
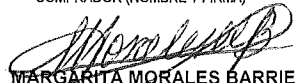
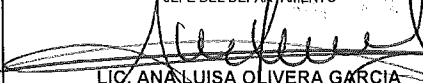


 <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO</b> <b>FEDERICO GÓMEZ</b> <b>DR. MARQUEZ No. 162</b> <b>C.P. 06720 MEXICO, D.F.</b> <b>HIM871203BS0</b>		<b>PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.</b> <b>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)</b>  <b>ONTI COMERCIAL, S.A. DE C.V.</b>		<b>NUMERO</b> <b>001870</b> <b>ACTA</b> <b>CONSTITUTIVA</b>		<b>LUGAR DE ENTREGA</b> <b>11</b> <b>ALMACEN GENERAL</b>		<b>FECHA ENTREGA</b> <b>SEGUN PROGRAMA</b>	
<b>DIA</b> <b>19</b> <b>MES</b> <b>04</b> <b>AÑO</b> <b>2013</b>		<b>HOJA No.</b> <b>2</b> <b>DE</b> <b>3</b>		<b>LICENCIA O</b> <b>PERMISO</b> <b>SI (   )</b> <b>NO (   X   )</b>		<b>OBSERVACIONES:</b>  <b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/466/2013</b> <b>CON CARGO DE SUBDIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO</b> <b>FEDERICO GÓMEZ</b> <b>Instituto Nacional de Salud</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>19 ABR 2013</b> </div> <b>PRESUPUESTO AUTORIZADO</b> <b>RECURSOS PROPIOS</b> <b>DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO</b> <b>CONTROL PRESUPUESTAL</b>		<b>CONDICIONES DE ENTREGA</b> <b>PARCIAL</b>	
<b>NO. CONTRATO</b>  <b>RM-AG-0211/13</b>		<b>AREA REQUIRENTE</b> <b>-005230-</b>		<b>GLOTTO # 220</b> <b>ALFONSO XIII</b> <b>01460</b> <b>MEXICO D.F.</b> <b>OCO110414B14</b>		<b>CONDICIONES DE PAGO</b> <b>PARCIAL</b>		<b>PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y</b> <b>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE</b> <b>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y</b> <b>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).</b> <b>43</b> <b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS</b>	
<b>REQUISICION No.</b> <b>-</b>		<b>SESION COMITE No.</b>  <b>FECHA</b>		<b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>  <b>C. SERGIO A. ONTIVEROS MENESES</b>  <b>FIRMA:</b> 		<b>NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO</b> <b>IA012NBG001-N26-2013</b>		<b>TELEFONOS :</b>  <b>57 61 03 81</b> <b>57 61 72 53</b> <b>52 28 99 17 CONMUTADOR</b>	
<b>CONTRATO</b> <b>PROGRAMADO (   )   ABIERTO ( X   )</b> <b>ART. 48 LAASSP      SA ( X   )      NA (   )</b>		<b>FECHA DE AUTORIZACION:</b> <b>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS</b> <b>DIA 19   MES   04   AÑO   2013</b>		<b>AUTORIZACION PRESUPUESTO</b> <b>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO</b> <b>AM03PR</b>		<b>TELEFONO Y FAX:</b> <b>5611-7779*5651-4645* CEL: 5532329768</b>  <b>FECHA:</b> <b>DIA 19   MES 04   AÑO 2013</b>		<b>PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)</b> <b>33602</b> <b>OTROS SERVICIOS COMERCIALES</b>	

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
<b>(SEGUN MUESTRA)</b>									
		Cantidad Solicitada:							
010	11241009	CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INMUNOTERAPIA	33602011	2,000	5,000.00	PIEZA	0.18	360.00	900.00
		Cantidad Solicitada:							
011	11241010	SOLICITUD DE PRUEBAS CUTÁNEAS	33602011	2,000	5,000.00	PIEZA	0.12	240.00	600.00
		Cantidad Solicitada:							
012	11241011	SOLICITUD PARA INMUNOTERAPIA	33602011	2,000	5,000.00	PIEZA	0.12	240.00	600.00
		Cantidad Solicitada:							
013	11241012	FORMATO DE EVALUACIÓN DEL ENTRENAMIENTO PARA PADRES PARA LA APLICACIÓN DE LA INMUNOTERAPIA	33602011	2,000	5,000.00	PIEZA	0.18	360.00	900.00
		Cantidad Solicitada:							
014	11241013	FORMATO DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O ESTUDIOS	33602011	2,000	5,000.00	PIEZA	0.18	360.00	900.00
		Cantidad Solicitada:							
016	11241014	FORMATO DE REPORTE DE PRUEBAS CUTANEAS E INMUNOTERAPIA	33602011	2,000	5,000.00	PIEZA	0.18	360.00	900.00
		Cantidad Solicitada:							
016	11241015	FORMATO DE MEDIDAS PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA INMUNOTERAPIA (VACUNA)	33602011	2,000	5,000.00	PIEZA	0.24	480.00	1,200.00
		Cantidad Solicitada:							

