

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) JHADYD, S.A. DE C.V. AV. VIADUCTO TLALPAN N°- 10 SAN LORENZO HUIPULCO 14370 CIUDAD DE MEXICO DELG TLAPAN JHA010328FR1		NUMERO 001548	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 03 MES 11 AÑO 2017		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 20,074	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/1260/2017 CON CARGO A RECUSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0337/17		AREA REQUIRIENTE -02471-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -REQ: 001409-		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACIÓN DIRECTA		
CONTRATO CERRADO (X) ABIERTO () ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELÉFONO Y FAX: 5673-1556 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E306-2017 DIA 06 MES 11 AÑO 2017
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 03 MES 11 AÑO 2017		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13082643	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE AL 0.9% 0.9 G/100 ML BOLSA CON 500 ML	25300570	0	1,500.00	BOLSA	15.55	0.00	23,325.00
		Cantidad Solicitada:	1500						

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	06-11-17
Fecha Máxima:	10-11-17

(Veintitres Mil Trescientos Veinticinco Pesos 00/100 M.N.)

		MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$	0.00	Importe: \$ 23,325.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal: \$ 23,325.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2: \$ 23,325.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$	0.00	Total: \$ 23,325.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
GRACIELA VILLEDA GONZÁLEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS	C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO

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

PROVEEDOR