

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                               |                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>JHADYD, S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>001548</b>                                                                                                                                                                  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                      | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                 |
| DIA <b>22</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                   |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>20,074                                                                                                                                                           | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO 5430/746/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                 |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0018/21</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br>-005201-                                                                                        |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (   )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                     |                                                                                                                                               | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                    |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<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>GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO</b>                                                                                                                                                                   |  | FIRMA:                                                                                                             |  | 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-E8-2021</b><br><br>DIA <b>22</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2021</b> |
| <b>CONTRATO</b><br><br><b>ART. 47 LAASSP SA (   ) NA ( X )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA (   ) NA ( X )</b>                                                                                                                              |  | CARGO:                                                                                                             |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074                                                                                                                                                          |                                                                                                                                               | 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>22</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM03PR                                         |  | TELEFONO Y FAX: <b>5673-1556</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     | 13010475 | VECURONIO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CON LIOFILIZADO CONTIENE 4 MG DE BROMURO DE VECURONIO | 25302220    | 0.00            | 500.00          | AMPOLLETA | 64.00           | 0.00                          | 32,000.00                     |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                                               | 500         |                 |                 |           |                 |                               |                               |

**CONTRATO CON VIGENCIA DEL 22 AL 26 DE ENERO DE 2021**

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>FECHAS DE ENTREGA :</b> |                 |
| Fecha Mínima:              | <b>22-01-21</b> |
| Fecha Máxima:              | <b>26-01-21</b> |

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

| MINIMOS          |         | MAXIMOS          |              |
|------------------|---------|------------------|--------------|
| Importe:         | \$ 0.00 | Importe:         | \$ 32,000.00 |
| Descuento:       | \$ 0.00 | Descuento:       | \$ 0.00      |
| SubTotal:        | \$ 0.00 | SubTotal:        | \$ 32,000.00 |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00 | Otros Impuestos: | \$ 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$ 0.00 | Sub Total 2:     | \$ 32,000.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 0.00 | Impuesto I.V.A:  | \$ 0.00      |
| Total:           | \$ 0.00 | Total:           | \$ 32,000.00 |

|                                      |                                        |                                            |                                |
|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)           | JEFE DEL DEPARTAMENTO                  | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL      |
| <b>JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA</b> | <b>LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ</b> | <b>L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ</b>        | <b>DR. JAIME NIETO ZERMEÑO</b> |

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

**COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS**