

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br><b>DR. MARQUEZ No. 162</b><br><b>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>HIM871203BS0</b> |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br><b>JHADYD, S.A. DE C.V.</b> |  | NUMERO<br><b>001548</b><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>20,074                                                                                                           |  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b>                                                                                                                                   |  | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                  |  |
| DIA <b>12</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                   |  | XOMALI 7<br><b>HACIENDA DE SAN JUAN</b><br><b>14370</b><br><b>CIUDAD DE MEXICO, DELG TLAPAN</b><br><b>JHA010328FR1</b><br><b>JHADYDVENTAS@HOTMAIL.COM</b>           |  | LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( )<br>NO ( <b>X</b> )                                                                                                                                         |  | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                  |  |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0427/21</b>                                                                                                                                                                                                   |  | AREA REQUERENTE<br><b>-005230-</b>                                                                                 |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO</b><br><br>FIRMA:                                                                                  |  | OBSERVACIONES:<br><br><b>Autorizado mediante oficio número</b><br><b>5400/125/2021, con cargo a recursos</b><br><b>fiscales de conformidad con el art. 51 de</b><br><b>la L.A.A.S.S.P.</b> |  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                     |  |
| REQUISICION No.<br><b>-</b>                                                                                                                                                                                                            |  | SESION COMITE No.<br><br>FECHA                                                                                     |  | CARGO:                                                                                                                                                              |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>42</b><br><b>ADJUDICACION DIRECTA</b>   |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E374-2021</b><br><br>DIA <b>12</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2021</b> |  |
| <div style="text-align: center;"> <h2>CONTRATO</h2> </div>                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                         |  |
| ART. 47 LAASSP      SA ( )      NA ( X )<br>ART. 48 LAASSP      SA ( )      NA ( X )                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                         |  |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>12</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2021</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>00AM03                                         |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    20074<br><br>TELEFONO Y FAX: <b>5673-1556</b><br><br>FECHA:                      DIA                      MES                      AÑO |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25301</b><br><b>MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS</b>                                                                                          |  | TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17    CONMUTADOR                                              |  |

| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                                                                 | CLAVE CUCOP | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD    | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL MINIMO | PRECIO TOTAL MAXIMO | M.N. |
|---------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------------|---------------------|---------------------|------|
| 001     | 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 | 25301596    | 0.00            | 5.00            | FRASCO AM | 5,000.00        | 0.00                | 25,000.00           |      |
|         |          | Cantidad Solicitada: 5                                                                                                                                                    |             |                 |                 |           |                 |                     |                     |      |
| 002     | 13017777 | HEPARINA. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO ÁMPULA CONTIENE: HEPARINA SÓDICA EQUIVALENTE A 10 000 UI DE HEPARINA. ENVASE CON 50 FRASCOS ÁMPULA CON 10 ML (1000 UI/ML)       | 25301103    | 0.00            | 20.00           | ENVASE    | 4,350.00        | 0.00                | 87,000.00           |      |
|         |          | Cantidad Solicitada: 20                                                                                                                                                   |             |                 |                 |           |                 |                     |                     |      |
| 003     | 13042299 | ZINC, GLUCONATO DE, TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE 50 MG DE ZINC                                                                                                          | 25300002    | 0.00            | 3.00            | CAJA      | 300.00          | 0.00                | 900.00              |      |
|         |          | Cantidad Solicitada: 3                                                                                                                                                    |             |                 |                 |           |                 |                     |                     |      |

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 12 AL 23 DE JULIO DE 2021.

|                     |          |
|---------------------|----------|
| FECHAS DE ENTREGA : |          |
| Fecha Mínima:       | 12-07-21 |
| Fecha Máxima:       | 23-07-21 |

(Ciento Trece Mil Cuarenta y cuatro Pesos 00/100 M.N.)

| MINIMOS          |         | MAXIMOS          |               |
|------------------|---------|------------------|---------------|
| Importe:         | \$ 0.00 | Importe:         | \$ 112,900.00 |
| Descuento:       | \$ 0.00 | Descuento:       | \$ 0.00       |
| SubTotal:        | \$ 0.00 | SubTotal:        | \$ 112,900.00 |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00 | Otros Impuestos: | \$ 0.00       |
| Sub Total 2:     | \$ 0.00 | Sub Total 2:     | \$ 112,900.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 0.00 | Impuesto I.V.A:  | \$ 144.00     |
| Total:           | \$ 0.00 | Total:           | \$ 113,044.00 |

|                               |                                 |                                            |                                     |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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