

 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 09 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 3		ACTA CONSTITUTIVA 20,074		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0677/20		AREA REQUIRIENTE -005230-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO FIRMA:		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR
CONTRATO ART. 47 LAASP SA (X) NA () ART. 48 LAASP SA (X) NA ()		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO. 5430/520/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE ACUERDO CON EL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 09 MES 10 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		TELEFONO Y FAX: 5673-1556		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
FECHA: DIA MES AÑO						

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13010115	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: GLUCONATO DE CALCIO 1 G EQUIVALENTE A 0.093 G DE CALCIO IONIZABLE Cantidad Solicitada:	25301071	20.00	50.00	CAJA	1,072.00	21,440.00	53,600.00
002	13010230	DOPAMINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE CLORHIDRATO DE DOPAMINA 200 MG. Cantidad Solicitada:	25300754	9.00	22.00	CAJA	142.00	1,278.00	3,124.00
003	13010382	ESPORAS DE BACILLUS CLAUS II DE 2 BILLÓN DE UFC. CADA AMPOLLETA DE SUSPENSION CONTIENE: ESPORAS DE BACILLUS CLAUS II 2 BILLONES UFC. Cantidad Solicitada:	25302282	31.00	76.00	CAJA	367.00	11,377.00	27,892.00
004	13010590	METILPREDNISOLONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO CONTIENE 500 MG DE METILPREDNISOLONA, 8 ML DE DILUYENTE Cantidad Solicitada:	25301458	8.00	20.00	CAJA	5,000.00	40,000.00	100,000.00
005	13010634	PENTOXIFILINA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: PENTOXIFILINA 300 MG Cantidad Solicitada:	25301710	7.00	17.00	CAJA	430.00	3,010.00	7,310.00
006	13010688	VASOPRESINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: VASOPRESINA 20 UI Cantidad Solicitada:	25302215	60.00	150.00	AMPOLLETA	323.00	19,380.00	48,450.00
007	13041297	MESILATO DE DOXASOZINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE DOXAZOSINA MESILATO 2 MG. Cantidad Solicitada:	25301710	4.00	9.00	CAJA	131.00	524.00	1,179.00
008	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:	25300568	48.00	120.00	CAJA	407.00	19,536.00	48,840.00
009	13041334	DEXAMETASONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE DEXAMETASONA 0.75 MG Cantidad Solicitada:	25300662	507.00	1,267.00	CAJA	68.00	34,476.00	86,156.00
010	13041350	ACETAZOLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE ACETAZOLAMIDA 250 MG Cantidad Solicitada:	25300029	3.00	7.00	CAJA	358.00	1,074.00	2,506.00
011	13041366	DIGOXINA ELIXIR CADA MILILITRO CONTIENE 0.05 MG DE DIGOXINA Cantidad Solicitada:	25300720	2.00	5.00	FRASCO	306.00	612.00	1,530.00
012	13041427	ESOMEPRAZOL SOBRE GRANULADO. CADA SOBRE CONTIENE MAGNESICO TRIHIDRATADO EQUIVALENTE A 10 MG DE ESOMEPRAZOL Cantidad Solicitada:	25300839	1.00	1.00	CAJA	491.00	491.00	491.00
013	13041573	ISONIAZIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE 100 MG DE ISONIAZIDA Cantidad Solicitada:	25301241	1.00	1.00	CAJA	104.00	104.00	104.00
014	13041610	CARBAZOCROMO BISULFITO SODICO DE MENADIONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE SULFONATO SODICO, CADA TABLETA CONTIENE:SULFONATO SÓDICO DE CARBAZOCROMO 25MG/5MG 25MG/5MG Cantidad Solicitada:	25301990	8.00	19.00	CAJA	274.00	2,192.00	5,206.00
015	13041728	DOMPERIDONA TABLETA ,CADA TABLETA CONTIENE:DOMPERIDONA 10 MG. Cantidad Solicitada:	25302282	528.00	1,320.00	TABLETA	12.40	6,547.20	16,368.00
016	13041821	OMEGA 3 CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE AGUA PURIFICADA GLICERINA GELATINA ANTIOXIDANTES ACIDO DE SALMON 870 MG Cantidad Solicitada:	25302282	87.00	217.00	CAJA	94.00	8,178.00	20,398.00

 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 09 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 2 DE 3		ACTA CONSTITUTIVA 20,074	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO. 5430/520/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE ACUERDO CON EL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0677/20		AREA REQUERENTE -005230-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO FIRMA:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 09 MES 10 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074 TELEFONO Y FAX: 5673-1556 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 M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
EQUIVALENTE A ACIDOS OMEGA 343.04 MG DHA 115.62 MG EPA 167.48 MG OTROS AG 243.86 MG									
Cantidad Solicitada:									
017	13041835	OMEPRAZOL MAGNESICO CAPSULA, CADA CAPSULA CONTIENE OMEPRAZOL MAGNESIO EQUIVALENTE 20 MG DE OMEPRAZOL.	25301683	2,800.00	7,000.00	CAPSULA	1.00	2,800.00	7,000.00
Cantidad Solicitada:									
018	13041916	LISINOPRIL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE LISINOPRIL 10 MG	25300791	2.00	3.00	CAJA	34.00	68.00	102.00
Cantidad Solicitada:									
019	13041948	RIFAMPICINA SUSPENSION CADA 100 ML CONTIENEN RIFAMPICINA 2G	25301848	8.00	20.00	FRASCO	521.00	4,168.00	10,420.00
Cantidad Solicitada:									
020	13041999	TIZANIDINA CLORHIDRATO DE, TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2MG.	25302282	2,160.00	5,400.00	TABLETA	19.20	41,472.00	103,680.00
Cantidad Solicitada:									

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 9 AL 16 DE OCTUBRE DE 2020.

FECHAS DE ENTREGA : Fecha Mínima: Fecha Máxima:
--

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 218,727.20	Importe: \$ 544,356.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 218,727.20	SubTotal: \$ 544,356.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 218,727.20	Sub Total 2: \$ 544,356.00
Impuesto I.V.A:	\$ 1,308.48	Impuesto I.V.A: \$ 3,263.68
Total:	\$ 220,035.68	Total: \$ 547,619.68

(Quinientos Cuarenta y siete Mil Seiscientos Diecinueve Pesos 68/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vº. Bº. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

 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 09 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 3 DE 3		ACTA CONSTITUTIVA 20,074	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NO. 5430/520/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, DE ACUERDO CON EL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0677/20		AREA REQUIRIENTE -005230-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO		FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		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
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 09 MES 10 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		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 M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
---------	--------	---------------------------	-------------	-----------------	-----------------	--------	-----------------	-------------------------------	-------------------------------

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS