. HERNÁNDEZ CÁRDENAS</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    131,269<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>1664-6490</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                                                               |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25101</b><br><b>PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS</b>                                                                                                 |                                                                                                                                                                       | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>LA012MBG003E155-2019</b><br><br>DIA <b>14</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b> |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>17</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM03PR                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 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     | 13021611 | RECUPERADOR DE ANTIGENO DE ALTO PH 10X FCO. DE 500 ML. C/O CONCENTRADO          | 25100037    | 0      | 1.00            | FRASCO | 1,733.33        | 0.00                          | 1,733.33    |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                            |             |        |                 |        |                 |                               |             |
| 002     | 13022440 | ANTICUERPO MONOCLONAL CONTRA CD20 CONCENTRADO DE 1 ML.                          | 25100037    | 0      | 1.00            | FRASCO | 6,072.00        | 0.00                          | 6,072.00    |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                            |             |        |                 |        |                 |                               |             |
| 003     | 13022490 | ANTICUERPO MONOCLONAL CONTRA CD2 CONCENTRADO DE 1 ML.                           | 25100037    | 0      | 1.00            | FRASCO | 6,072.00        | 0.00                          | 6,072.00    |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                            |             |        |                 |        |                 |                               |             |
| 004     | 13022850 | ANTICUERPO MONOCLONAL CONTRA SINAPTOSINA CONCENTRADO FRASCO DE 1 ML MCA:BIOCARE | 25100037    | 0      | 1.00            | FRASCO | 9,108.00        | 0.00                          | 9,108.00    |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                            |             |        |                 |        |                 |                               |             |
| 005     | 13024724 | RECUPERADOR DE ANTIGENOS 10 X DIVA DECLOAKER FCO. DE 500 ML.                    | 25100037    | 0      | 1.00            | FRASCO | 1,732.00        | 0.00                          | 1,732.00    |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                            |             |        |                 |        |                 |                               |             |
| 006     | 13026624 | ANTICUERPO MONOCLONAL CD68 1 ML                                                 | 25100037    | 0      | 1.00            | FRASCO | 6,072.00        | 0.00                          | 6,072.00    |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                            |             |        |                 |        |                 |                               |             |
| 007     | 13026639 | ANTICUERPO MONOCLONAL GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA 1 ML                       | 25100037    | 0      | 1.00            | FRASCO | 7,590.00        | 0.00                          | 7,590.00    |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                            |             |        |                 |        |                 |                               |             |
| 008     | 13026694 | PROTEINA S-100 1 ML                                                             | 25100037    | 0      | 1.00            | FRASCO | 7,900.00        | 0.00                          | 7,900.00    |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                            |             |        |                 |        |                 |                               |             |
| 009     | 13026829 | ANTICUERPO MONOCLONAL ANTIGENO EPITELIAL DE MEMBRANA 1 ML.                      | 25100037    | 1      | 2.00            | FRASCO | 6,072.00        | 6,072.00                      | 12,144.00   |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                            |             |        |                 |        |                 |                               |             |

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 17 DE JUNIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019.

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

(Sesenta y siete Mil Setecientos Setenta y un Pesos 06/100 M.N.)

|                  | MINIMOS     | MAXIMOS                     |
|------------------|-------------|-----------------------------|
| Importe:         | \$ 6,072.00 | Importe: \$ 58,423.33       |
| Descuento:       | \$ 0.00     | Descuento: \$ 0.00          |
| SubTotal:        | \$ 6,072.00 | SubTotal: \$ 58,423.33      |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00     | Otros Impuestos: \$ 0.00    |
| Sub Total 2:     | \$ 6,072.00 | Sub Total 2: \$ 58,423.33   |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 971.52   | Impuesto I.V.A: \$ 9,347.73 |
| Total:           | \$ 7,043.52 | Total: \$ 67,771.06         |

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>MCD SERVICIOS INTEGRALES DE DIAGNÓSTICOS, S.A.</b><br><b>DE C.V.</b><br><b>VASCO DE QUIROGA 3900 TORRE A PISO 10-B</b><br><b>SANTA FE</b><br><b>05348</b><br><b>CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>MSI140825NT4</b><br><b>CONTACTO@MCDDIAGNOSTICOS.MX</b> |  | NUMERO<br><b>002675</b>                                                                                                                                                                  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                              | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                  |
| DIA <b>17</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>2</b> DE <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>90419                                                                                                                                                            | OBSERVACIONES:<br><br><b>SE AUTORIZO MEDIANTE EL OFICIO</b><br><b>5400/140/2019 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS</b><br><b>DE ACUERDO A ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                                |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0177/19</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002530-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (    )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       | 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>26-I</b><br><b>LICITACIÓN PUBLICA</b> |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |
| <b>CONTRATO</b><br><b>CERRADO (    ) ABIERTO ( <b>X</b> )</b><br><b>ART. 48 LAASSP</b> <b>SA ( <b>X</b> )</b> <b>NA (    )</b>                                                                                                         |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>MARCO V. HERNÁNDEZ CÁRDENAS</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    131,269<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>1664-6490</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                                                               |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25101</b><br><b>PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS</b>                                                                                                 |                                                                                                                                                                       | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>LA012MBG003E155-2019</b><br><br>DIA <b>14</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b> |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>17</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM03PR                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 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 |
|---------|--------|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
|---------|--------|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|

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

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

**PROVEEDOR**