

|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|  <div>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO<br/>FEDERICO GÓMEZ<br/>DR. MARQUEZ No. 162<br/>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO<br/>HIM871203BS0</div> |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br>MATERIAL HOSPITALARIO DE OCCIDENTE, S. DE R.L.<br>DE C.V.<br>NOGALES 4935 N°1079 LOTE 13<br>FRACC. WEST PLAZA PARK<br>45222<br>ZAPOPAN, JALISCO<br>MHO170608D77<br>VENTAS1@MHO.MX |  | NUMERO<br><b>003201</b>                                                                             | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                    | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                                                                            |                                          |
| DIA <b>01</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2023</b>                                                                                                                                                                        |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                         |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>13,032                                                                      | OBSERVACIONES:<br><br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO<br>5400/360/2022, CON CARGO A RECURSOS<br>FISCALES, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA<br>L.A.A.S.S.P. |                                                                                                                                                                                   | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b> |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0685/23</b>                                                                                                                                                                               |  | AREA REQUERENTE<br>-002610-                                                                                                                                                                                                                                              |  | 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><br>FECHA                                                                                                                                                                                                                                           |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>TRIANA PATRICIA BARRERA CASAS</b>                              |                                                                                                                                                             | 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>LICITACIÓN PUBLICA |                                          |
| <b>CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                    |  | FIRMA:                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | CARGO:                                                                                              |                                                                                                                                                             | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>LA012M7B997E113-2022</b>                                                                                                              |                                          |
| ART. 47 LAASSP    SA ( <b>X</b> )    NA (    )                                                                                                                                                                     |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    2,250                                                                                                                                                                                                                                       |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25401</b><br>MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS |                                                                                                                                                             | TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17    CONMUTADOR                                                                                                        |                                          |
| ART. 48 LAASSP    SA ( <b>X</b> )    NA (    )                                                                                                                                                                     |  | TELÉFONO Y FAX:    (33) 3832-6264 / (33) 2465-3246                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |                                          |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>01</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2023</b>                                                                                                         |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM01                                                                                                                                                                                               |  | FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                   |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |                                          |

| PARTIDA              | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                              | CLAVE CUCOP | CANTIDAD |        | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. |          |
|----------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|--------|--------|-----------------|------------------------|----------|
|                      |          |                                                                                                                                        |             | MINIMA   | MAXIMA |        |                 | MINIMO                 | MAXIMO   |
| 001                  | 13075309 | APÓSITOS. TRANSPARENTE MICRO POROSO AUTO ADHERIBLE ESTÉRIL Y DESECHABLE. MEDIDAS: 10.0 A 10.16 X 12.0 A 14.0 CM. ENVASE CON 50 PIEZAS. | 25400041    | 2.00     | 4.00   | ENVASE | 255.00          | 510.00                 | 1,020.00 |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                                                                        |             |          |        |        |                 |                        |          |

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 01 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023, DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA NO. LA-012M7B997-E113-2022 ADQUISICIÓN CONSOLIDADA DE MATERIAL DE CURACIÓN, AGENTES DE DIAGNÓSTICO Y OSTROS INSUMOS PARA LAS EJERCICIOS 2023-2024 (394 CLAVES). CABE MENCIONAR QUE SE CUENTA CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO AL MÍNIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE QUE PERSISTA LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOLICITARA EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO.

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

(un Mil Ciento Ochenta y tres Pesos 20/100 M.N.)

| MINIMOS          |    |        |  | MAXIMOS          |    |          |  |
|------------------|----|--------|--|------------------|----|----------|--|
| Importe:         | \$ | 510.00 |  | Importe:         | \$ | 1,020.00 |  |
| Descuento:       | \$ | 0.00   |  | Descuento:       | \$ | 0.00     |  |
| SubTotal:        | \$ | 510.00 |  | SubTotal:        | \$ | 1,020.00 |  |
| Otros Impuestos: | \$ | 0.00   |  | Otros Impuestos: | \$ | 0.00     |  |
| Sub Total 2:     | \$ | 510.00 |  | Sub Total 2:     | \$ | 1,020.00 |  |
| Impuesto I.V.A:  | \$ | 81.60  |  | Impuesto I.V.A:  | \$ | 163.20   |  |
| Total:           | \$ | 591.60 |  | Total:           | \$ | 1,183.20 |  |

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

PROVEEDOR