

 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 11 MES 06 AÑO 2021		HOJA No. 1 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-0279/21		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		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E301-2021 DIA 11 MES 06 AÑO 2021		
		FIRMA:		CARGO:		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		
		TELEFONO Y FAX: 5673-1556				
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 06 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		FECHA: DIA MES AÑO		

CONTRATO

ART. 47 LAASSP SA () NA (**X**)

ART. 48 LAASSP SA () NA (**X**)

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL MINIMO	PRECIO TOTAL NETO MAXIMO	M.N. MAXIMO
001	13010469	BUMETANIDA SOLUCION INYECTABLE (0.5 MG/2ML), CADA AMPOLLETA CONTIENE 0.5 MG DE BUMETAMIDA, DILUYENTE CBP 2 ML. Cantidad Solicitada: 5	25302282	0.00	5.00	AMPOLLETA	38.00	0.00	190.00	
002	13010470	NITROPRUSIATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO O SOLUCION CONTIENE: NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON O SIN DILUYENTE Cantidad Solicitada: 1	25301596	0.00	1.00	FRASCO AM	5,000.00	0.00	5,000.00	
003	13011067	DIFENHIDRAMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA FRASCO ÁMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DIFENHIDRAMINA 100 MG. ENVASE CON FRASCO ÁMPULA DE 10 ML. Cantidad Solicitada: 9	25300714	0.00	9.00	ENVASE	115.00	0.00	1,035.00	
004	13041036	ELECTROLITOS ORALES. SOLUCIÓN CADA SOBRE CON POLVO CONTIENE: GLUCOSA 20.0 G CLORURO DE POTASIO 1.5 G CLORURO DE SODIO 3.5 G CITRATO TRISÓDICO DIHIDRATADO 2.9 G ENVASE CON 27.9 G Cantidad Solicitada: 1	25302549	0.00	1.00	CAJA	138.00	0.00	138.00	
005	13041038	VITAMINA E. GRAGEA O CÁPSULA. CADA GRAGEA O CÁPSULA CONTIENE: VITAMINA E 400 MG ENVASE CON 99 GRAGEAS O CÁPSULAS. Cantidad Solicitada: 2	25301082	0.00	2.00	CAJA	48.00	0.00	96.00	
006	13041059	VITAMINA A. CÁPSULA. CADA CÁPSULA CONTIENE: VITAMINA A 50 000 UI. ENVASE CON 40 CÁPSULAS. Cantidad Solicitada: 2	25302240	0.00	2.00	ENVASE	88.50	0.00	177.00	
007	13041081	ALCOHOL POLIVINILICO SOLUCION OFTALMICA 1.4 GR Cantidad Solicitada: 2	25300002	0.00	2.00	FRASCO	216.00	0.00	432.00	
008	13041155	ACIDO ACETILSALICILICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG Cantidad Solicitada: 2	25300041	0.00	2.00	CAJA	13.00	0.00	26.00	
009	13041164	ATROPINA AL 1 % SOLUCION GOTAS OFTALMICAS Cantidad Solicitada: 1	25300298	0.00	1.00	FRASCO	209.00	0.00	209.00	
010	13041305	ACETATO DE CALCIO Y SULFATO DE ALUMINIO SOBRE CADA 100 G DE POLVO CONTIENE ACETATO DE CALCIO 0.8008 G Y SULFATO DE ALUMINIO 1.1352 G Cantidad Solicitada: 1	25302282	0.00	1.00	CAJA	268.00	0.00	268.00	
011	13041319	DEXPANTENOL GEL OFTALMICO AL 5% TUBO DE 10 GR. UNGÜENTO, CADA 100 G DE POMADA CONTIENE DEXPANTENOL 5 G. Cantidad Solicitada: 1	25302282	0.00	1.00	TUBO	623.00	0.00	623.00	
012	13041331	DEXAMETASONA GOTAS OFTÁLMICAS Cantidad Solicitada: 1	25300665	0.00	1.00	FRASCO	252.00	0.00	252.00	
013	13041618	HIALURONATO GOTAS OFTALMICA, CADA MILILITRO DE SOLUCIÓN CONTIENE HIALURONATO DE SODIO 4.0 MG. Cantidad Solicitada: 2	25301106	0.00	2.00	AMPOLLETA	336.00	0.00	672.00	
014	13041814	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE LEVONORGESTREL 0.15 MG ETINILESTRADIOL 0.03 MG Cantidad Solicitada: 1	25301337	0.00	1.00	CAJA	262.50	0.00	262.50	

