

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                             |  |                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>FARMACOS HERCOR, S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>003061</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>04</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>2</b>                                                                                            |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>53071                                                     |                                                          | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                   |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0157/21</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                                                                                                  |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>OMAR ALBERTO HERNÁNDEZ MEZA</b>              |                                                          | 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>ADJUDICACION DIRECTA</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                             |  | FIRMA:                                                                            |                                                          |                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                             |  | CARGO:                                                                            |                                                          |                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                             |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 53071                                                   |                                                          | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E157-2021</b>                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                             |  | TELEFONO Y FAX: <b>5511065624</b>                                                 |                                                          | DIA <b>23</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                             |  | FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO |                                                          | TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17 CONMUTADOR                                                                                                                  |

# CONTRATO

ART. 47 LAASSP SA (    ) NA ( **X** )

ART. 48 LAASSP SA (    ) NA ( **X** )

|                                                                                                            |                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>23</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2021</b> | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                               | CLAVE CUCOP | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD    | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL MINIMO | PRECIO TOTAL MAXIMO |
|---------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------------|---------------------|---------------------|
| 001     | 13010715 | LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE AL 2% CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE LIDOCAINA 1 G.<br>Cantidad Solicitada: <b>118</b>       | 25301352    | 0.00            | 118.00          | FRASCO AM | 75.00           | 0.00                | 8,850.00            |
| 002     | 13041414 | ESTROGENOS CONJUGADOS DE ORIGEN EQUINO (PREMARIN) GRAGEA 0.625 MG<br>Cantidad Solicitada: <b>1</b>                                      | 25303345    | 0.00            | 1.00            | CAJA      | 1,156.70        | 0.00                | 1,156.70            |
| 003     | 13041805 | KETOCONAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE KETOCONAZOL 200 MG<br>Cantidad Solicitada: <b>6</b>                                           | 25301264    | 0.00            | 6.00            | CAJA      | 17.90           | 0.00                | 107.40              |
| 004     | 13041822 | AMLODIPINO TABLETAS. CADA TABLETA CONTIENE: BESILATO DE AMLODIPINO EQUIVALENTE A 5 MG DE AMLODIPINO.<br>Cantidad Solicitada: <b>360</b> | 25300180    | 0.00            | 360.00          | CAJA      | 6.33            | 0.00                | 2,278.80            |
| 005     | 13041915 | METOCLOPRAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE MONOCLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG<br>Cantidad Solicitada: <b>8</b>                   | 25301467    | 0.00            | 8.00            | CAJA      | 10.00           | 0.00                | 80.00               |

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 23 AL 30 DE ABRIL DE 2021.

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| FECHAS DE ENTREGA : |                 |
| Fecha Mínima:       | <b>23-04-21</b> |
| Fecha Máxima:       | <b>30-04-21</b> |

(Doce Mil Cuatrocientos Setenta y dos Pesos 90/100 M.N.)

|                  | MINIMOS | MAXIMOS      |
|------------------|---------|--------------|
| Importe:         | \$ 0.00 | \$ 12,472.90 |
| Descuento:       | \$ 0.00 | \$ 0.00      |
| SubTotal:        | \$ 0.00 | \$ 12,472.90 |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00 | \$ 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$ 0.00 | \$ 12,472.90 |
| Impuesto I.V.A.: | \$ 0.00 | \$ 0.00      |
| Total:           | \$ 0.00 | \$ 12,472.90 |

|                                      |                                        |                                            |                                |
|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|
| 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> |

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                         |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|  <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>FARMACOS HERCOR, S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>003061</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>04</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>2</b> DE <b>2</b>                                                                                            |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>53071                                                                                                                                                            | OBSERVACIONES:<br><br>Autorizado mediante oficio número<br><b>5430/215/2021</b> , con cargo recursos fiscales,<br>de acuerdo al Art. 51 de L.A.A.S.S.P. | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                     |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0157/21</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>ADJUDICACION DIRECTA</b> |                                                                                                                                                         |                                                                            |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>OMAR ALBERTO HERNÁNDEZ MEZA</b>                                                                                                                                                                   |  | FIRMA:                                                                                                                      |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E157-2021</b><br>DIA <b>23</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2021</b>                                                                      |                                                                                                                                                         |                                                                            |
| <b>CONTRATO</b><br>ART. 47 LAASSP    SA (    )    NA ( <b>X</b> )<br>ART. 48 LAASSP    SA (    )    NA ( <b>X</b> )                                                                                                                    |  | CARGO:                                                                                                                      |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    53071                                                                                                                                                       | 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>23</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                                  |  | TELEFONO Y FAX: <b>5511065624</b>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                         |                                                                            |
| FECHA:<br>DIA    MES    AÑO                                                                                                                                                                                                            |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>OMAR ALBERTO HERNÁNDEZ MEZA</b>                                                        |  | FIRMA:                                                                                                                                                                                   | 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 |
|---------|--------|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
|---------|--------|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS