

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
DR. MARQUEZ No. 162
C.P. 06720 MEXICO, D.F.
HIM871203BS0

DIA 14 MES 03 AÑO 2014

HOJA No. 1 DE 1

NO. CONTRATO
RM-MT-0123/14

REQUISICION No. -

AREA REQUIRENTE
 -005310-

SESION COMITE No.
 SESION EXTR. N°.- 4
 FECHA
 14/03/2014

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
 PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)

ESTRATEG SA DE CV

BAHIA DEL ESPIRITU SANTO # 125
 MIGUEL HIDALGO
 11300
 MEXICO D.F.
 EST850718Q51

NUMERO
 000892

ACTA
 CONSTITUTIVA

LICENCIA O
 PERMISO
 SI ()
 NO (X)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. JOSÉ C. COUSIÑO SANDOVAL

FIRMA:

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL:

TELÉFONO Y FAX: 5260-0706

FECHA: DIA 14 MES 03 AÑO 2014

LUGAR DE ENTREGA 15
ALMACEN DE MANTENIMIENTO

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-
 5400/055/2014, CON CARGO A RECURSOS
 FEDERALES, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL
 ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
DR. MARQUEZ No. 162
C.P. 06720 MEXICO, D.F.
HIM871203BS0

PRESUPUESTO AUTORIZADO
RECURSOS FEDERALES
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
CONTROL PRESUPUESTAL
 32601
 ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO

FECHA ENTREGA
 SEGUN PROGRAMA

CONDICIONES DE ENTREGA
PARCIAL

CONDICIONES DE PAGO
PARCIAL

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y
 FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE
 ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
 SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).
41-III
SE PUEDEN PROVOCAR PERDIDAS O COSTO

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO

DIA MES AÑO

TELÉFONOS :

57 61 03 81
 57 61 72 53
 52 28 99 17 CONMUTADOR

CONTRATO
 PROGRAMADO () ABIERTO (X)
 ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()

FECHA DE AUTORIZACION:
 SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
 DIA 14 MES 03 AÑO 2014

AUTORIZACION PRESUPUESTO
 CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
 00AM03

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
001	90823213	CONTRATACION DEL SERVICIO DE FOTOCOPIADO. (1 COPIA EN BLANCO Y NEGRO). CON UN VOLUMEN MAXIMO MENSUAL DE 492,000 COPIAS, PRECIO POR COPIAS DE 0.26 CENTAVOS.		0	4,674,000.00	SERVICIO	0.26	0.00	1,215,240.00
		Cantidad Solicitada:							
002	90823215	CONTRATACION DEL SERVICIO DE FOTOCOPIADO. (2 COPIA A COLOR), CON UN VOLUMEN MAXIMO MENSUAL DE 26,500 COPIAS, PRECIO POR COPIA DE \$1.95		0	251,750.00	SERVICIO	1.95	0.00	490,912.50
		Cantidad Solicitada:							

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 16 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014. CONTRATACION PLURIANUAL LAS CONDICIONES DE LA CONTRATACION Y PRESTACION DEL SERVICIO SE REALIZARAN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DICTAMEN Y ANEXO TECNICO, ASI COMO LA COTIZACION DEL PROVEEDOR, MISMOS QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE CONTRATACION.

FECHAS DE ENTREGA :
 Fecha Minima:
 Fecha Máxima:

(un Millon Novecientos Setenta y nueve Mil Ciento Treinta y seis Pesos 90/100 M.N.)

	MINIMOS		MAXIMOS
Importe: \$	0.00	Importe: \$	1,706,152.50
Descuento: \$	0.00	Descuento: \$	0.00
SubTotal: \$	0.00	SubTotal: \$	1,706,152.50
Impuesto: \$	0.00	Impuesto: \$	272,984.40
Total: \$	0.00	Total: \$	1,979,136.90

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)
ARACELI GONZALEZ ROSETE

FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS AREAS QUE ELABORARON
 JEFE DEL DEPARTAMENTO
LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA

Vc. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS

AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO

EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULA. APARECEN AL REVERSO DEL PRESENTE CONTRATO

COPIA CONSECUTIVO