

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>VILCHIS ARISTA EDGAR ANTONIO</b><br><br><b>CALLE OTOMIES MANZANA 56 LOTE 2</b><br><b>AJUSCO DEL COYOACAN</b><br><b>04300</b><br><b>DISTRITO FEDERAL</b><br><b>VIAE770603 NP7</b><br><b>EDGARVILCHIS@YAHOO.COM.MX</b> |  | NUMERO<br><b>000940</b>                                                                                                                                                                  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                            | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                  |
| DIA <b>01</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | ACTA<br>CONSTITUTIVA                                                                                                                                                                     | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO.</b><br><b>5430/470/2020, CON CARGO A RECURSOS</b><br><b>PROPIOS, DE ACUERDO AL ARTICULO 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-0541/20</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUIRENTE<br><b>-02230-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (   )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                     | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                     |
| REQUISICION No.<br><b>-REQ: 000567-</b>                                                                                                                                                                                                |  | 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><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b> |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                         |
| <b>CONTRATO</b><br><br><b>ART. 47 LAASSP SA (   ) NA ( X )</b><br><b>ART. 48 LAASSP SA (   ) NA ( X )</b>                                                                                                                              |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>EDGAR ANTONIO VILCHIS ARISTA</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>5421-0022</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>AA012NBG003E249-2020</b><br><br>DIA <b>01</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2020</b> |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>01</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM04PR                                                                                                                                                                                                                                     |  | 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 |
|---------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 001     | 13010710 | LEVOSIMENDAN SOLUCION INYECTABLE CADA MILITRO CONTIENE LEVOSIMENDAN 2.5 MG ENVASE CON 5 ML | 25301340    | 0.00            | 6.00            | FRASCO | 5,000.00        | 0.00                          | 30,000.00                     |
|         |          | Cantidad Solicitada: <b>6</b>                                                              |             |                 |                 |        |                 |                               |                               |

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 01 AL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2020.

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| FECHAS DE ENTREGA : |                 |
| Fecha Mínima:       | <b>01-09-20</b> |
| Fecha Máxima:       | <b>10-09-20</b> |

(Treinta Mil Pesos 00/100 M.N.)

| MINIMOS          |    |      | MAXIMOS          |    |           |
|------------------|----|------|------------------|----|-----------|
| Importe:         | \$ | 0.00 | Importe:         | \$ | 30,000.00 |
| Descuento:       | \$ | 0.00 | Descuento:       | \$ | 0.00      |
| SubTotal:        | \$ | 0.00 | SubTotal:        | \$ | 30,000.00 |
| Otros Impuestos: | \$ | 0.00 | Otros Impuestos: | \$ | 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$ | 0.00 | Sub Total 2:     | \$ | 30,000.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ | 0.00 | Impuesto I.V.A:  | \$ | 0.00      |
| Total:           | \$ | 0.00 | Total:           | \$ | 30,000.00 |

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