

|                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO<br/>FEDERICO GÓMEZ<br/>DR. MARQUEZ No. 162<br/>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO<br/>HIM871203BS0</div> |                                  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br>LOBO FARMACEUTICA, S.A. DE C.V.        | NUMERO<br><b>000592</b><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>20880<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>09</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                        | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b> | GABRIEL MANCERA NO. 761<br>DEL VALLE<br>03100<br>DELEG. BENITO JUAREZ, D.F.<br>LFA-011002-1A1<br>LOBOFARMACEUTICA@HOTMAIL.COM |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | OBSERVACIONES:<br><br>Autorizado mediante oficio 5430/621/2021,<br>con cargo a recursos fiscales, de<br>conformidad con el Art. 51 de la<br>L.A.A.S.S.P. | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                            |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0677/21</b>                                                                                                                                                                               | AREA REQUIRIENTE<br>-002250-     |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                          | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                               |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                               | SESION COMITE No.<br><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>ADJUDICACION DIRECTA |
| CONTRATO                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                                                                                                               | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>QFB JOSÉ LUIS LÓPEZ GONZÁLEZ</b><br><br>FIRMA:<br><br><br>CARGO:<br><br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:<br><br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>56-04-76-91 FAX. 56-88-08-66 EXT. 120</b><br><br>FECHA:                      DIA        MES        AÑO | 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>AA012NBG003E474-2021</b><br><br>DIA <b>09</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2021</b>                                                           |
| ART. 47 LAASSP        SA (    )        NA ( X )<br>ART. 48 LAASSP        SA (    )        NA ( X )                                                                                                                 |                                  |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                          | TELÉFONOS :<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>09</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                         |                                  |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |
| AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                                                                                                                         |                                  |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |

| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                               | CLAVE<br>CUCOP | CANTIDAD<br>MINIMA | MAXIMA | UNIDAD | PRECIO<br>UNITARIO | PRECIO TOTAL<br>MINIMO | NETO M.N.<br>MAXIMO |
|---------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|--------|--------|--------------------|------------------------|---------------------|
| 001     | 13041681 | PREDNISONA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: PREDNISONA 20 MG<br>Cantidad Solicitada: 200 | 25301771       | 0.00               | 200.00 | CAJA   | 41.29              | 0.00                   | 8,258.00            |
| 002     | 13041685 | PREDNISONA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE PREDNISONA 50 MG<br>Cantidad Solicitada: 90   | 25301775       | 0.00               | 90.00  | CAJA   | 50.65              | 0.00                   | 4,558.50            |

|                                                                  |          |
|------------------------------------------------------------------|----------|
| CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 09 AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2021 |          |
| FECHAS DE ENTREGA :                                              |          |
| Fecha Mínima:                                                    | 09-09-21 |
| Fecha Máxima:                                                    | 17-09-21 |

| MINIMOS          |    |      |  | MAXIMOS          |    |           |  |
|------------------|----|------|--|------------------|----|-----------|--|
| Importe:         | \$ | 0.00 |  | Importe:         | \$ | 12,816.50 |  |
| Descuento:       | \$ | 0.00 |  | Descuento:       | \$ | 0.00      |  |
| SubTotal:        | \$ | 0.00 |  | SubTotal:        | \$ | 12,816.50 |  |
| Otros Impuestos: | \$ | 0.00 |  | Otros Impuestos: | \$ | 0.00      |  |
| Sub Total 2:     | \$ | 0.00 |  | Sub Total 2:     | \$ | 12,816.50 |  |
| Impuesto I.V.A:  | \$ | 0.00 |  | Impuesto I.V.A:  | \$ | 0.00      |  |
| Total:           | \$ | 0.00 |  | Total:           | \$ | 12,816.50 |  |

(Doce Mil Ochocientos Dieciseis Pesos 50/100 M.N.)

|                               |                                 |                                            |                                     |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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         |