

 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 01 MES 09 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 4		XOMALI 7 HACIENDA DE SAN JUAN 14370 CIUDAD DE MEXICO, DELG TLAPAN JHA010328FR1 JHADYDVENTAS@HOTMAIL.COM		LICENCIA O PERMISO SI () NO (☒)		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0629/21		AREA REQUIRIENTE -002200-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO		Autorizado mediante oficio nnumero 5430/539/2021 , 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 AA012NBG003E488-2021 DIA 01 MES 09 AÑO 2021	
CONTRATO									
ART. 47 LAASSP SA () NA (☒) ART. 48 LAASSP SA () NA (☒)									
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 09 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074		TELEFONO Y FAX: 5673-1556		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	
FECHA:		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 MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13010715	LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE AL 2% CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE LIDOCAINA 1 G. ENVASE CON 5 FRASCOS AMPULA CON 50 ML. Cantidad Solicitada: 1	25301352	0.00	1.00	FRASCO AM	69.00	0.00	69.00
002	13011111	CLINDAMICINA. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: FOSFATO DE CLINDAMICINA EQUIVALENTE A 300 MG DE CLINDAMICINA. ENVASE AMPOLLETA CON 2 ML. Cantidad Solicitada: 50	25300519	0.00	50.00	ENVASE	12.00	0.00	600.00
003	13041003	VALPROATO DE MAGNESIO. TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. CADA TABLETA CONTIENE: VALPROATO DE MAGNESIO 600 MG ENVASE CON 30 TABLETAS. Cantidad Solicitada: 1	25302196	0.00	1.00	CAJA	563.00	0.00	563.00
004	13041007	LEVETIRACETAM. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVETIRACETAM 1 G. ENVASE CON 30 TABLETAS. Cantidad Solicitada: 1	25301309	0.00	1.00	CAJA	165.00	0.00	165.00
005	13041009	COMPLEJO B. TABLETA, COMPRIMIDO O CÁPSULA. CADA TABLETA, COMPRIMIDO O CÁPSULA CONTIENE: MONONITRATO O CLORHIDRATO DE TIAMINA 100 MG. CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG. CIANOCOBALAMINA 50 ?G ENVASE CON 30 TABLETAS, COMPRIMIDOS O CÁPSULAS. Cantidad Solicitada: 2	25300598	0.00	2.00	CAJA	41.00	0.00	82.00
006	13041125	TROPICAMIDA Y FENILEFRINA, SOLUCION OFTALMICA, CADA MILILITRO CONTIENE: CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 50 MG, TROPICAMIDA 5 MG. Cantidad Solicitada: 1	25302124	0.00	1.00	FRASCO	182.00	0.00	182.00
007	13041134	DIOSMECTITA 3 GR Cantidad Solicitada: 6	25300002	0.00	6.00	CAJA	234.00	0.00	1,404.00
008	13041138	L-ARGININA, CADA CÁPSULA CONTIENE 500MG Cantidad Solicitada: 1	25301029	0.00	1.00	CAJA	516.00	0.00	516.00
009	13041151	CLORURO DE SODIO + GLICERINA NASAL SPRAY Cantidad Solicitada: 2	25300002	0.00	2.00	FRASCO	58.00	0.00	116.00
010	13041198	VITAMINA B12 TAB. Cantidad Solicitada: 1	25300598	0.00	1.00	CAJA	62.00	0.00	62.00
011	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. Cantidad Solicitada: 1	25300568	0.00	1.00	CAJA	470.00	0.00	470.00
012	13041319	DEXPANTENOL GEL OFTALMICO AL 5% TUBO DE 10 GR. UNGÜENTO, CADA 100 G DE POMADA CONTIENE DEXPANTENOL 5 G. Cantidad Solicitada: 6	25302282	0.00	6.00	TUBO	635.00	0.00	3,810.00
013	13041324	CIPROFLOXACINO Y DEXAMETASONA CADA ML DE SOLUCIÓN OFTÁLMICA CONTIENE CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINO	25302282	0.00	1.00	FRASCO	570.00	0.00	570.00

 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 01 MES 09 AÑO 2021		HOJA No. 2 DE 4		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-0629/21		AREA REQUERENTE -002200-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO		Autorizado mediante oficio nnumero 5430/539/2021 , 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 AA012NBG003E488-2021 DIA 01 MES 09 AÑO 2021	
CONTRATO									
ART. 47 LAASSP SA () NA (X)									
ART. 48 LAASSP SA () NA (X)									
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 09 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074		TELEFONO Y FAX: 5673-1556		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	
FECHA:		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 MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
		EQUIVALENTE A 3.50 MG DE CIPROFLOXACINO,DEXAMETASONA 1.00 MG.							
		Cantidad Solicitada: 1							
014	13041350	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE ACETAZOLAMIDA 250 MG	25300029	0.00	3.00	CAJA	388.00	0.00	1,164.00
		Cantidad Solicitada: 3							
015	13041559	FLORATIL 200 MG (SHACAROMYCES BOULARDY)	25300002	0.00	7.00	CAJA	199.00	0.00	1,393.00
		Cantidad Solicitada: 7							
016	13041610	CARBAZOCROMO BISULFITO SODICO DE MENADIONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE SULFONATO SODICO, CADA TABLETA CONTIENE:SULFONATO SÓDICO DE CARBAZOCROMO 25MG/5MG 25MG/5MG	25301990	0.00	1.00	CAJA	303.00	0.00	303.00
		Cantidad Solicitada: 1							
017	13041720	PRAZOSINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE CLORHIDRATO DE PRAZOSINA EQUIVALENTE A 1 MG DE PRAZOSINA	25301764	0.00	4.00	CAJA	195.00	0.00	780.00
		Cantidad Solicitada: 4							
018	13041728	DOMPERIDONA TABLETA ,CADA TABLETA CONTIENE:DOMPERIDONA 10 MG.	25302282	0.00	2.00	CAJA	412.00	0.00	824.00
		Cantidad Solicitada: 2							
019	13041768	FLUOXETINA. CÁPSULA O TABLETA CADA CÁPSULA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE FLUOXETINA EQUIVALENTE A 20 MG DE FLUOXETINA. ENVASE CON 14 CÁPSULAS O TABLETAS.	25302624	0.00	2.00	CAJA	34.00	0.00	68.00
		Cantidad Solicitada: 2							
020	13041805	KETOCONAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE KETOCONAZOL 200 MG	25301264	0.00	2.00	CAJA	18.00	0.00	36.00
		Cantidad Solicitada: 2							
021	13041821	OMEGA 3 CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE AGUA PURIFICADA GLICERINA GELATINA ANTIOXIDANTES ACIDO DE SALMON 870 MG EQUIVALENTE A ACIDOS OMEGA 343.04 MG DHA 115.62 MG EPA 167.48 MG OTROS AG 243.86 MG	25302282	0.00	9.00	CAJA	94.00	0.00	846.00
		Cantidad Solicitada: 9							
022	13041826	COMPLEJO OSEINICO 600 MG	25302282	0.00	1.00	CAJA	343.00	0.00	343.00
		Cantidad Solicitada: 1							
023	13041900	POLIVITAMINAS Y MINERALES, SOLUCION GOTAS, PALMITATO DE VITAMINA A 2500 UI, COLECALCIFEROL VIT B3 666.66 UI, AC. ASCÓRBICO VIT C 50 MG, CLORHIDRATO DE TIAMINA VIT B1 0.83MG, RIVOFLABINA VIT B2 1 MG Y NIACINAMIDA 6.67 MG.	25301530	0.00	2.00	FRASCO	234.00	0.00	468.00
		Cantidad Solicitada: 2							
024	13041916	LISINOPRIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE LISINOPRIL 10 MG	25300791	0.00	2.00	CAJA	36.00	0.00	72.00
		Cantidad Solicitada: 2							
025	13042089	POLIVITAMINAS Y MINERALES. TABLETAS, CADA TABLETA CONTIENE TIAMINA 5 A 10 MG. RIVOFLAVINA 2.5 A 10 MG. PIRIDOXINA 2 A 5 MG. ACIDO PANTOTENICO 2 A 7 MG., NICOTINAMIDA 10 A 100 MG. VITAMINA B12 3 A 5 MG.	25302245	0.00	1.00	CAJA	90.00	0.00	90.00
		Cantidad Solicitada: 1							
026	13042102	TRAMADOL SOLUCION GOTAS, CADA ML. CONTIENE: CLORHIDRATO DE TRAMADOL 100 MG.	25302096	0.00	1.00	FRASCO	32.00	0.00	32.00
		Cantidad Solicitada: 1							
027	13042152	CETIRIZINA TABLETA 10 MG CADA TABLETA CONTIENE DICLORHIDRATO DE CETIRIZINA 10 MG	25300466	0.00	1.00	CAJA	347.00	0.00	347.00

 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 01 MES 09 AÑO 2021		HOJA No. 3 DE 4		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-0629/21		AREA REQUIRENTE -002200-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio nnumero 5430/539/2021, 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 AA012NBG003E488-2021	
CONTRATO		ART. 47 LAASP SA () NA (X)		ART. 48 LAASP SA () NA (X)		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 01 MES 09 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074		TELEFONO Y FAX: 5673-1556		FECHA: DIA MES AÑO	

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO MINIMO	M.N. MAXIMO
		Cantidad Solicitada: 1							
028	13042228	MULTIVITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES. TABLETA, CÁPSULA O GRAGEA. CADA TABLETA, CÁPSULA O GRAGEA CONTIENE: CLORHIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1) 5.0 A 10.0 MG. RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 2.5 A 10.0 MG. CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 2.0 A 5.0 MG. NICOTINAMIDA (NIACINAMIDA) 10.0 A 100.0 MG. CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 3.0 A 5.0 ?G. ACETATO DE ALFATOCOFEROL (VITAMINA E) 3.0 A 20.0 MG. RETINOL (VITAMINA A) 2000.0 A 10000.0 UI. COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 200.0 A 1000.0 UI. ACIDO PAN	25303370	0.00	1.00	CAJA	74.00	0.00	74.00
		Cantidad Solicitada: 1							
029	13042243	MUPIROCINA. UNGÜENTO CADA 100 GRAMOS CONTIENE: MUPIROCINA 2 G ENVASE CON 15 G.	25301534	0.00	1.00	ENVASE	95.00	0.00	95.00
		Cantidad Solicitada: 1							
030	13042257	LEVETIRACETAM. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: LEVETIRACETAM 500 MG ENVASE CON 60 TABLETAS.	25301310	0.00	4.00	CAJA	317.00	0.00	1,268.00
		Cantidad Solicitada: 4							
031	13042258	TOPIRAMATO. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE:TOPIRAMATO 25 MGENVASE CON 60 TABLETAS.	25303079	0.00	1.00	CAJA	95.00	0.00	95.00
		Cantidad Solicitada: 1							
032	13042269	ÁCIDO URSODEOIXÓLICO. CÁPSULA CADA CÁPSULA CONTIENE: ÁCIDO URSODEOIXÓLICO 250 MG ENVASE CON 50 CÁPSULAS	25300075	0.00	1.00	CAJA	421.00	0.00	421.00
		Cantidad Solicitada: 1							
033	13042355	CLORHIDRATO DE TRIHEXIFENIDIL 5 MG	25300002	0.00	1.00	CAJA	345.00	0.00	345.00
		Cantidad Solicitada: 1							
034	13042372	VALERATO DE ESTRADIOL 1 MG	25300002	0.00	1.00	CAJA	598.00	0.00	598.00
		Cantidad Solicitada: 1							
035	13043001	COLECALCIFEROL 4000 UI (VITAMINA D3)	25302298	0.00	4.00	CAJA	283.00	0.00	1,132.00
		Cantidad Solicitada: 4							
036	13043080	SULFATO FERROSO. SOLUCIÓN CADA ML CONTIENE: SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 125 MG EQUIVALENTE A 25 MG DE HIERRO ELEMENTAL. ENVASE GOTERO CON 15 ML.	25301989	0.00	5.00	FRASCO	26.00	0.00	130.00
		Cantidad Solicitada: 5							
037	13043107	AMLODIPINO. TABLETA O CÁPSULA CADA TABLETA O CÁPSULA CONTIENE: BESILATO O MALEATO DE AMLODIPINO EQUIVALENTE A 5 MG DE AMLODIPINO. ENVASE CON 30 TABLETAS O CÁPSULAS.	25302390	0.00	1.00	CAJA	17.00	0.00	17.00
		Cantidad Solicitada: 1							
038	13043154	RIFAXIMINA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: RIFAXIMINA 200 MG ENVASE CON 28 TABLETAS.	25302971	0.00	2.00	CAJA	470.00	0.00	940.00
		Cantidad Solicitada: 2							
039	13043164	LEVOCETIRIZINA 5 MG	25300002	0.00	1.00	CAJA	445.00	0.00	445.00
		Cantidad Solicitada: 1							

 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 01 MES 09 AÑO 2021		HOJA No. 4 DE 4		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-0629/21		AREA REQUERENTE -002200-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio nnumero 5430/539/2021, 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 AA012NBG003E488-2021 DIA 01 MES 09 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 01 MES 09 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	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.
040	13043168	HIPROMELOSA Y CONDROITIN SULFATO SOLUCION OFTALMICA	25300002	0.00	1.00	FRASCO	121.00	0.00
		Cantidad Solicitada:						
		1						

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 01 AL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2021.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	01-09-21
Fecha Máxima:	04-09-21

(Veintiun Mil Ochocientos Ochenta y tres Pesos 52/100 M.N.)

MINIMOS			MAXIMOS		
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	21,056.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	21,056.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	21,056.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	827.52
Total:	\$	0.00	Total:	\$	21,883.52

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