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 19 DE ABRIL AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2013



<b>FECHAS DE ENTREGA :</b> <b>Fecha Mínima:</b> <b>Fecha Máxima:</b>
--

	<b>MINIMOS</b>		<b>MAXIMOS</b>
Importe: \$	176,266.80	Importe: \$	442,117.00
Descuento: \$	0.00	Descuento: \$	0.00

<b>COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)</b>  <b>MARGARITA MORALES BARRIENTOS</b>	<b>FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS AREAS QUE ELABORARON</b> <b>JEFE DEL DEPARTAMENTO</b>  <b>LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA</b>	<b>Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES</b>  <b>LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS</b>	<b>AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN</b>  <b>CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO</b>
---	--	---	---

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

COPIA CONSECUTIVO

 <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO</b> <b>FEDERICO GÓMEZ</b> <b>DR. MARQUEZ No. 162</b> <b>C.P. 06720 MEXICO, D.F.</b> <b>HIM871203BS0</b>		<b>PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.</b> <b>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)</b>  <b>ONTI COMERCIAL, S.A. DE C.V.</b>		<b>NUMERO</b> <b>001870</b> <b>ACTA</b> <b>CONSTITUTIVA</b>		<b>LUGAR DE ENTREGA</b> <b>11</b> <b>ALMACEN GENERAL</b>		<b>FECHA ENTREGA</b> <b>SEGUN PROGRAMA</b>			
<b>DIA</b> <b>19</b> <b>MES</b> <b>04</b> <b>AÑO</b> <b>2013</b>		<b>HOJA No.</b> <b>3</b> <b>DE</b> <b>3</b>		<b>GIOTTO # 220</b> <b>ALFONSO XIII</b> <b>01460</b> <b>MEXICO D.F.</b> <b>OCO110414B14</b>		<b>LICENCIA O</b> <b>PERMISO</b> <b>SI (    )</b> <b>NO ( X )</b>		<b>OBSERVACIONES:</b>  <b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N° 5430/456/2013</b> <b>CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, RAON DE</b> <b>CONFORMIDAD DEL ARTÍCULO 81 DE LA</b> <b>S.P.      <b>FEDERICO GÓMEZ</b></b> <b>Instituto Nacional de Salud</b>  <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>19 ABR 2013</b> </div> <b>PRESUPUESTO AUTORIZADO</b> <b>RECURSOS PROPIOS</b> <b>DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO</b> <b>CONTROL PRESUPUESTAL</b>		<b>CONDICIONES DE ENTREGA</b> <b>PARCIAL</b>	
<b>NO. CONTRATO</b>  <b>RM-AG-0211/13</b>		<b>AREA REQUERENTE</b> <b>-005230-</b>		<b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>  <b>C. SERGIO A. ONTIVEROS MENESES</b>		<b>CONDICIONES DE PAGO</b> <b>PARCIAL</b>		<b>PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y</b> <b>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE</b> <b>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y</b> <b>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).</b> <b>43</b> <b>INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSO</b>			
<b>REQUISICION No.</b>  		<b>SESION COMITE No.</b>  <b>FECHA</b>		<b>FIRMA:</b> 		<b>NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO</b> <b>IA012NBG001-N26-2013</b>		<b>TELEFONOS :</b>  <b>57 61 03 81</b> <b>57 61 72 53</b> <b>52 28 99 17 CONMUTADOR</b>			
<div style="text-align: center;"> <b>CONTRATO</b>  <b>PROGRAMADO (    )    ABIERTO ( X )</b>  <b>ART. 48 LAASSP    SA ( X )    NA (    )</b> </div>											
<b>FECHA DE AUTORIZACION:</b> <b>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS</b> <b>DIA 19 MES 04 AÑO 2013</b>		<b>AUTORIZACION PRESUPUESTO</b> <b>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO</b> <b>AM03PR</b>		<b>TELEFONO Y FAX: 5611-7779*5651-4645* CEL: 5532329768</b>  <b>FECHA:</b> <b>DIA 19 MES 04 AÑO 2013</b>		<b>PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)</b> <b>33602</b> <b>OTROS SERVICIOS COMERCIALES</b>					

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
(Quinientos Doce Mil Ochocientos Cincuenta y cinco Pesos 72/100 M.N.)			SubTotal:	\$	176,266.80		SubTotal:	\$	442,117.00
			Impuesto:	\$	28,202.69		Impuesto:	\$	70,738.72
			Total:	\$	204,469.49		Total:	\$	512,855.72

<b>COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)</b>  <b>MARGARITA MORALES BARRIENTOS</b>		<b>FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS AREAS QUE ELABORARON</b> <b>JEFE DEL DEPARTAMENTO</b>  <b>LIC. ANALUISA OLIVERA GARCIA</b>		<b>Vc. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES</b>  <b>LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS</b>		<b>AUTORIDAD DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN</b>  <b>CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO</b>	
---	--	---	--	---	--	--	--

EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULA 3 APARECEN AL REVERSO DEL PRESENTE CONTRATO

COPIA CONSECUTIVO