

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <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>ALLERGAN, S.A. DE C.V.</b><br><br><b>AV. SANTA FE 505 PISO 11</b><br><b>CRUZ MANCA</b><br><b>05349</b><br><b>CUAJIMALPA DE M., CD. DE MX</b><br><b>ALL-820326-MUA</b><br><b>URIEL.HUERTA@MAYPO.COM</b> |  | NUMERO<br><b>000135</b><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>117540<br><br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (    )<br>NO (   X   ) |  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                                   |  | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                                                                                   |  |
| DIA <b>07</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                     |  | OBSERVACIONES:<br><br><b>Autorizado mediante oficio número</b><br><b>5430/449/2021, con cargo a recursos</b><br><b>fiscales de conformidad con el Art. 51 de</b><br><b>la L.A.A.S.S.P.</b> |  | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                   |  |
| NO. CONTRATO<br><br><b>RM-AF-0389/21</b>                                                                                                                                                                                               |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002440-</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                            |  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                      |  |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br><br>FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>URIEL MANUEL HUERTA ROJAS</b><br><br>FIRMA:                                    |  |                                                                                                                                                                                            |  | 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> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | CARGO:                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                            |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E325-2021</b><br><br>DIA <b>07</b> MES <b>07</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>                                                                                                            |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    27836 9567                                                                                                                                                                                                                                                          |  | TELEFONO Y FAX: <b>5559998500</b>                                                                                   |  | 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>07</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                                                                                                                                                                                                       |  | 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     | 13010648 | TOXINA BOTULINICA TIPO "A" SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI | 25302091    | 0.00            | 4.00            | FRASCO AM | 1,989.10        | 0.00                          | 7,956.40                      |
|         |          | Cantidad Solicitada:        4                                                                               |             |                 |                 |           |                 |                               |                               |

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 07 AL 16 DE JULIO DE 2021.

|                     |          |
|---------------------|----------|
| FECHAS DE ENTREGA : |          |
| Fecha Mínima:       | 07-07-21 |
| Fecha Máxima:       | 16-07-21 |

(siete Mil Novecientos Cincuenta y seis Pesos 40/100 M.N.)

| MINIMOS          |    |      | MAXIMOS          |    |          |
|------------------|----|------|------------------|----|----------|
| Importe:         | \$ | 0.00 | Importe:         | \$ | 7,956.40 |
| Descuento:       | \$ | 0.00 | Descuento:       | \$ | 0.00     |
| SubTotal:        | \$ | 0.00 | SubTotal:        | \$ | 7,956.40 |
| Otros Impuestos: | \$ | 0.00 | Otros Impuestos: | \$ | 0.00     |
| Sub Total 2:     | \$ | 0.00 | Sub Total 2:     | \$ | 7,956.40 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ | 0.00 | Impuesto I.V.A:  | \$ | 0.00     |
| Total:           | \$ | 0.00 | Total:           | \$ | 7,956.40 |

|                               |                                 |                                            |                                     |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)    | JEFE DEL DEPARTAMENTO           | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN |
| JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA | LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ | L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ               | C.P. CIPRIANO SOLIS BADILLO         |

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS