HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
DR. MARQUEZ No. 162
C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO
HIM871203BS0

DIA **15** MES **03** AÑO **2023** | HOJA No. **1** DE **1**

NO. CONTRATO: **RM-AF-0472/23**

AREA REQUIRENTE: **-005230-**

REQUISICION No.: **-**

SESION COMITE No.

FECHA

CONTRATO

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

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

FECHA DE AUTORIZACION:
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA **15** MES **03** AÑO **2023**

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
00AM01

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**)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO

FIRMA:

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074

TELEFONO Y FAX: **5673-1556**

FECHA: DIA MES AÑO

LUGAR DE ENTREGA **13**
ALMACEN DE FARMACIA

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE 5430/158/23,CON CARGO A RECURSOS FISCALES DE ACUERDO AL ART.51 DE LA LAASSP.

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
25301
MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

FECHA ENTREGA
SEGUN PROGRAMA

CONDICIONES DE ENTREGA
TOTAL

CONDICIONES DE PAGO
TOTAL

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
DIA MES AÑO

TELEFONOS :
57 61 03 81
57 61 72 53
52 28 99 17 CONMUTADOR

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
001	13011079	CEFALOTINA. SOLUCIÓN INYECTABLE. CADA FRASCO ÁMPULA CON POLVO CONTIENE: CEFALOTINA SÓDICA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFALOTINA. ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE.	25300449	0.00	2,900.00	ENVASE	85.00	0.00	246,500.00

Cantidad Solicitada: **2900**

NOTA: CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 15/03/23 AL 31/03/23. REQ. R-129

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mìnima: **15-03-23**
Fecha Màxima: **31-03-23**

(Doscientos Cuarenta y seis Mil Quinientos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	$	0.00	$	246,500.00
Descuento:	$	0.00	$	0.00
SubTotal:	$	0.00	$	246,500.00
Otros Impuestos:	$	0.00	$	0.00
Sub Total 2:	$	0.00	$	246,500.00
Impuesto I.V.A:	$	0.00	$	0.00
Total:	$	0.00	$	246,500.00

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

PROVEEDOR