

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|  <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>GRUPO FARMACOS ESPECIALIZADOS S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>001243</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>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                         |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>45,199                                                                                                                                                               | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO No. 5430/0113/2018 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                   |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0070/18</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-02270-</b>                                                                                                        |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (    )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    | CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</b>                                      |
| REQUISICION No.<br><b>-REQ: 000208-</b>                                                                                                                                                                                                |  | 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>     |                                                                                                                                                                    |                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>JANET RODRÍGUEZ MENA RODRÍGUEZ</b>                                                                  |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003-E69-2018</b><br><br>DIA <b>05</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</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>                                                                                                         |  | FIRMA:                                                                                                                                   |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25301</b><br><b>MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS</b>                                                                                            |                                                                                                                                                                    | TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17    CONMUTADOR |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>01</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM04PR                                                               |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    57902<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>52-65-23-01</b> <b>FAX 52-65-23-00</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO |                                                                                                                                                                    |                                                                            |

| 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                  | 13042155 | MELFALAN 2MG TABLETAS     | 25301419    | 11     | 27.00           | CAJA   | 1,012.50        | 11,137.50                     | 27,337.50                     |
| Cantidad Solicitada: |          |                           |             |        |                 |        |                 |                               |                               |

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VEGENCIA A PARTIR DEL 01 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| <b>FECHAS DE ENTREGA :</b><br>Fecha Mínima:<br>Fecha Máxima: |
|--------------------------------------------------------------|

(Veintisiete Mil Trescientos Treinta y siete Pesos 50/100 M.N.)

|                  | MINIMOS      | MAXIMOS                   |
|------------------|--------------|---------------------------|
| Importe:         | \$ 11,137.50 | Importe: \$ 27,337.50     |
| Descuento:       | \$ 0.00      | Descuento: \$ 0.00        |
| SubTotal:        | \$ 11,137.50 | SubTotal: \$ 27,337.50    |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00      | Otros Impuestos: \$ 0.00  |
| Sub Total 2:     | \$ 11,137.50 | Sub Total 2: \$ 27,337.50 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 0.00      | Impuesto I.V.A: \$ 0.00   |
| Total:           | \$ 11,137.50 | Total: \$ 27,337.50       |

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