

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

DIA 23 MES 07 AÑO 2015 HOJA No. 1 DE 4

NO. CONTRATO
RM-AG-0265/15

REQUISICION No. SESION COMITE No.
 FECHA

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

FECHA DE AUTORIZACION:
 SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
 DIA 23 MES 07 AÑO 2015

AUTORIZACION PRESUPUESTO
 CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
 AM04PR

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

ONTI COMERCIAL, S.A. DE C.V.

GIOTTO # 220
 ALFONSO XIII
 01460
 MEXICO D.F.
 OCO110414B14

NUMERO
 001870

ACTA
 CONSTITUTIVA

LICENCIA O
 PERMISO
 SI ()
 NO (X)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. SERGIO A. ONTIVEROS MENESES

FIRMA:

CARGO: Representante legal

NÚMERO DE PODER NOTARIAL:

TELÉFONO Y FAX: 5611-7779*5651-4645* CEL: 5532329768

FECHA: DIA 30 MES 07 AÑO 2015

LUGAR DE ENTREGA 11
ALMACEN GENERAL

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-
 5430/543/2015, CON CARGO A RECURSOS
 PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL
 ARTICULO 51 DE LA L.A.S.S.P.

HOSPITAL INFANTIL de México
FEDERICO GÓMEZ
 Instituto Nacional de Salud

23 JUL 2015

PRESUPUESTO AUTORIZADO
 RECURSOS PROPIOS

DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
 33602
 OTROS SERVICIOS COMERCIALES

AALOWPR

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).
 43
 INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO
 IA012NBG001N204-2015

DIA 23 MES 07 AÑO 2015

TELÉFONOS :
 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 |
|---------|----------|--|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 001 | 11240006 | ETIQUETA ADHESIVA AZUL Y NEGRO 104 X 70 MM, FAJILLA CON 100 ETIQUETAS IMPRESO A DOS TINTAS, SEGUN MUESTRA CON ADHESIVO PRESUAJADO AGREGAR A LA MUESTRA UNA LINEA EN SOLUCIÓN | 33602011 | 36,000 | 90,000.00 | PIEZA | 0.13 | 4,680.00 | 11,700.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 002 | 11240007 | ETIQUETA ADHESIVA VERDE Y NEGRO 104 X 70 MM, FAJILLA CON 100 ETIQUETAS IMPRESO A DOS TINTAS, SEGUN MUESTRA CON ADHESIVO PRESUAJADO AGREGAR UNA LINEA EN SOLUCIÓN | 33602011 | 36,000 | 90,000.00 | PIEZA | 0.13 | 4,680.00 | 11,700.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 003 | 11240008 | ETIQUETA ADHESIVA ROJO Y NEGRO 104 X 70 MM, FAJILLA CON 100 ETIQUETAS IMPRESO A DOS TINTAS, SEGUN MUESTRA CON ADHESIVO PRESUAJADO AGREGAR UNA LINEA EN SOLUCIÓN | 33602011 | 20,000 | 50,000.00 | PIEZA | 0.13 | 2,600.00 | 6,500.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 004 | 11240012 | PAPEL SEGURIDAD PARA RECIBOS DE PAGO IMPRESOS TAMAÑO CARTA CON SUAJE SEGUN MUESTRA | 33602011 | 30 | 75.00 | MILLAR | 240.00 | 7,200.00 | 18,000.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 005 | 11240013 | ETIQUETAS DE DOSIFICACIONES DE MEDICAMENTOS Y FORMULACIONES DE LOS PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN IMPRESA Y AUTOADHERIBLE MEDIDAS 5 X 8 CMS CON LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DEL PACIENTE, REGISTRO, SERVICIO, FOLIO, MEDICAMENTO, DOSIS, CANTIDAD, FECHA, CADUCIDAD DE LA DOSIFICACIÓN Y DOSIFICO, EN LA PLANILLA DE 12 ETIQUETAS SEGUN MUESTRA | 33602011 | 28,000 | 70,000.00 | PIEZA | 0.10 | 2,800.00 | 7,000.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 006 | 11240014 | HOJAS DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA | 33602011 | 18,160 | 45,400.00 | PIEZA | 0.80 | 14,528.00 | 36,320.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 007 | 11240016 | EXPEDIENTE CLINICO FOLDER TAMAÑO CARTA DE MANILA COLOR BEIGE CON IMPRESIÓN A 5 X 2 TINTAS, CON BROCHE INTEGRADO FOAMCLIP DE 8 CMS CON FUELLE PLASTIFICADO, CON 5 SEPARADORES IDENTIFICACIÓN EN COLORES VERDE, NARANJA, LILA, ROJO Y AMARILLO EN CARTULINA IMPRESO A UNA TINTA, CON PESTAÑAS DE IDENTIFICACIÓN EN COLOR OCRE, AZUL, ROSA, ANARANJADO, MORADO, CAFE, VERDE, AMARILLO, ROJO Y SIN COLOR CON IMPRESIÓN AL FRENTE (SEGUN MUESTRA) NÚMERO DE PANTONE PARA COLOR OCRE 132, AZUL 314, ROSA 211, ANARANJADO21 | 33602011 | 8,000 | 20,000.00 | PIEZA | 38.00 | 304,000.00 | 760,000.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 008 | 11240020 | ETIQUETA IMPRESA AUTOADHERIBLE EN PAPEL BLANCO A UNA TINTA, GRANDE (SEGUN MUESTRA) CONTIENE DATOS DE SERVICIO DE CEEY EQUIPO DE VENODISECCIÓN, UNA PESCADERA DE ACERO, UN PORTAL AGUJAS DOS PINZAS MOSCO RECTAS DOS PINZAS MOSCO CURVAS, UN MANGO DE BISTURI, UNA DISECCION SIN DIENTES, FECHA DE ESTERILIZACIÓN, FECHA DE CADUCIDAD ENFERMERIA MEDIDAS 6.5 X 5.5 CMS EN PLANILLA | 33602011 | 6,400 | 16,000.00 | PIEZA | 0.22 | 1,408.00 | 3,520.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |

FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS AREAS QUE ELABORARON

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)
MARGARITA MORALES BARRIENTOS

JEFE DEL DEPARTAMENTO
LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA

Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES
LIC. NICOLÁS BONILLA BUSTOS

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

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

DIA 23 MES 07 AÑO 2015 HOJA No. 2 DE 4

NO. CONTRATO: **RM-AG-0265/15** AREA REQUINIENTE: **-005230-**

PEQUISICION No. SESION COMITE No. FECHA

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

ONTI COMERCIAL, S.A. DE C.V.

GIOTTO # 220
ALFONSO XIII
01460
MEXICO D.F.
OCO110414B14

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. SERGIO A. ONTIVEROS MENESES

FIRMA: *[Firma]*

CARGO: *Representante legal*

NÚMERO DE PODER NOTARIAL:

TELÉFONO Y FAX: **5611-7779*5651-4645* CEL: 5532329768**

FECHA: DIA 20 MES 07 AÑO 2015

NUMERO **001870**

ACTA CONSTITUTIVA

LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)

LUGAR DE ENTREGA **11**
ALMACEN GENERAL

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-
5430/543/2015, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 5 DE LA LAASSP de MEXICO

FEDERICO GÓMEZ
 Instituto Nacional de Salud

23 JUL 2015

PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
33602
OTROS SERVICIOS COMERCIALES

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).
43
INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO
IA012NBG001N204-2015

DIA 23 MES 07 AÑO 2015

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: DIA 23 MES 07 AÑO 2015 SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS

AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO: AM04PR

| 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 |
|---------|----------|--|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 009 | 11240021 | ETIQUETA IMPRESA ADHERIBLE EN PAPEL BLANCO A UNA TINTA PARA ROTULAR SERVICIO DE CEYE EQUIPO DE CURACIÓN, UN RIÑÓN DE ACERO DE 50 ML. UN VASO DE ACERO DE 30 ML. UNA PINZA KELLY UNA DISECCIÓN CON DIENTES FECHA DE ESTERILIZACIÓN FECHA DE CADUCIDAD Y ENFERMERA MEDIDAS 6.0 X 5 CMS. | 33602011 | 5,200 | 13,000.00 | PIEZA | 0.22 | 1,144.00 | 2,860.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 010 | 11240026 | LIBRETA TIPO FLORETE CON 200 FOLIOS SEGUN MUESTRA APROBADA, MEDIDAS APROXIMADAS DE 37 X 23.5 CMS. SE ANEXA MUESTRA DE LOS DATOS QUE DEBE TENER IMPRESO LA LIBRETA TIPO FLORETE | 33602011 | 6 | 15.00 | PIEZA | 400.00 | 2,400.00 | 6,000.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 011 | 11240029 | HOJA DE UNIDAD DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS | 33602011 | 2,800 | 7,000.00 | PIEZA | 0.90 | 2,520.00 | 6,300.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 012 | 11240033 | HOJA STOCK CIDATA PARA LECTORA MARCAS OPTICAS DE 8 1/2" X 11" IMPRESA POR UN LADO DE LA HOJA, EN PAPEL BOND BLANCO OCR DE 90 GRS. HOJA: FORMATO IT 06-1007 COLOR SALMON "HOJA DE RESPUESTAS" EL PROVEEDOR GANADOR DEBERA PRESENTAR MUESTRA PARA SU EVALUACIÓN EN NUESTRO LECTOR OPTICO | 33602011 | 1 | 2.00 | MILLAR | 2,600.00 | 2,600.00 | 5,200.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 013 | 11240041 | FORMA 1-03 "ORDEN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS CONSULTA EXTERNA" ORIGINAL Y TRES COPIAS AUTOCOPIANTES FOLIOS DEL 201501 EN ADELANTE, SE ANEXA MUESTRA. | 33602011 | 40 | 100.00 | BLOCK | 80.00 | 3,200.00 | 8,000.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 014 | 11240045 | ETIQUETA IMPRESA AUTOADHERIBLE SELLO DE PROTECCION DE 5 X 24 CMS COLOR VERDE FLUORECENTE, SUAJE A MEDIO CORTE PARA FACILITAR EL DESPRENDIMIENTO. (SE ANEXA MUESTRA) | 33600002 | 1,440 | 3,600.00 | PIEZA | 2.00 | 2,880.00 | 7,200.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 015 | 11240047 | HOJAS CONSECUTIVAS TAMAÑO CARTA CUATRO TANTOS PARA CORTE DE CAJAS AUXILIARES Y CARTAS COMPROMISO SE ANEXA MUESTRA | 33602011 | 3 | 8.00 | MILLAR | 3,200.00 | 9,600.00 | 25,600.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 016 | 11240053 | SOBRE BLANCO MEMBRETADO TAMAÑO OFICIO PARA ENTREGA DE RESULTADOS A DONADORES | 33600002 | 800 | 2,000.00 | PIEZA | 0.60 | 480.00 | 1,200.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 017 | 11240065 | SEÑALADOR TAMAÑO 31/X11 CM MANILA SATINADO COLOR BEIGE CON PESTAÑAS DE IDENTIFICACIÓN EN COLOR: VERDE, OCRE, NEGRO, AZUL, MORADO, AMARILLO Y NARANJA (SEGUN MUESTRA) 1,000 POR COLOR | 33602011 | 2,800 | 7,000.00 | PIEZA | 0.95 | 2,660.00 | 6,650.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |
| 018 | 11240092 | ETIQUETAS PARA ROTULAR EQUIPO CEYE, CON MEDIDAS DE 3 X 6.6 CM., EN PLANILLA PRESUJADA, AUTOADHERIBLE, CONTIENE DATOS: SERVICIO, EQUIPO, FECHA DE ESTERILIZACION, FECHA DE CADUCIDAD, ENFERMERA, CON LOGOTIPO DEL HOSPITAL, NOMBRE | 33602011 | 6,400 | 16,000.00 | PIEZA | 0.10 | 640.00 | 1,600.00 |
| | | Cantidad Solicitada: | | | | | | | |


FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS AREAS QUE ELABORAN

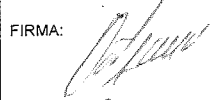
COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) *[Firma]* **MARGARITA MORALES BARRIENTOS**


JEFE DEL DEPARTAMENTO **LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA**

Vc. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES *[Firma]* **LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS**

AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN *[Firma]* **C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO**

| | |
|--|--------------------------------|
|  HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 MEXICO, D.F. HIM871203BS0 | |
| DIA 23 MES 07 AÑO 2015 | HOJA No. 3 DE 4 |
| NO. CONTRATO RM-AG-0265/15 | AREA REQUIRENTE -005230- |
| REQUISICION No. | SESION COMITE No. FECHA |

| | |
|---|--|
| PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) ONTI COMERCIAL, S.A. DE C.V. GIOTTO # 220 ALFONSO XIII 01460 MEXICO D.F. OCO110414B14 | NUMERO 001870 ACTA CONSTITUTIVA LICENCIA O PERMISO SI () NO (X) |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. SERGIO A. ONTIVEROS MENESES FIRMA:  CARGO: <i>Representante legal</i> NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELEFONO Y FAX: 5611-7779*5651-4645* CEL: 5532329768 FECHA: DIA 30 MES 07 AÑO 2015 | |

| | |
|--|---|
| LUGAR DE ENTREGA 11 ALMACEN GENERAL OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5430/543/2015, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA LAASSP.  HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 23 JUL 2015 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33602 OTROS SERVICIOS COMERCIALES | 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). 43 INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO IA012NBG001N204-2015 DIA 23 MES 07 AÑO 2015 TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR |
|--|---|


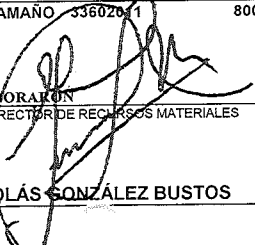

CONTRATO

PROGRAMADO () ABIERTO (X)

ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()




| | |
|---|--|
| FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 23 MES 07 AÑO 2015 | AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR |
|---|--|

| PARTIDA | CODIGO | DESCRIPCION DE LOS BIENES | CLAVE CUCOP | MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO |
|---|----------|---|-------------|--------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Y SERVICIO DE C.E.Y.E. (SEGÚN MUESTRA) | | | | | | | | | |
| Cantidad Solicitada: | | | | | | | | | |
| 019 | 11240093 | HOJA DE PAPEL BOND, TAMAÑO CARTA, IMPRESO A UNA TINTA, CONTIENE DATOS: ALERGICO A: NOMBRE DEL PACIENTE, REGISTRO, SERVICIO, EDAD, PESO, NOMBRE DEL MEDICO, NOMBRE DE LA ENFERMERA, NOTA Y ELABORO, LOGOTIPO DEL HOSPITAL, DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Y DIBUJO DE NIÑOS EN COLORES (SEGUN MUESTRA) | 33602011 | 2,000 | 5,000.00 | PIEZA | 0.65 | 1,300.00 | 3,250.00 |
| Cantidad Solicitada: | | | | | | | | | |
| 020 | 11240094 | HOJA DE PAPEL BOND, TAMAÑO 12 X 14.5 CMS., IMPRESO A UNA TINTA, CONTIENE DATOS: ALERGICO A: NOMBRE DEL PACIENTE, REGISTRO, EDAD, PESO, NOMBRE DEL MEDICO, NOMBRE DE LA ENFERMERA LOGOTIPO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Y DIBUJO DE NIÑOS EN COLORES (SEGUN MUESTRA) | 33602011 | 2,000 | 5,000.00 | PIEZA | 0.50 | 1,000.00 | 2,500.00 |
| Cantidad Solicitada: | | | | | | | | | |
| 021 | 11240096 | ETIQUETAS VIALES DE ALERGENOS IMPRESA AUTOADHERIBLE EN PAPEL BLANCO A UNA TINTA CON MEDIDAS DE 3 X6 CM. CONTIENE DATOS DE: ALERGENO, NO. DE VIAL, FECHA CON LOGOTIPO Y NOMBRE DEL HOSPITAL EN PLANILLA, PRESUJAJADA (SEGÚN MUESTRA) | 33600002 | 200 | 500.00 | PIEZA | 2.00 | 400.00 | 1,000.00 |
| Cantidad Solicitada: | | | | | | | | | |
| 022 | 11241009 | CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INMUNOTERAPIA, IMPRESA EN HOJA TAMAÑO CARTA A UNA TINTA | 33602011 | 80 | 200.00 | PIEZA | 4.00 | 320.00 | 800.00 |
| Cantidad Solicitada: | | | | | | | | | |
| 023 | 11241012 | FORMATO DE EVALUACIÓN DEL ENTRENAMIENTO PARA PADRES PARA LA APLICACIÓN DE LA INMUNOTERAPIA HOJA TAMAÑO CARTA A UNA TINTA | 33602011 | 80 | 200.00 | PIEZA | 4.00 | 320.00 | 800.00 |
| Cantidad Solicitada: | | | | | | | | | |
| 024 | 11241023 | VALORACION PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS Y ACCIDENTES. IMPRESO A UNA TINTA POR AMBOS LADOS ANVERSO Y REVERSO A UNA TINTA TAMAÑO CARTA | 33600001 | 2,000 | 5,000.00 | PIEZA | 0.24 | 480.00 | 1,200.00 |
| Cantidad Solicitada: | | | | | | | | | |
| 025 | 11241024 | VALORACION INICIAL FUNCIONAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO, IMPRESO A UNA TINTA, POR AMBOS LADOS ANVERSO Y REVERSO, TAMAÑO CARTA | 33602011 | 2,000 | 5,000.00 | PIEZA | 0.24 | 480.00 | 1,200.00 |
| Cantidad Solicitada: | | | | | | | | | |
| 026 | 11241025 | CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGUROS SALVA VIDAS, IMPRESO A UNA TINTA, POR AMBOS LADOS ANVERSO Y REVERSO, TAMAÑO CARTA. | 33602011 | 800 | 2,000.00 | PIEZA | 0.24 | 192.00 | 480.00 |

| | | | |
|--|---|--|---|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  MARGARITA MORALES BARRIENTOS | FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS ÁREAS QUE ELABORARON JEFE DEL DEPARTAMENTO LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLÁS 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

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|
|  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) ONTI COMERCIAL, S.A. DE C.V. | | NUMERO 001870 | LUGAR DE ENTREGA 11 ALMACEN GENERAL | FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA |
| HOJA No. 4 DE 4 | | GLOTTO # 220 ALFONSO XIII 01460 MEXICO D.F. OCO110414B14 | | ACTA CONSTITUTIVA | OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5430/543/2015, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA LAASSP. | CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL |
| NO. CONTRATO RM-AG-0265/15 | | 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). 43 INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS | | |
| CONTRATO PROGRAMADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA () | | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. SERGIO A. ONTIVEROS MENESES FIRMA:  CARGO: <i>Representante legal</i> NÚMERO DE PODER NOTARIAL: | |  HOSPITAL INFANTIL de MEXICO FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 23 JUL 2015 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS ESTABLECIMIENTO DE PRESUPUESTO PARTIDA PRESUPUESTAL (NÚMERO Y NOMBRE) 33602 OTROS SERVICIOS COMERCIALES <i>AUDOPR</i> | | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO IA012NBG001N204-2015 DIA 23 MES 07 AÑO 2015 |
| FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 23 MES 07 AÑO 2015 | | AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR | | | | TELEFONO Y FAX: 5611-7779*5651-4645* CEL: 5532329768 FECHA: DIA 30 MES 07 AÑO 2015 |


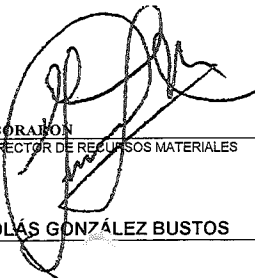
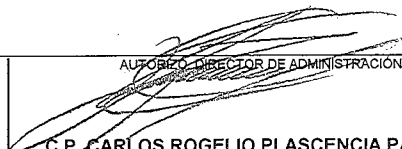
| PARTIDA | CODIGO | DESCRIPCION DE LOS BIENES | CLAVE CUCOP | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO |
|----------------------|--------|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Cantidad Solicitada: | | | | | | | | | |

NOTA: VIGENCIA DEL 23 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2015

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

| | MINIMOS | | | MAXIMOS | | |
|------------------|---------|------------|--|------------------|----|--------------|
| Importe: | \$ | 374,512.00 | | Importe: | \$ | 936,580.00 |
| Descuento: | \$ | 0.00 | | Descuento: | \$ | 0.00 |
| SubTotal: | \$ | 374,512.00 | | SubTotal: | \$ | 936,580.00 |
| Otros Impuestos: | \$ | 0.00 | | Otros Impuestos: | \$ | 0.00 |
| Sub Total 2: | \$ | 374,512.00 | | Sub Total 2: | \$ | 936,580.00 |
| Impuesto I.V.A.: | \$ | 59,921.92 | | Impuesto I.V.A.: | \$ | 149,852.80 |
| Total: | \$ | 434,433.92 | | Total: | \$ | 1,086,432.80 |

(un Millon Ochenta y seis Mil Cuatrocientos Treinta y dos Pesos 80/100 M.N.)

| | | | |
|--|---|--|--|
| FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS AREAS QUE ELABORAN | | | |
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  MARGARITA MORALES BARRIENTOS | JEFE DEL DEPARTAMENTO LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS | AUSENTE 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