

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <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>PHARMA TYCSA, S.A. DE C.V.</b><br><br><b>AV. PROL. PASEO DE LA REFORMA 2977</b><br><b>CUAJIMALPA DE MORELOS</b><br><b>05000</b><br><b>CD. DE MEXICO</b><br><b>PTY091021TR4</b><br><b>EPERALTA@PTYCSA.COM</b> |  | NUMERO<br><b>003157</b><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>17838<br><br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (    )<br>NO ( <b>X</b> ) |  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                             |  | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                                                                                   |  |
| DIA <b>20</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>ERWIN PERALTA AGUILERA</b><br><br>FIRMA:                                         |  | OBSERVACIONES:<br><br><b>Autorizado mediante oficio 5400/125/2021,</b><br><b>con cargo a recursos fiscales, de</b><br><b>conformidad con el Art. 51 de la</b><br><b>L.A.A.S.S.P.</b> |  | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                   |  |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0439/21</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-005230-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | CARGO:                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                      |  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                                      |  |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br>FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:   16811                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                      |  | 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> |  |
| <b>CONTRATO</b><br><br><b>ART. 47 LAASSP    SA (    )    NA ( X )</b><br><b>ART. 48 LAASSP    SA (    )    NA ( X )</b>                                                                                                                |  | FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>20</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                            |  | 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>AA012NBG003E367</b><br><br>DIA <b>20</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2021</b>                                                                       |  |
| TELEFONO Y FAX: <b>5573307926</b>                                                                                                                                                                                                      |  | FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO                                                                                                                                                                                                                      |  | 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 | MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO |
|---------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 001     | 13011067 | DIFENHIDRAMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA FRASCO ÁMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DIFENHIDRAMINA 100 MG. ENVASE CON FRASCO ÁMPULA DE 10 ML. | 25300714    | 0.00   | 400.00          | ENVASE | 34.50           | 0.00                          | 13,800.00                     |
|         |          | Cantidad Solicitada: <b>400</b>                                                                                                            |             |        |                 |        |                 |                               |                               |

**CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 20 DE JULIO AL 04 DE AGOSTO DE 2021.**

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>FECHAS DE ENTREGA :</b> |                 |
| Fecha Mínima:              | <b>20-07-21</b> |
| Fecha Máxima:              | <b>04-08-21</b> |

(Trece Mil Ochocientos Pesos 00/100 M.N.)

| MINIMOS          |    |      | MAXIMOS          |    |           |
|------------------|----|------|------------------|----|-----------|
| Importe:         | \$ | 0.00 | Importe:         | \$ | 13,800.00 |
| Descuento:       | \$ | 0.00 | Descuento:       | \$ | 0.00      |
| SubTotal:        | \$ | 0.00 | SubTotal:        | \$ | 13,800.00 |
| Otros Impuestos: | \$ | 0.00 | Otros Impuestos: | \$ | 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$ | 0.00 | Sub Total 2:     | \$ | 13,800.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ | 0.00 | Impuesto I.V.A:  | \$ | 0.00      |
| Total:           | \$ | 0.00 | Total:           | \$ | 13,800.00 |

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

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

**COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS**