




| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---------------------------------|
|  HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 MEXICO, D.F. HIM871203BS0 | | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.) PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) IMPRESOS SANTIAGO, S.A. DE C.V. | | NUMERO 001440 | LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO | FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA |
| DIA 01 MES 01 AÑO 2015 | | HOJA No. 1 DE 1 | | ACTA CONSTITUTIVA | CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL | |
| NO. CONTRATO RM-MT-0033/15 | | AREA REQUERENTE -003130- | | LICENCIA O PERMISO SI () NO (X) | CONDICIONES DE PAGO PARCIAL | |
| REQUISICION No. | | SESION COMITE No. FECHA | | OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5430/1287/2014, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.S.S.P.  FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 01 ENE 2015 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. SOCORRO SANTIAGO FLORES | | FIRMA:  | | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACIÓN DIRECTA | | |
| CARGO: Representante Legal | | NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 28531 | | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO DIA MES AÑO | | |
| TELEFONO Y FAX: 5646-2401*5646-2402 | | FECHA: DIA 14 MES 01 AÑO 2015 | | TELEFONOS : 57 61 03 81 52 28 99 17 CONMUTADOR | | |
| PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33604 IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES | | ANOTAR | | | | |



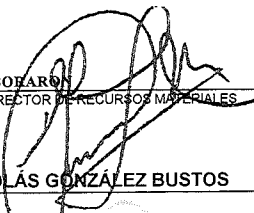

| PARTIDA | CODIGO | DESCRIPCION DE LOS BIENES | CLAVE CUCOP | CANTIDAD | | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. | |
|----------------------|----------|---|-------------|----------|--------|----------|-----------------|------------------------|------------|
| | | | | MINIMA | MAXIMA | | | MINIMO | MAXIMO |
| 001 | 90180001 | SERVICIO DE IMPRESION DE REVISTA INTERNA "IXTLILTON" QUE CONSTA DE 12 PAGINAS MAS FORROS. INTERIORES IMPRESOS EN PAPEL COUCHE BRILLANTE DE 130 GRAMOS, A 4X4 TINTAS CON BARNIZ UV BRILLANTE PLASTA EN 1ra y 4ta. DE FORROS MAS BARNIZ UV MATE PLASTA EN 2da y 3ra, DE FORROS ACABADO DE DOBLEZ ALCE EN MEDIDA FINAL 21.5 X 32 CMS. TERMINADO DE 2 GRAPAS A CABALLO Y EMPACADO EN PAPEL KRAFT MANEJABLE. | 33600001 | 0 | 6.00 | SERVICIO | 20,276.67 | 0.00 | 121,660.00 |
| Cantidad Solicitada: | | | | 1.000 | 1.000 | | | | |

NOTA: UN SERVICIO EQUIVALE A LA ENTREGA DE 2,000 REVISTAS BIMESTRALES, EL SERVICIO SE REALIZARA CONFORME A LO SEÑALADO EN EL DICTAMEN Y PROPUESTA DEL PROVEEDOR.

| | | | | | | |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| FECHAS DE ENTREGA : | | | | | | |
| Fecha Mínima: | 01-01-15 | 01-03-15 | 01-05-15 | 01-07-15 | 01-09-15 | 01-11-15 |
| Fecha Máxima: | 28-02-15 | 30-04-15 | 30-06-15 | 31-08-15 | 31-10-15 | 31-12-15 |

| | | | |
|---------------|---------|---------------|------------|
| | MINIMOS | | MAXIMOS |
| Importe: \$ | 0.00 | Importe: \$ | 121,660.00 |
| Descuento: \$ | 0.00 | Descuento: \$ | 0.00 |
| SubTotal: \$ | 0.00 | SubTotal: \$ | 121,660.00 |
| Impuesto: \$ | 0.00 | Impuesto: \$ | 19,465.60 |
| Total: \$ | 0.00 | Total: \$ | 141,125.60 |

(Ciento Cuarenta y un Mil Ciento Veinticinco Pesos 60/100 M.N.)

| | | | |
|---|---|--|---|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  ARACELI GONZALEZ ROSETE | FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS AREAS QUE ELABORARON JEFE DEL DEPARTAMENTO  LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLAS GONZÁLEZ BUSTOS | AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO |
|---|---|--|---|

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

COPIA CONSECUTIVO