

 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 ACTA CONSTITUTIVA 20,074 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 05 MES 07 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 2		XOMALI 7 HACIENDA DE SAN JUAN 14370 CIUDAD DE MEXICO, DELG TLAPAN JHA010328FR1 JHADYDVENTAS@HOTMAIL.COM NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074 TELÉFONO Y FAX: 5673-1556 FECHA: DIA MES AÑO	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/449/2021 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0384/21		AREA REQUINTE -005201-				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	
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E366-2021 DIA 05 MES 07 AÑO 2021	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X) FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 05 MES 07 AÑO 2021 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03						PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA CODIGO		DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13010110	BUTILHIOSCINA SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA 20 MG Cantidad Solicitada: 5	25300406	0.00	5.00	CAJA	34.00	0.00	170.00
002	13010162	OLANZAPINA INTRAMUSCULAR DE 10 MG Cantidad Solicitada: 9	25300002	0.00	9.00	AMPOLLETA	361.00	0.00	3,249.00
003	13010340	HEPARINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO CONTIENE 10,000 UI DE HEPARINA EN AMPULA DE 10 ML Cantidad Solicitada: 9	25301103	0.00	9.00	FRASCO AM	120.00	0.00	1,080.00
004	13011025	MAGNESIO SULFATO DE. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: SULFATO DE MAGNESIO 1G (MAGNESIO 8.1 MEQ SULFATO 8.1 MEQ) ENVASE CON 100 AMPOLLETAS DE 10 ML CON 1 G (100 MG/1 ML). Cantidad Solicitada: 100	25301396	0.00	100.00	AMPOLLETA	11.64	0.00	1,164.00
005	13011067	DIFENHIDRAMINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA FRASCO ÁMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DIFENHIDRAMINA 100 MG. ENVASE CON FRASCO ÁMPULA DE 10 ML. Cantidad Solicitada: 2	25300714	0.00	2.00	ENVASE	110.00	0.00	220.00
006	13041038	VITAMINA E. GRAGEA O CÁPSULA. CADA GRAGEA O CÁPSULA CONTIENE: VITAMINA E 400 MG ENVASE CON 99 GRAGEAS O CÁPSULAS. Cantidad Solicitada: 90	25301082	0.00	90.00	CAPSULA	2.00	0.00	180.00
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	13041657	CITRATO DE SODIO Y LAURIL SULFOACETATO DE SODIO. SUSPENSION ENEMA, CONTIENE CITRATO DE SODIO 450 MG Y LAURIL SUFOACETATO DE SODIO 45 MG Cantidad Solicitada: 8	25301485	0.00	8.00	TUBO	34.00	0.00	272.00
009	13041886	ELECTROLITOS ORALES, SOLUCION, CONTIENE 45MMOL/L DE SODIO Cantidad Solicitada: 1	25301694	0.00	1.00	FRASCO	27.00	0.00	27.00
010	13041932	QUETIAPINA 50 MG Cantidad Solicitada: 4	25300002	0.00	4.00	CAJA	866.00	0.00	3,464.00
011	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
012	13042258	TOPIRAMATO. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE:TOPIRAMATO 25 MGENVASE CON 60 TABLETAS. Cantidad Solicitada: 8	25303079	0.00	8.00	CAJA	125.00	0.00	1,000.00
013	13042292	LACOSAMIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LACOSAMIDA 50 MG ENVASE CON 14 TABLETAS. Cantidad Solicitada: 18	25302768	0.00	18.00	CAJA	318.00	0.00	5,724.00
014	13042299	ZINC, GLUCONATO DE, TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE 50 MG DE ZINC	25300002	0.00	1.00	CAJA	325.00	0.00	325.00

 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 ACTA CONSTITUTIVA 20,074		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 05 MES 07 AÑO 2021		HOJA No. 2 DE 2		XOMALI 7 HACIENDA DE SAN JUAN 14370 CIUDAD DE MEXICO, DELG TLAPAN JHA010328FR1 JHADYDVENTAS@HOTMAIL.COM		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0384/21		AREA REQUIRIENTE -005201-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO FIRMA:		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/449/2021 CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP		CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		CARGO:		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E366-2021 DIA 05 MES 07 AÑO 2021	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074		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	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 05 MES 07 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		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							
015	13043109	ENALAPRIL 10 MG O LISINOPRIL 10 MG O RAMIPRIL 10 MG ENVASE CON 30 CÁPSULAS O TABLETAS.	25300792	0.00	1.00	CAJA	18.00	0.00	18.00
		Cantidad Solicitada: 1							
016	13043129	HIPROMELOSA. SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 2% CADA ML CONTIENE: HIPROMELOSA 20 MG ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.	25301143	0.00	1.00	ENVASE	205.00	0.00	205.00
		Cantidad Solicitada: 1							
017	13043164	LEVOCETIRIZINA 5 MG	25300002	0.00	20.00	TABLETA	8.70	0.00	174.00
		Cantidad Solicitada: 20							

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 05 AL 10 DE JULIO DE 2021

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	05-07-21
Fecha Máxima:	10-07-21

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 17,578.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 17,578.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 17,578.00
Impuesto I.V.A.:	\$ 0.00	\$ 52.00
Total:	\$ 0.00	\$ 17,630.00

(Diecisiete Mil Seiscientos Treinta Pesos 00/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	C.P. CIPRIANO SOLIS BADILLO

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS