



|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V. |  | NUMERO<br><b>001973</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                        | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                                                                                               |
| DIA <b>02</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                                                                        |  | HOJA No.<br><b>2</b> DE <b>3</b>                                                                                             |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>2,521                                                                                                                                                                                                                                                                                 | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°<br/>5430/1378/2017 CON CARGO A RECURSOS<br/>FEDERALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL<br/>ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                                                                                                             |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0017/18</b>                                                                                                                                                                               |  | AREA REQUIRIENTE<br>-002280-                                                                                                 |  | 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><b>EXTRAORDINARIA N°2</b><br>FECHA<br><b>29/01/2016</b>                                                 |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>DIEGO ANTONIO AYALA GARCIA</b><br><br>FIRMA:<br><br><br>CARGO:<br><br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    68,804<br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>54-84-21-13</b> FAX: <b>56-59-45-06</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO |                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>41-I</b><br>NO EXISTAN BIENES O SERVICIOS ALTERNA |
| CONTRATO<br>CERRADO (    )    ABIERTO ( <b>X</b> )<br>ART. 48 LAASSP    SA ( <b>X</b> )    NA (    )                                                                                                               |  |                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25301</b><br><b>MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS</b>                                                                               | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E8-2018</b><br><br>DIA <b>12</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>02</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                         |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00CL04                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 | TELÉFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17    CONMUTADOR                                                                                                                           |

| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                     | CLAVE<br>CUCOP | MINIMA | CANTIDAD<br>MAXIMA | UNIDAD    | PRECIO<br>UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N.<br>MINIMO | MAXIMO     |
|---------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|--------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|------------|
| 018     | 13131080 | BOLSA EVA 3000 ML<br>Cantidad Solicitada:                                                                                     | 25302282       | 1,820  | 4,550.00           | PIEZA     | 75.00              | 136,500.00                       | 341,250.00 |
| 019     | 13131085 | EMULSION DE LIPIDOS INYECTABLES (ACIDOS GRASOS OMEGA-3) PARA NPT LIBRE DE PIROGENOS<br>Cantidad Solicitada:                   | 25302282       | 300    | 750.00             | MILILITRO | 8.90               | 2,670.00                         | 6,675.00   |
| 020     | 13131100 | SELENIO 1 ML-40 MCG<br>Cantidad Solicitada:                                                                                   | 25302282       | 620    | 1,550.00           | MILILITRO | 5.41               | 3,354.20                         | 8,385.50   |
| 021     | 13131105 | CROMO 1 ML-4 MG<br>Cantidad Solicitada:                                                                                       | 25302282       | 200    | 500.00             | MILILITRO | 4.67               | 934.00                           | 2,335.00   |
| 022     | 13131106 | SOLUCION INYECTABLE DE ZINC<br>Cantidad Solicitada:                                                                           | 25302276       | 320    | 800.00             | MILILITRO | 7.90               | 2,528.00                         | 6,320.00   |
| 023     | 13131107 | ACEITE DE SOYA, TRIGLICERIDOS PARENTERAL DE CADENA MEDIA, ACEITE DE OLIVA Y ACIDOS OMEGA 3 DE PESCADO<br>Cantidad Solicitada: | 25302282       | 77,819 | 194,547.00         | MILILITRO | 2.80               | 217,893.20                       | 544,731.60 |
| 024     | 13131108 | VITAMINA C<br>Cantidad Solicitada:                                                                                            | 25302246       | 360    | 900.00             | MILILITRO | 3.47               | 1,249.20                         | 3,123.00   |
| 025     | 13131109 | L-CARNITINA<br>Cantidad Solicitada:                                                                                           | 25302282       | 500    | 1,250.00           | MILILITRO | 4.73               | 2,365.00                         | 5,912.50   |

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

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

(tres Millones Ochocientos Mil Doscientos Cincuenta y tres Pesos 16/100 M.N.)

|                  | MINIMOS         | MAXIMOS                       |
|------------------|-----------------|-------------------------------|
| Importe:         | \$ 1,476,669.68 | Importe: \$ 3,691,739.56      |
| Descuento:       | \$ 0.00         | Descuento: \$ 0.00            |
| SubTotal:        | \$ 1,476,669.68 | SubTotal: \$ 3,691,739.56     |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00         | Otros Impuestos: \$ 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$ 1,476,669.68 | Sub Total 2: \$ 3,691,739.56  |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 43,401.60    | Impuesto I.V.A: \$ 108,513.60 |
| Total:           | \$ 1,520,071.28 | Total: \$ 3,800,253.16        |

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.</b>                                                                                                                                                                   |  | NUMERO<br><b>001973</b>                                                                                                                                                                                          | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                                          | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                |
| DIA <b>02</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>3</b> DE <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>2,521                                                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°</b><br><b>5430/1378/2017 CON CARGO A RECURSOS</b><br><b>FEDERALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL</b><br><b>ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                              |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0017/18</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUIRIENTE<br>-002280-                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 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><b>EXTRAORDINARIA N°2</b><br>FECHA<br><b>29/01/2016</b>                                                                                                                                                                                                                          |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>41-I</b><br><b>NO EXISTAN BIENES O SERVICIOS ALTERNATIVOS</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>DIEGO ANTONIO AYALA GARCIA</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    68,804<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>54-84-21-13</b> <b>FAX: 56-59-45-06</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25301</b><br><b>MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS</b>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E8-2018</b><br><br>DIA <b>12</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2018</b> |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>02</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00CL04                                                                                                                                                                                                                            |  | 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    |                 |                               |                               |
| GRACIELA VILLEDA GONZÁLEZ  |        | L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ |             | LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS               |                 | C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO |                 |                               |                               |

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS