

 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 11 MES 10 AÑO 2021		HOJA No. 1 DE 3		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/636/2021, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.	CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
NO. CONTRATO RM-AF-0782/21		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 AA012NBG003E546-2021 DIA 11 MES 10 AÑO 2021	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: DIA MES AÑO						

CONTRATO

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

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

FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 10 AÑO 2021	AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03
--	--

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	13011026	BICARBONATO DE SODIO. SOLUCIÓN INYECTABLE AL 7.5% CADA AMPOLLETA CONTIENE: BICARBONATO DE SODIO 0.75 G ENVASE CON 50 AMPOLLETAS DE 10 ML. CADA AMPOLLETA CON 10 ML CONTIENE: BICARBONATO DE SODIO 8.9 MEQ	25300357	0.00	5.00	CAJA	989.00	0.00	4,945.00
		Cantidad Solicitada: 5							
002	13011082	CEFUROXIMA. SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE. CADA FRASCO ÁMPULA CON POLVO CONTIENE: CEFUROXIMA SÓDICA EQUIVALENTE A 750 MG DE CEFUROXIMA. ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA Y ENVASE CON 5 ML DE DILUYENTE	25302457	0.00	49.00	ENVASE	39.00	0.00	1,911.00
		Cantidad Solicitada: 49							
003	13011111	CLINDAMICINA. SOLUCIÓN INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: FOSFATO DE CLINDAMICINA EQUIVALENTE A 300 MG DE CLINDAMICINA. ENVASE AMPOLLETA CON 2 ML.	25300519	0.00	3.00	ENVASE	18.00	0.00	54.00
		Cantidad Solicitada: 3							
004	13041038	VITAMINA E. GRAGEA O CÁPSULA. CADA GRAGEA O CÁPSULA CONTIENE: VITAMINA E 400 MG ENVASE CON 99 GRAGEAS O CÁPSULAS.	25301082	0.00	1.00	CAJA	180.00	0.00	180.00
		Cantidad Solicitada: 1							
005	13041246	CIPROFLOXACINO. SOLUCIÓN OFTÁLMICA, CADA MILILITRO CONTIENE CIPROFLOXACION MONOHIDRATADO EQUIVALENTE 3 MG DE CIPROFLOXACION. ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 5 MILITROS.	25300496	0.00	1.00	FRASCO	30.00	0.00	30.00
		Cantidad Solicitada: 1							
006	13041297	MESILATO DE DOXASOZINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE DOXAZOSINA MESILATO 2 MG.	25302282	0.00	2.00	CAJA	713.00	0.00	1,426.00
		Cantidad Solicitada: 2							
007	13041300	BICARBONATO DE POTASIO, CLORURO DE POTASIO, CLORHIDRATO DE LISINA, TABLETA EFERVECENTE FORMULA BICARBONATO DE POTASIO 500.560 MG, CLORURO DE POTASIO 372.750 MG, CLORHIDRATO DE LISINA 913.020 MG.	25300568	0.00	2.00	CAJA	470.00	0.00	940.00
		Cantidad Solicitada: 2							
008	13041315	CLINDAMICINA CAPSULA. CADA CAPSULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE CLINDAMICINA EQUIVALENTE A 300 MG DE CLINDAMICINA	25300517	0.00	3.00	CAJA	59.00	0.00	177.00
		Cantidad Solicitada: 3							
009	13041319	DEXPANTENOL GEL OFTÁLMICO AL 5% TUBO DE 10 GR. UNGÜENTO, CADA 100 G DE POMADA CONTIENE DEXPANTENOL 5 G.	25302282	0.00	6.00	TUBO	635.00	0.00	3,810.00
		Cantidad Solicitada: 6							
010	13041334	DEXAMETASONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE DEXAMETASONA 0.75 MG	25300662	0.00	2.00	CAJA	77.50	0.00	155.00
		Cantidad Solicitada: 2							
011	13041368	DIMETICONA VIA ORAL GOTAS	25300731	0.00	3.00	FRASCO	37.00	0.00	111.00
		Cantidad Solicitada: 3							
012	13041559	FLORATIL 200 MG (SHACAROMYCES BOULARDY)	25300002	0.00	5.00	CAJA	199.00	0.00	995.00
		Cantidad Solicitada: 5							
013	13041639	POLIMIXINA B, NEOMICINA Y BACITRACINA C UNGUENTO (NEOSPORIN)	25300002	0.00	1.00	TUBO	295.00	0.00	295.00
		Cantidad Solicitada: 1							
014	13041679	METOCARBAMOL Y PARACETAMOL 400MG/350 MG	25301463	0.00	1.00	CAJA	54.00	0.00	54.00

 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 11 MES 10 AÑO 2021		HOJA No. 2 DE 3		XOMALI 7 HACTENDA DE SAN JUAN 14370 CIUDAD DE MEXICO, DELG TLAPAN JHA010328FR1 JHADYDVENTAS@HOTMAIL.COM		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/636/2021, con cargo a recursos fiscales, de conformidad con el Art. 51 de la L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL			
NO. CONTRATO RM-AF-0782/21		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 AA012NBG003E546-2021 DIA 11 MES10 AÑO2021							
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)						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 DIA11 MES 10 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03									

 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 11 MES 10 AÑO 2021		HOJA No. 3 DE 3		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-0782/21		AREA REQUERENTE -002200-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO		OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/636/2021, 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 AA012NBG003E546-2021 DIA 11 MES 10 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 11 MES 10 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 MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
		Cantidad Solicitada: 2							
028	13042299	ZINC, GLUCONATO DE, TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE 50 MG DE ZINC	25300002	0.00	1.00	CAJA	300.00	0.00	300.00
		Cantidad Solicitada: 1							
029	13042364	CARBON ACTIVADO TABLETAS 250 MG	25300431	0.00	1.00	CAJA	314.00	0.00	314.00
		Cantidad Solicitada: 1							
030	13043001	COLECALCIFEROL 4000 UI (VITAMINA D3)	25302298	0.00	1.00	CAJA	283.00	0.00	283.00
		Cantidad Solicitada: 1							
031	13043164	LEVOCETIRIZINA 5 MG	25300002	0.00	1.00	CAJA	87.00	0.00	87.00
		Cantidad Solicitada: 1							

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 11 AL 16 DE OCTUBRE DE 2021

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	11-10-21
Fecha Máxima:	16-10-21

(Veinte Mil Trescientos Setenta y siete Pesos 60/100 M.N.)

		MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$	0.00	Importe: \$ 19,768.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal: \$ 19,768.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2: \$ 19,768.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A: \$ 609.60
Total:	\$	0.00	Total: \$ 20,377.60

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

 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 11 MES 10 AÑO 2021		HOJA No. 4 DE 3		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-0782/21		AREA REQUERENTE -002200-				OBSERVACIONES: Autorizado mediante oficio número 5430/636/2021, 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		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). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
				CARGO:				NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG003E546-2021 DIA 11 MES 10 AÑO 2021	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)				NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20074					
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 11 MES 10 AÑO 2021		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM03		TELEFONO Y FAX: 5673-1556 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		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
---------	--------	---------------------------	-------------	-----------------	-----------------	--------	-----------------	-------------------------------	-------------------------------

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

PROVEEDOR