

 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.		NUMERO 001548	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 21 MES 04 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		ACTA CONSTITUTIVA 20,074	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/244/2021, CON CARGO A RECURSOS FISCALES, DE ACUERDO CON EL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0148/21		AREA REQUIRIENTE -002231-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO		FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E146-2021 DIA 21 MES 04 AÑO 2021		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 31 MES 03 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074 TELEFONO Y FAX: 5673-1556 FECHA: DIA MES AÑO		

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	13010456	AMBROXOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE CLORHIDRATO DE AMBROXOL 15 MG/2 ML. AMPOLLETA DE 2 ML	25300153	0.00	280.00	AMPOLLETA	26.50	0.00	7,420.00
		Cantidad Solicitada:	280						

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 22 AL 28 DE ABRIL DE 2021

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	22-04-21
Fecha Máxima:	28-04-21

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	Importe: \$ 7,420.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal: \$ 7,420.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2: \$ 7,420.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 0.00	Total: \$ 7,420.00

(siete Mil Cuatrocientos Veinte Pesos 00/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS