

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) JHADYD, S.A. DE C.V. XOMALI 7 HACIENDA DE SAN JUAN 14370 CIUDAD DE MEXICO, DELG TLAPAN JHA010328FR1 JHADYDVENTAS@HOTMAIL.COM		NUMERO 001548 ACTA CONSTITUTIVA 20,074 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 08 MES 03 AÑO 2023		HOJA No. 1 DE 4		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/1306/2022, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART.51 DE LA LAASSP.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0457/23		AREA REQUIRENTE -002200-				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 AA12NBG003-I-97-2023 DIA MES AÑO
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074 TELÉFONO Y FAX: 5673-1556 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 08 MES 03 AÑO 2023		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01				

PARTIDA CODIGO		DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13010260	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250 MILIGRAMOS / 5 MILILITROS AMPOLLETA CON 5 MILILITROS Cantidad Solicitada: 27	25300937	0.00	27.00	AMPOLLETA	19.00	0.00	513.00
002	13010290	HIDROCORTISONA 500 MG. SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA EQUIVALENTE A 500 MG DE HIDROCORTISONA Cantidad Solicitada: 1	25301113	0.00	1.00	FRASCO AM	65.00	0.00	65.00
003	13010318	HALOPERIDOL. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: HALOPERIDOL 5 MG ENVASE CON 6 AMPOLLETAS (5 MG/ML). Cantidad Solicitada: 5	25301097	0.00	5.00	ENVASE	104.00	0.00	520.00
004	13010393	CLARITROMICINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE 500MG DE CLARITROMICINA Cantidad Solicitada: 3	25300514	0.00	3.00	FRASCO AM	1,015.00	0.00	3,045.00
005	13011041	BUTILHIOSCINA O HIOSCINA. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA O BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML. Cantidad Solicitada: 5	25302442	0.00	5.00	ENVASE	37.00	0.00	185.00
006	13011057	ERITROPOYETINA. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA FRASCO ÁMPULA CON LIOFILIZADO O SOLUCIÓN CONTIENE: ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE O ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA 2000 UI ENVASE CON 12 FRASCOS ÁMPULA 1 ML CON O SIN DILUYENTE. Cantidad Solicitada: 1	25300826	0.00	1.00	ENVASE	520.00	0.00	520.00
007	13011100	LEVOFLOXACINO. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA ENVASE CONTIENE: LEVOFLOXACINO HEMIHDATADO EQUIVALENTE A 500 MG DE LEVOFLOXACINO. ENVASE CON 100 ML. 010.000.4249.00 Cantidad Solicitada: 1	25301326	0.00	1.00	ENVASE	119.00	0.00	119.00
008	13041033	ISOCONAZOL. CREMA CADA 100 GRAMOS CONTIENE: NITRATO DE ISOCONAZOL 1 G ENVASE CON 20 G. Cantidad Solicitada: 1	25301233	0.00	1.00	ENVASE	29.00	0.00	29.00
009	13041125	TROPICAMIDA Y FENILEFRINA, SOLUCION OFTALMICA, CADA MILILITRO CONTIENE: CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 50 MG, TROPICAMIDA 5 MG. Cantidad Solicitada: 4	25302124	0.00	4.00	FRASCO	258.00	0.00	1,032.00
010	13041204	BISOPROLOL TABLETAS 5 MG Cantidad Solicitada: 1	25300002	0.00	1.00	ENVASE	762.00	0.00	762.00
011	13041240	ACIDO ASCORBICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE ACIDO ASCORBICO 500 MG Cantidad Solicitada: 1	25300050	0.00	1.00	CAJA	160.50	0.00	160.50
012	13041294	LEVOCARNITINA TABLETA MASTICABLE. CADA TABLETA CONTIENE: LEVOCARNITINA 1.0 G. Cantidad Solicitada: 1	25301316	0.00	1.00	CAJA	556.00	0.00	556.00
013	13041300	BICARBONATO DE POTASIO, CLORURO DE POTASIO, CLORHIDRATO DE LISINA, TABLETA EFERVESCENTE FORMULA BICARBONATO DE POTASIO 500.560 MG, CLORURO DE POTASIO 372.750 MG, CLORHIDRATO DE LISINA 913.020 MG.	25300568	0.00	4.00	ENVASE	646.00	0.00	2,584.00

 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 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 08 MES 03 AÑO 2023		HOJA No. 2 DE 4		XOMALI 7 HACIENDA DE SAN JUAN 14370 CIUDAD DE MEXICO, DELG TLAPAN JHA010328FR1 JHADYDVENTAS@HOTMAIL.COM		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/1306/2022, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART.51 DE LA LAASSP.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0457/23		AREA REQUIRIENTE -002200-		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					
FIRMA:		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA12NBG003-I-97-2023 DIA MES AÑO		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
CARGO:		FIRMA:							
NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074		TELEFONO Y FAX: 5673-1556							
FECHA:		FECHA:		FECHA:		FECHA:		FECHA:	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 08 MES 03 AÑO 2023		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01		FECHA:		FECHA:		FECHA:	