 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 11 MES 06 AÑO 2021		HOJA No. 2 DE 3		ACTA CONSTITUTIVA 20,074		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0279/21		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		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)		FIRMA:		CARGO:	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 AA012NBG003E301-2021 DIA 11 MES 06 AÑO 2021	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 06 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		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
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 MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
015	13041886	ELECTROLITOS ORALES, SOLUCION, CONTIENE 45MMOL/L DE SODIO Cantidad Solicitada: 4	25301694	0.00	4.00	FRASCO	27.00	0.00	108.00
016	13041891	NAFAZOLINA SOL. OFTALMICA CADA ML. CONT; CLORHIDRATO DE NAFAZOLINA 1.0 MG. ALCOHOL POLIVINILICO CBP. 1 ML. FCO. GOTERO DE 15 ML.POLIVINILICO COMO Cantidad Solicitada: 1	25300002	0.00	1.00	FRASCO	28.00	0.00	28.00
017	13041892	ELECTROLITOS ORALES, SOLUCION, CONTIENE 60 MMOL/L DE SODIO Cantidad Solicitada: 1	25300781	0.00	1.00	FRASCO	19.00	0.00	19.00
018	13041984	MOXIFLOXACINO SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE CLORHIDRATO DE MOXIFLOXACINO EQUIVALENTE A 5 MG Cantidad Solicitada: 2	25301525	0.00	2.00	FRASCO	721.00	0.00	1,442.00
019	13042018	SENOSIDOS A-B TABLETA CADA TABLETA CONTIENE SENOSIDOS A-B AL 45%EQUIVALENTE A 8.6 MG DE SENOSIDOS A-B Cantidad Solicitada: 60	25301894	0.00	60.00	TABLETA	0.95	0.00	57.00
020	13042035	GLICEROL SUPOSITORIO CADA SUPOSITORIO CONTIENE GLICEROL 1.380 G Cantidad Solicitada: 1	25301059	0.00	1.00	CAJA	45.00	0.00	45.00
021	13042046	ITRACONAZOL. CÁPSULA CADA CÁPSULA CONTIENE: ITRACONAZOL 100 MG ENVASE CON 15 CÁPSULAS. Cantidad Solicitada: 1	25301258	0.00	1.00	ENVASE	153.00	0.00	153.00
022	13042076	METOTREXATO, CADA TABLETA CONTIENE METOTREXATO SODICO EQUIVALENTE A 2.5 MG DE METOTREXATO Cantidad Solicitada: 50	25301474	0.00	50.00	TABLETA	6.00	0.00	300.00
023	13042104	TOBRAMICINA Y DEXAMETAZONA UNGÜENTO , CADA G DE UNGÜENTO CONTIENE: SULFATO DE TOBRAMICINA EQUIVALENTE A 3 MG DE TOBRAMICINA DEXAMETASONA 1 MG. Cantidad Solicitada: 2	25302081	0.00	2.00	TUBO	391.00	0.00	782.00
024	13042110	TOBRAMICINA Y DEXAMETAZONA GOTAS OFTALMICAS, CADA ML. DE SUSPENSION OFTALMICA CONTIENE: TOBRAMICINA 3 MG. DEXAMETASONA 1 MG. Cantidad Solicitada: 1	25302082	0.00	1.00	FRASCO	435.00	0.00	435.00
025	13042187	ACICLOVIR TABLETA CADA TABLETA CONTIENE ACICLOVIR 400 MG Cantidad Solicitada: 1	25300037	0.00	1.00	ENVASE	120.00	0.00	120.00
026	13042243	MUPIROCINA. UNGÜENTO CADA 100 GRAMOS CONTIENE: MUPIROCINA 2 G ENVASE CON 15 G. Cantidad Solicitada: 2	25301534	0.00	2.00	ENVASE	281.00	0.00	562.00
027	13042252	VALPROATO DE MAGNESIO. TABLETA CON CUBIERTA O CAPA ENTÉRICA O TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA. CADA TABLETA CONTIENE: VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG EQUIVALENTE A 185.6 MG DE ÁCIDO VALPROICO Ó VALPROATO DE MAGNESIO 200 MG ENVASE CON 40 TABLETAS. Cantidad Solicitada: 1	25302195	0.00	1.00	ENVASE	73.00	0.00	73.00
028	13043155	CLOPIDOGREL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: BISULFATO DE CLOPIDOGREL EQUIVALENTE A 75 MG DE CLOPIDOGREL ÁCIDO ACETILSALOICÍLICO 100 MG. ENVASE CON 28 TABLETAS.	25302469	0.00	1.00	ENVASE	1,760.00	0.00	1,760.00

 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 11 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-0279/21		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:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E301-2021 DIA 11 MES 06 AÑO 2021
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 06 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		TELEFONO Y FAX: 5673-1556		
FECHA: DIA MES AÑO		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
		Cantidad Solicitada: 1							
029	13082705	AGUA INYECTABLE. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: AGUA INYECTABLE 500 ML ENVASE CON 500 ML.	25300092	0.00	180.00	ENVASE	38.00	0.00	6,840.00
		Cantidad Solicitada: 180							

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 11 AL 21 DE JUNIO DE 2021.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	11-06-21
Fecha Máxima:	21-06-21

(Veintidos Mil Trescientos Once Pesos 70/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 22,104.50
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 22,104.50
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 22,104.50
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 207.20
Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 22,311.70

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