

 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 30 MES 11 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-0903/21		AREA REQUERENTE -002320-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL GEORGINA CARPINTEIRO FRANCO FIRMA:		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO NÚMERO 5430/787/2021, 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		CARGO:		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 AA012NBG003E618-2021 DIA 30 MES 11 AÑO 2021	
CONTRATO									
ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA () NA (X)									
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 30 MES 11 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 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		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
001	13041257	CLORHEXIDINA SOLUCION ANTISEPTICA PARA ENJUAGUE BUCAL CADA 100 ML CONTIENE DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINA 0.12, XILITOL 1.00 G 200 ML	25300002	0.00	120.00	FRASCO	231.00	0.00	27,720.00
		Cantidad Solicitada:			120				

CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 7 DE DICIEMBRE DE 2021.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	30-11-21
Fecha Máxima:	07-12-21

				MINIMOS	MAXIMOS
(Treinta y dos Mil Ciento Cincuenta y cinco Pesos 20/100 M.N.)					
Importe:	\$	0.00	Importe:	\$	27,720.00
Descuento:	\$	0.00	Descuento:	\$	0.00
SubTotal:	\$	0.00	SubTotal:	\$	27,720.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	Otros Impuestos:	\$	0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	Sub Total 2:	\$	27,720.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	Impuesto I.V.A:	\$	4,435.20
Total:	\$	0.00	Total:	\$	32,155.20

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

PROVEEDOR