

|                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>LABORATORIOS PISA, S.A. DE C.V.<br><br>AV. ESPAÑA NO.1840<br>COL. MODERNA<br>44190<br>GUADALAJARA,JALISCO<br>LPI 830527-KJ2<br>AMORENOP@PISA.COM.MX |  | NUMERO<br><b>001610</b><br><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>1,427<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>01</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2023</b>                                                                                                                                                                                          |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                           |  | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO<br/>5430/1039/2023,CON CARGO A RECURSOS PROPIOS<br/>DE ACUERDO AL ART.51 DE LA LAASSP.</b> |                                                          | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                            |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-1001/23</b>                                                                                                                                                                                                 |  | AREA REQUERENTE<br>-005230-                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                |                                                          | 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 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                |                                                          | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003I551-2023</b><br><br>DIA       MES       AÑO                                                                               |
| CONTRATO<br><br>ART. 47 LAASSP       SA (    )       NA ( X   )<br>ART. 48 LAASSP       SA ( X   )       NA (    )<br><br>FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>01</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2023</b> |  | FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    15,597<br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>(55) 3332-7972 / (55) 3400-7538</b><br><br>FECHA:                                DIA        MES        AÑO                                       |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25301</b><br><b>MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS</b>                                              |                                                          | TELÉFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17    CONMUTADOR                                                                                                        |
| AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>DIA <b>01</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2023</b>                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                   |

| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                  | CLAVE CUCOP | MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD    | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL | NETO M.N. MINIMO | MAXIMO |
|---------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-----------------|-----------|-----------------|--------------|------------------|--------|
| 001     | 13011250 | FITOMENADIONA SOLUCION O EMULSION INYECTABLE, CADA AMPOLLETA CONTIENE FITOMENADIONA 10 MG ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 1 ML. | 25302616    | 0.00   | 175.00          | AMPOLLETA | 33.70           | 0.00         | 5,897.50         |        |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                                                                       | 175         |        |                 |           |                 |              |                  |        |

NOTA: CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA APARTIR DEL 01 DE NOVIEMBRE DEL 2023 AL 24 DE NOVIEMBRE DEL 2023, CON NUMERO DE COMPRANET: AA-12-NBG-012NBG003-I-551-2023, REQUISICION: R13-01028

|                     |          |
|---------------------|----------|
| FECHAS DE ENTREGA : |          |
| Fecha Mínima:       | 01-11-23 |
| Fecha Máxima:       | 24-11-23 |

(cinco Mil Ochocientos Noventa y siete Pesos 50/100 M.N.)

| MINIMOS          |    |      | MAXIMOS          |    |          |
|------------------|----|------|------------------|----|----------|
| Importe:         | \$ | 0.00 | Importe:         | \$ | 5,897.50 |
| Descuento:       | \$ | 0.00 | Descuento:       | \$ | 0.00     |
| SubTotal:        | \$ | 0.00 | SubTotal:        | \$ | 5,897.50 |
| Otros Impuestos: | \$ | 0.00 | Otros Impuestos: | \$ | 0.00     |
| Sub Total 2:     | \$ | 0.00 | Sub Total 2:     | \$ | 5,897.50 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ | 0.00 | Impuesto I.V.A:  | \$ | 0.00     |
| Total:           | \$ | 0.00 | Total:           | \$ | 5,897.50 |

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

PROVEEDOR