

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                              |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  <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>ASPEN MÉXICO, S. DE R.L. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>002959</b>                                                                                                                                                                  | 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>10</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                               |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>17573                                                                                                                                                            | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO. 5430/520/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP.</b> | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0678/20</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-002270-</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>42</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b> |                                                                                                                                              |                                                                         |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>SANJEEV SANSANWAL</b>                                                                                                                                                                             |  | FIRMA:                                                                                                                         |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><br>DIA <b>09</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                                                         |
| <b>CONTRATO</b><br><b>ART. 47 LAASSP SA ( X ) NA (   )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA (   )</b>                                                                                                                                  |  | CARGO:                                                                                                                         |  | 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>09</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM04PR                                                     |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 26725<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>53542300, 91260860 EXT. 4053</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO      |                                                                                                                                              |                                                                         |

| PARTIDA              | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                  | CLAVE CUCOP | CANTIDAD |        | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. |            |
|----------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|--------|--------|-----------------|------------------------|------------|
|                      |          |                                                                                            |             | MINIMA   | MAXIMA |        |                 | MINIMO                 | MAXIMO     |
| 001                  | 13043148 | MERCAPTOPURINA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: MERCAPTOPURINA 50 MG ENVASE CON 25 TABLETAS | 25301426    | 80.00    | 200.00 | CAJA   | 776.67          | 62,133.60              | 155,334.00 |
| Cantidad Solicitada: |          |                                                                                            |             |          |        |        |                 |                        |            |

**CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 09 DE OCTUBRE DEL 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2020.**

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| <b>FECHAS DE ENTREGA :</b><br>Fecha Mínima:<br>Fecha Máxima: |
|--------------------------------------------------------------|

|                  | MINIMOS |           | MAXIMOS          |               |
|------------------|---------|-----------|------------------|---------------|
| Importe:         | \$      | 62,133.60 | Importe:         | \$ 155,334.00 |
| Descuento:       | \$      | 0.00      | Descuento:       | \$ 0.00       |
| SubTotal:        | \$      | 62,133.60 | SubTotal:        | \$ 155,334.00 |
| Otros Impuestos: | \$      | 0.00      | Otros Impuestos: | \$ 0.00       |
| Sub Total 2:     | \$      | 62,133.60 | Sub Total 2:     | \$ 155,334.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$      | 0.00      | Impuesto I.V.A:  | \$ 0.00       |
| Total:           | \$      | 62,133.60 | Total:           | \$ 155,334.00 |

(Ciento Cincuenta y cinco Mil Trescientos Treinta y cuatro Pesos 00/100 M.N.)

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

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

**COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS**