

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  <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>DEVELOPMENT INSERTION MATERIAL &amp; ACCESS CARE,</b><br><b>S.A. DE C.V.</b><br><b>EJE 3 SUR, BAJA CALIFORNIA N° 177 D-603</b><br><b>ROMA SUR, DELG. CUAUHTEMOC</b><br><b>06760</b><br><b>CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>DIM 090707PF4</b><br><b>BLOM_SINGER@HOTMAIL.COM</b> |  | NUMERO<br><b>000712</b>                                                                                                                                                                  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                            | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                  |
| DIA <b>28</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>20,611                                                                                                                                                           | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO.</b><br><b>5430/522/2020, CON CARGO A RECURSOS</b><br><b>PROPIOS, DE ACUERDO AL ARTICULO 51 DE LA</b><br><b>L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                  |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0586/20</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002451-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( <b>X</b> )<br>NO (     )                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                     | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                     |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br><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>42</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b> |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |
| CONTRATO<br><b>ART. 47 LAASSP SA (     ) NA ( X )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA (     ) NA ( X )</b>                                                                                                                                     |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>GABRIELA ROMERO LOPEZ</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20,611<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>TEL-FAX 5668-2088</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                                                                                        |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E280-2020</b><br><br>DIA                      MES                      AÑO                                                        |                                                                                                                                                                                     |                                                                         |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>26</b> MES <b>09</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 | MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO |
|---------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 001     | 13070498 | INJERTO VASCULAR RECTO DE PARED ESTANDAR DE PTFE EXPANDIDO REFORZADO DE 18 MM DE DIAMETRO X 30 DE LARGO   | 25400272    | 0.00   | 1.00            | PIEZA  | 33,600.00       | 0.00                          | 33,600.00                     |
|         |          | Cantidad Solicitada: 1                                                                                    |             |        |                 |        |                 |                               |                               |
| 002     | 13071513 | INJERTO VASCULAR RECTO DE PARED ESTANDAR DE PTFE EXPANDIDO, REFORZADO DE 16 MM DE DIAMETRO X 30 DE LARGO. | 25400584    | 0.00   | 1.00            | PIEZA  | 33,600.00       | 0.00                          | 33,600.00                     |
|         |          | Cantidad Solicitada: 1                                                                                    |             |        |                 |        |                 |                               |                               |

|                     |          |
|---------------------|----------|
| FECHAS DE ENTREGA : |          |
| Fecha Mínima:       | 30-09-20 |
| Fecha Máxima:       | 09-10-20 |

|                  |    | MINIMOS | MAXIMOS                      |
|------------------|----|---------|------------------------------|
| Importe:         | \$ | 0.00    | Importe: \$ 67,200.00        |
| Descuento:       | \$ | 0.00    | Descuento: \$ 0.00           |
| SubTotal:        | \$ | 0.00    | SubTotal: \$ 67,200.00       |
| Otros Impuestos: | \$ | 0.00    | Otros Impuestos: \$ 0.00     |
| Sub Total 2:     | \$ | 0.00    | Sub Total 2: \$ 67,200.00    |
| Impuesto I.V.A:  | \$ | 0.00    | Impuesto I.V.A: \$ 10,752.00 |
| Total:           | \$ | 0.00    | Total: \$ 77,952.00          |

(Setenta y siete Mil Novecientos Cincuenta y dos Pesos 00/100 M.N.)

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