

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  <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>LABORATORIOS JAYOR, S.A. DE C.V.</b><br><br><b>AV. DE LOS ÁNGELES N°303, BODEGA 3 A</b><br><b>SAN MARTÍN XOCHINAHUAC, ALC. AZCAPOTZALCO</b><br><b>02120</b><br><b>CIUDAD DE MÉXICO</b><br><b>LJA-030326-4L5</b><br><b>VENTAS.GOBIERNO@JAYOR.COM.MX</b> |  | NUMERO<br><b>001683</b>                                                                                                                                                                            | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                               | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                  |
| DIA <b>25</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>10,669                                                                                                                                                                     | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO</b><br><b>5430/001/2021, CON CARGO A RECURSOS</b><br><b>PROPIOS, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 51 DE LA</b><br><b>L.A.A.S.S.P.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0028/21</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002220-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 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>FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>41-V</b><br><b>CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR</b> |                                                                                                                                                                                        |                                                                         |
| CONTRATO<br><b>ART. 47 LAASSP SA ( X ) NA (   )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA (   )</b>                                                                                                                                         |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>SAMUEL FLORES HERNANDEZ</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 37,921<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>53-19-69-61</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                                                                          |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003-E13-2021</b><br><br>DIA <b>25</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2021</b>                                                                            |                                                                                                                                                                                        |                                                                         |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>25</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM03PR                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 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 |

| PARTIDA              | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                                                | CLAVE CUCOP | CANTIDAD |          | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. |            |
|----------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|--------|-----------------|------------------------|------------|
|                      |          |                                                                                                                                                          |             | MINIMA   | MAXIMA   |        |                 | MINIMO                 | MAXIMO     |
| 001                  | 13011088 | MEROPENEM. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO ÁMPULA CON POLVO CONTIENE: MEROPENEM TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 1 G DE MEROPENEM. ENVASE CON 1 FRASCO ÁMPULA. | 25302808    | 1,601.00 | 4,002.00 | ENVASE | 63.00           | 100,863.00             | 252,126.00 |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                                                                                          |             |          |          |        |                 |                        |            |

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 25 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2021, POR SOSTENIMIENTO DE PRECIOS, DERIVADO DEL CONTRATO NÚMERO RM-AF-0210/20.

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

(Doscientos Cincuenta y dos Mil Ciento Veintiseis Pesos 00/100 M.N.)

|                  | MINIMOS |            |                  | MAXIMOS |            |
|------------------|---------|------------|------------------|---------|------------|
| Importe:         | \$      | 100,863.00 | Importe:         | \$      | 252,126.00 |
| Descuento:       | \$      | 0.00       | Descuento:       | \$      | 0.00       |
| SubTotal:        | \$      | 100,863.00 | SubTotal:        | \$      | 252,126.00 |
| Otros Impuestos: | \$      | 0.00       | Otros Impuestos: | \$      | 0.00       |
| Sub Total 2:     | \$      | 100,863.00 | Sub Total 2:     | \$      | 252,126.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$      | 0.00       | Impuesto I.V.A:  | \$      | 0.00       |
| Total:           | \$      | 100,863.00 | Total:           | \$      | 252,126.00 |

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

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS