

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>FARMACEUTICOS MAYPO, S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>001121</b>                                                                                                                                                                                    | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                          | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                  |
| DIA <b>23</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>16,104                                                                                                                                                                             | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/0107/2018 Y 5430/233/2018, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                                |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0098/18</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUIRENTE<br><b>-002250-</b>                                                                                              |  | LICENCIA O PERMISO<br>SI (   )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   | CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</b>                                                                                   |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br><b>4A. EXTRAORDINARIA</b><br>FECHA<br><b>23/03/2018</b>                                                    |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y 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>                                                                                                                                                                           |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>NALLELY HERNANDEZ HINOJOSA</b>                                                             |  | 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>AA012NBG003-E99-2018</b><br><br>DIA <b>27</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b> |
| ART. 48 LAASSP    SA ( <b>X</b> )    NA (   )                                                                                                                                                                                          |  | FIRMA:                                                                                                                          |  | 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>23</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2018</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00CL04                                                      |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    6,280<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>50-00-10-50 / FAX 50-00-10-51</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                    |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |

| 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 |
|----------------------|----------|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 001                  | 13010593 | ECULIZUMAB 300 MG         | 25302282    | 12              | 30.00           | FRASCO | 109,600.00      | 1,315,200.00                  | 3,288,000.00                  |
| Cantidad Solicitada: |          |                           |             |                 |                 |        |                 |                               |                               |

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA A PARTIR DEL 23 DE MARZO DE 2018 HASTA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018, CONTRATO DERIVADO DE LA CUARTA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, LLEVADA A CABO EL 23-03-2018.

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

|                  | MINIMOS         | MAXIMOS                      |
|------------------|-----------------|------------------------------|
| Importe:         | \$ 1,315,200.00 | Importe: \$ 3,288,000.00     |
| Descuento:       | \$ 0.00         | Descuento: \$ 0.00           |
| SubTotal:        | \$ 1,315,200.00 | SubTotal: \$ 3,288,000.00    |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00         | Otros Impuestos: \$ 0.00     |
| Sub Total 2:     | \$ 1,315,200.00 | Sub Total 2: \$ 3,288,000.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 0.00         | Impuesto I.V.A: \$ 0.00      |
| Total:           | \$ 1,315,200.00 | Total: \$ 3,288,000.00       |

(tres Millones Doscientos Ochenta y ocho Mil Pesos 00/100 M.N.)

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