



|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  <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>SUMINISTRADOR DE UTENCILIOS MEDICOS SALUD Y BIENESTAR, S.A. DE C.V.</b><br><b>NORTE 74 A N°6107</b><br><b>GERTRUDIS SANCHEZ DELG. GUSTAVO A MADERO 07830</b><br><b>CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>SUM 101004FE1</b><br><b>PRIME_MEXICO@YAHOO.COM.MX</b> |  | NUMERO<br><b>002371</b>                                                                                                                                                         | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                              | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                  |
| DIA <b>03</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>2</b> DE <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>12,247                                                                                                                                                  | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO. 5430/369/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE ACUERDO AL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                  |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0455/20</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002610-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | LICENCIA O PERMISO<br>SI ( <input checked="" type="checkbox"/> )<br>NO (     )                                                                                                  |                                                                                                                                                       | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                     |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br>FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>42</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b> |                                                                                                                                                       |                                                                         |
| <b>CONTRATO</b><br><b>ART. 47 LAASSP SA (     ) NA ( X )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA (     ) NA ( X )</b>                                                                                                                              |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>CARLOS RAMIREZ GUZMAN</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 12,247<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>5771-3904 / FAX 1114-9327</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                                                           |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E206-2020</b><br><br>DIA                      MES                      AÑO                                               |                                                                                                                                                       |                                                                         |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>03</b> MES <b>07</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      | CANTIDAD |        | UNIDAD | PRECIO UNITARIO  | PRECIO TOTAL NETO M.N. |           |
|---------------------------------------------------------|--------|---------------------------|------------------|----------|--------|--------|------------------|------------------------|-----------|
|                                                         |        |                           |                  | MINIMA   | MAXIMA |        |                  | MINIMO                 | MAXIMO    |
| (Sesenta y seis Mil Novecientos seis Pesos 02/100 M.N.) |        |                           | Descuento:       | \$       |        | 0.00   | Descuento:       | \$                     | 0.00      |
|                                                         |        |                           | SubTotal:        | \$       |        | 0.00   | SubTotal:        | \$                     | 57,677.60 |
|                                                         |        |                           | Otros Impuestos: | \$       |        | 0.00   | Otros Impuestos: | \$                     | 0.00      |
|                                                         |        |                           | Sub Total 2:     | \$       |        | 0.00   | Sub Total 2:     | \$                     | 57,677.60 |
|                                                         |        |                           | Impuesto I.V.A:  | \$       |        | 0.00   | Impuesto I.V.A:  | \$                     | 9,228.42  |
|                                                         |        |                           | Total:           | \$       |        | 0.00   | Total:           | \$                     | 66,906.02 |
|                                                         |        |                           |                  |          |        |        |                  |                        |           |

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