CONTRATO

ART. 47 LAASSP SA () NA (X)

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
		Cantidad Solicitada: 4							
014	13041319	DEXPANTENOL GEL OFTALMICO AL 5% TUBO DE 10 GR. UNGÜENTO, CADA 100 G DE POMADA CONTIENE DEXPANTENOL 5 G.	25302282	0.00	3.00	TUBO	781.50	0.00	2,344.50
		Cantidad Solicitada: 3							
015	13041326	CEFIXIMA CAPSULAS, CADA CAPSULA CONTIENE CEFIXIMA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 200 MG DE CEFIXIMA.	25302282	0.00	1.00	CAJA	844.00	0.00	844.00
		Cantidad Solicitada: 1							
016	13041397	CLONIXINATO DE LISINA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE CLONIXINATO DE LISINA 125 MG	25300535	0.00	1.00	ENVASE	33.50	0.00	33.50
		Cantidad Solicitada: 1							
017	13041516	GENTEAL GEL OFTALMOLOGICO GEL LUBRICANTE OFTALMICO GEL OFTALMOLOGICO	25300001	0.00	2.00	TUBO	609.00	0.00	1,218.00
		Cantidad Solicitada: 2							
018	13041618	HIALURONATO GOTAS OFTALMICA, CADA MILILITRO DE SOLUCIÓN CONTIENE HIALURONATO DE SODIO 4.0 MG.	25301106	0.00	2.00	FRASCO	125.00	0.00	250.00
		Cantidad Solicitada: 2							
019	13041642	MAGNESIO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE 250 MG DE MAGNESIO	25301397	0.00	1.00	CAJA	402.50	0.00	402.50
		Cantidad Solicitada: 1							
020	13041657	CITRATO DE SODIO Y LAURIL SULFOACETATO DE SODIO. SUSPENSION ENEMA, CONTIENE CITRATO DE SODIO 450 MG Y LAURIL SUFOACETATO DE SODIO 45 MG	25301485	0.00	1.00	TUBO	150.00	0.00	150.00
		Cantidad Solicitada: 1							
021	13041697	MELATONINA (TABLETAS 3 MG)	25300001	0.00	1.00	CAJA	308.00	0.00	308.00
		Cantidad Solicitada: 1							
022	13041709	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO POLVO, CADA SOBRE DE POLVO PARA PREPARAR SUSPENSION ORAL CONTIENE: POLIESTIRENO SULFONATO CÁLCICO 15 G 14.96 G.	25302282	0.00	1.00	CAJA	1,322.50	0.00	1,322.50
		Cantidad Solicitada: 1							
023	13041715	PRazosina TABLETA CADA TABLETA CONTIENE CLORHIDRATO DE PRAZOSINA EQUIVALENTE A 2 MG DE PRAZOSINA	25301763	0.00	1.00	ENVASE	248.50	0.00	248.50
		Cantidad Solicitada: 1							
024	13041728	DOMPERIDONA TABLETA ,CADA TABLETA CONTIENE:DOMPERIDONA 10 MG.	25303610	0.00	4.00	CAJA	311.00	0.00	1,244.00
		Cantidad Solicitada: 4							
025	13041729	DOMPERIDONA SUSPENSION, CADA ML DE SUSPENSION CONTIENE:DOMPERIDONA 1 MG.	25302282	0.00	1.00	FRASCO	385.00	0.00	385.00
		Cantidad Solicitada: 1							
026	13041773	PIRACETAM TABLETA CADA TABLETA CONTIENE PIRACETAM 800 MG	25302282	0.00	1.00	CAJA	150.00	0.00	150.00
		Cantidad Solicitada: 1							
027	13041782	NEOMICINA, POLIMIXINA, DEXAMETASONA, SOLUCIÓN OFTALMICA, CADA FRASCO CONTIENE SULFATO DE POLIMIXINA B 600 000UI DE POLIMIXINA B, SULFATO DE NEOMICINA 0.350 G DE NEOMICINA BASE, DEXAMETASONA 0.1G, FRASCO DE 100 ML	25301557	0.00	2.00	FRASCO	785.00	0.00	1,570.00
		Cantidad Solicitada: 2							
028	13041826	COMPLEJO OSEINICO 600 MG	25302282	0.00	2.00	CAJA	382.00	0.00	764.00
		Cantidad Solicitada: 2							
029	13041886	ELECTROLITOS ORALES, SOLUCION, CONTIENE 45MMOL/L DE SODIO	25301694	0.00	4.00	FRASCO	28.00	0.00	112.00

