

 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 01 MES 06 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 3		ACTA CONSTITUTIVA 20,074		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0257/21		AREA REQUIRIENTE -005201-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO FIRMA:		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074	OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/375/2021, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E271-2021 DIA 01 MES 06 AÑO 2021	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 06 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		TELEFONO Y FAX: 5673-1556		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
DIA 01 MES 06 AÑO 2021		FECHA: DIA MES AÑO		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074			

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13010590	METILPREDNISOLONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO CONTIENE 500 MG DE METILPREDNISOLONA, 8 ML DE DILUYENTE Cantidad Solicitada: 2	25301458	0.00	2.00	FRASCO	120.00	0.00	240.00
002	13041038	VITAMINA E. GRAGEA O CÁPSULA. CADA GRAGEA O CÁPSULA CONTIENE: VITAMINA E 400 MG ENVASE CON 99 GRAGEAS O CÁPSULAS. Cantidad Solicitada: 3	25301082	0.00	3.00	CAJA	48.00	0.00	144.00
003	13041054	ÓXIDO DE ZINC. PASTA CADA 100 G CONTIENEN: ÓXIDO DE ZINC 25. 0 G ENVASE CON 30 G. Cantidad Solicitada: 3	25301659	0.00	3.00	ENVASE	24.00	0.00	72.00
004	13041059	VITAMINA A. CÁPSULA. CADA CÁPSULA CONTIENE: VITAMINA A 50 000 UI. ENVASE CON 40 CÁPSULAS. Cantidad Solicitada: 1	25302240	0.00	1.00	ENVASE	88.50	0.00	88.50
005	13041138	L-ARGININA, CADA CÁPSULA CONTIENE 500MG Cantidad Solicitada: 2	25301029	0.00	2.00	CAJA	470.70	0.00	941.40
006	13041180	TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOL TABLETAS CADA TABLETA CONTIENE TRIMETOPRIM 80 MG Y SULFAMETOXAZOL 400 MG Cantidad Solicitada: 1	25302117	0.00	1.00	CAJA	22.00	0.00	22.00
007	13041398	ACETATO DE CALCIO Y SULFATO DE ALUMINIO POLVO, CADA SOBRE DE 2.2 G CONTIENE ACETATO DE CALCIO 0.8008G Y SULFATO DE ALUMINIO 1.1352G 51.6G. Cantidad Solicitada: 1	25300147	0.00	1.00	CAJA	268.00	0.00	268.00
008	13041456	PREDNISOLONA SOLUCION ORAL CADA 100 ML CONTIENEN FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA EQUIVALENTE A 100 MG DE PREDNISOLONA Cantidad Solicitada: 1	25301768	0.00	1.00	FRASCO	444.00	0.00	444.00
009	13041559	FLORATIL 200 MG (SHACAROMYCES BOULARDY) Cantidad Solicitada: 1	25300002	0.00	1.00	CAJA	311.00	0.00	311.00
010	13041610	CARBAZOCROMO BISULFITO SODICO DE MENADIONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE SULFONATO SODICO, CADA TABLETA CONTIENE:SULFONATO SÓDICO DE CARBAZOCROMO 25MG/5MG 25MG/5MG Cantidad Solicitada: 1	25301990	0.00	1.00	CAJA	345.00	0.00	345.00
011	13041826	COMPLEJO OSEINICO 600 MG Cantidad Solicitada: 1	25302282	0.00	1.00	CAJA	457.00	0.00	457.00
012	13041900	POLIVITAMINAS Y MINERALES, SOLUCION GOTAS, PALMITATO DE VITAMINA A 2500 UI, COLECALCIFEROL VIT B3 666.66 UI, AC. ASCÓRBICO VIT C 50 MG, CLORHIDRATO DE TIAMINA VIT B1 0.83MG, RIVOFLABINA VIT B2 1 MG Y NIACINAMIDA 6.67 MG. Cantidad Solicitada: 1	25301530	0.00	1.00	FRASCO	234.00	0.00	234.00
013	13042018	SENOSIDOS A-B TABLETA CADA TABLETA CONTIENE SENOSIDOS A-B AL 45%EQUIVALENTE A 8.6 MG DE SENOSIDOS A-B Cantidad Solicitada: 2	25301894	0.00	2.00	CAJA	19.00	0.00	38.00
014	13042096	TOBRAMICINA. SOLUCION OFTALMICA. CADA MILILITRO CONTIENE SULFATO DE TOBRAMICINA EQUIVALENTE A 3 MG DE TOBRAMICINA Cantidad Solicitada: 2	25302082	0.00	2.00	FRASCO	288.00	0.00	576.00
015	13042187	ACICLOVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE ACICLOVIR 400 MG	25300037	0.00	2.00	CAJA	120.00	0.00	240.00

 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 01 MES 06 AÑO 2021		HOJA No. 2 DE 3		ACTA CONSTITUTIVA 20,074	OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/375/2021 , con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0257/21		AREA REQUIRIENTE -005201-		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 AA012NBG003E271-2021 DIA 01 MES 06 AÑO 2021		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074	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 01 MES 06 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		TELEFONO Y FAX: 5673-1556		
FECHA: DIA MES AÑO		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO		FIRMA:		

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
		Cantidad Solicitada: 2							
016	13042188	ACICLOVIR UNGUENTO CADA GRAMO CONTIENE ACICLOVIR 30 MG EXCIPIENTE C.B.P. 1.00 G. TUBO CON 4.5 GRS	25300002	0.00	1.00	TUBO	492.00	0.00	492.00
		Cantidad Solicitada: 1							
017	13042294	PANCREATINA. CÁPSULA O GRAGEA CON CAPA ENTÉRICA. CADA CÁPSULA O GRAGEA CONTIENE PANCREATINA 300 MG LIPASA. PROTEASA. AMILASA. ENVASE CON 50 CÁPSULAS O GRAGEAS CON CAPA ENTÉRICA.	25302918	0.00	1.00	CAJA	839.00	0.00	839.00
		Cantidad Solicitada: 1							
018	13043182	FLORATIL 200 MG (SHACAROMYCES BOULARDY)	25300002	0.00	2.00	CAJA	131.00	0.00	262.00
		Cantidad Solicitada: 2							

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 01 AL 10 DE JUNIO DE 2021	
FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-06-21
Fecha Máxima:	10-06-21

(seis Mil Ciento Sesenta y cuatro Pesos 52/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 6,013.90
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 6,013.90
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 6,013.90
Impuesto I.V.A.:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A.:	\$ 150.62
Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 6,164.52

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

 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 01 MES 06 AÑO 2021		HOJA No. 3 DE 3		ACTA CONSTITUTIVA 20,074	OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/375/2021 , con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0257/21		AREA REQUERENTE -005201-		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 AA012NBG003E271-2021 DIA 01 MES 06 AÑO 2021		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074	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 01 MES 06 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		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
EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO									

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS