

 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 24 MES 08 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 1		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-0590/21		AREA REQUERENTE -002270-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/548/2021, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		FIRMA:		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 AA012NBG003E443-2021 DIA 24 MES 08 AÑO 2021	
CONTRATO				CARGO:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
ART. 47 LAASSP SA () NA (X)		ART. 48 LAASSP SA () NA (X)		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074					
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 24 MES 08 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		TELEFONO Y FAX: 5673-1556					
FECHA:		DIA		MES		AÑO			

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13010045	TOPOTECAN 4 MG SOL. INY.	25303545	0.00	1.00	FRASCO	7,200.00	0.00	7,200.00
		Cantidad Solicitada: 1							

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 24 AL 31 DE AGOSTO DE 2021.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	24-08-21
Fecha Máxima:	31-08-21

	MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00		Importe:	\$	7,200.00
Descuento:	\$	0.00		Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00		SubTotal:	\$	7,200.00
Otros Impuestos:	\$	0.00		Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00		Sub Total 2:	\$	7,200.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00		Impuesto I.V.A:	\$	0.00
Total:	\$	0.00		Total:	\$	7,200.00

(siete Mil Doscientos 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