 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 08 MES 03 AÑO 2023		HOJA No. 3 DE 4		ACTA CONSTITUTIVA 20,074		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/1306/2022, CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART.51 DE LA LAASSP.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0457/23		AREA REQUERENTE -002200-		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	
FIRMA:		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA12NBG003-I-97-2023	
TELEFONO Y FAX: 5673-1556		FECHA: DIA MES AÑO						TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	

CONTRATO
ART. 47 LAASSP SA () NA (**X**)
ART. 48 LAASSP SA (**X**) NA ()

FECHA DE AUTORIZACION:
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA **08** MES **03** AÑO **2023**

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
00AM01

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
		Cantidad Solicitada: 4							
030	13041984	MOXIFLOXACINO SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE CLORHIDRATO DE MOXIFLOXACINO EQUIVALENTE A 5 MG	25301525	0.00	1.00	FRASCO	862.00	0.00	862.00
		Cantidad Solicitada: 1							
031	13041999	TIZANIDINA CLORHIDRATO DE, TABLETA , CADA TABLETA CONTIENE CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2MG.	25302282	0.00	2.00	CAJA	145.00	0.00	290.00
		Cantidad Solicitada: 2							
032	13042025	LACTOBACILUS REUTERI GOTAS CADA FRASCO CONTIENE 5 ML	25302282	0.00	1.00	FRASCO	410.00	0.00	410.00
		Cantidad Solicitada: 1							
033	13042093	TOBRAMICINA UNGUENTO OFTALMICO	25302081	0.00	1.00	TUBO	303.00	0.00	303.00
		Cantidad Solicitada: 1							
034	13042098	LAMOTRIGINA TABLETAS 50 MG	25301277	0.00	1.00	CAJA	689.00	0.00	689.00
		Cantidad Solicitada: 1							
035	13042138	ITALDERMOL CREMA (TRITICUM VULGARE)	25300002	0.00	1.00	TUBO	271.00	0.00	271.00
		Cantidad Solicitada: 1							
036	13042156	ESCITALOPRAM 10 MG	25302580	0.00	1.00	ENVASE	142.50	0.00	142.50
		Cantidad Solicitada: 1							
037	13042246	CISAPRIDA. SUSPENSIÓN ORAL CADA 100 ML CONTIENEN: CISAPRIDA 100 MG ENVASE CON 60 ML Y DOSIFICADOR.	25300503	0.00	2.00	ENVASE	289.00	0.00	578.00
		Cantidad Solicitada: 2							
038	13042346	SACUBITRILO /VALSARTAN 50 MG C/30 TABLETAS	25303254	0.00	1.00	CAJA	1,319.00	0.00	1,319.00
		Cantidad Solicitada: 1							
039	13042428	PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL. TABLETA O GRAGEA O CÁPSULA CADA TABLETA O GRAGEA O CÁPSULA CONTIENE: PANTOPRAZOL 40 MG O RABEPRAZOL SÓDICO 20 MG U OMEPRAZOL 20 MG ENVASE CON 14 TABLETAS O GRAGEAS O CÁPSULAS 010.000.5186.01	25300002	0.00	31.00	ENVASE	14.00	0.00	434.00
		Cantidad Solicitada: 31							
040	13043136	METOPROLOL. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: TARTRATO DE METOPROLOL 100 MG ENVASE CON 20 TABLETAS.	25301469	0.00	1.00	ENVASE	15.00	0.00	15.00
		Cantidad Solicitada: 1							
041	13043157	AMOXICILINA. CÁPSULA CADA CÁPSULA CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMOXICILINA. ENVASE CON 12 CÁPSULAS.	25302395	0.00	1.00	CAJA	31.50	0.00	31.50
		Cantidad Solicitada: 1							

NOTA: CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA APARTIR DEL 08 DE MARZO DEL 2023 AL 01 DE ABRIL DEL 2023, CON NUMERO DE COMPRANET: AA-12-NBG-012NBG003-I-97-2023

FECHAS DE ENTREGA :

 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 08 MES 03 AÑO 2023		HOJA No. 4 DE 4		ACTA CONSTITUTIVA 20,074	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0457/23		AREA REQUIRIENTE -002200-		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
FIRMA:		CARGO:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA12NBG003-I-97-2023 DIA MES AÑO
NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074		TELEFONO Y FAX: 5673-1556		TELEFONOS :		
FECHA: DIA MES AÑO				57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR		

CONTRATO

ART. 47 LAASSP SA () NA (X)

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()

FECHA DE AUTORIZACION:
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA 08 MES 03 AÑO 2023

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
00AM01

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
Fecha Mínima:	08-03-23								
Fecha Máxima:	31-03-23								

(Veintisiete Mil Cuatrocientos Diecisiete Pesos 60/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 26,782.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 26,782.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 26,782.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	\$ 635.60
Total:	\$ 0.00	\$ 27,417.60

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

PROVEEDOR