

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <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><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>20,611<br><br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( X )<br>NO ( ) |  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                                 |  | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                                                                                   |  |
| DIA <b>11</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                              |  | OBSERVACIONES:<br><br><b>Autorizado mediante oficio número</b><br><b>5430/763/21, con cargo a recursos fiscales</b><br><b>de conformidad con el Art. 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-0816/21</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002430-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                          |  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                      |  |
| REQUISICION No.<br><b>-</b>                                                                                                                                                                                                            |  | SESION COMITE No.<br><br>FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>GABRIELA ROMERO LOPEZ</b><br><br>FIRMA:                                 |  |                                                                                                                                                                                          |  | 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>ADJUDICACION DIRECTA</b> |  |
| <b>CONTRATO</b><br><br><b>ART. 47 LAASSP SA ( ) NA ( X )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA ( ) NA ( X )</b>                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | CARGO:                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                          |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E574-2021</b><br><br>DIA MES AÑO                                                                                                  |  |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>11</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20,611<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>TEL-FAX 5668-2088</b><br><br>FECHA: DIA MES AÑO   |  | 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     | 13073432 | DRENOVAC 1/8              | 25400605    | 0.00   | 30.00           | PIEZA  | 920.00          | 0.00                          | 27,600.00                     |
|         |          | Cantidad Solicitada:      | 30          |        |                 |        |                 |                               |                               |

**CONTRATO CON VIGENCIA DEL 11-10-2021 AL 25-10-2021**

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>FECHAS DE ENTREGA :</b> |                 |
| Fecha Mínima:              | <b>11-10-21</b> |
| Fecha Máxima:              | <b>21-10-21</b> |

(Treinta y dos Mil Dieciseis Pesos 00/100 M.N.)

| MINIMOS          |         | MAXIMOS          |              |
|------------------|---------|------------------|--------------|
| Importe:         | \$ 0.00 | Importe:         | \$ 27,600.00 |
| Descuento:       | \$ 0.00 | Descuento:       | \$ 0.00      |
| SubTotal:        | \$ 0.00 | SubTotal:        | \$ 27,600.00 |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00 | Otros Impuestos: | \$ 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$ 0.00 | Sub Total 2:     | \$ 27,600.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 0.00 | Impuesto I.V.A:  | \$ 4,416.00  |
| Total:           | \$ 0.00 | Total:           | \$ 32,016.00 |

|                                 |                                        |                                            |                                     |
|---------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)      | JEFE DEL DEPARTAMENTO                  | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN |
| <b>ADRIANA MALDONADO POPOCA</b> | <b>LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ</b> | <b>L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ</b>        | <b>C.P. CIPRIANO SOLIS BADILLO</b>  |

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

**PROVEEDOR**