 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) GRUPO VEROMO, S.A. DE C.V.		NUMERO 001272	LUGAR DE ENTREGA 11 ALMACEN GENERAL	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 21 MES 03 AÑO 2014		HOJA No. 1 DE 3		ACTA CONSTITUTIVA	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5400/079/2014, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGODE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA LIA S.S.P. INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 21 MAR 2014 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AG-0146/14		AREA REQUIRENTE -005230-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL
REQUISICION No.		SESION COMITE No.		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL VERONICA MOJICA ALVAREZ		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
FIRMA:		CARGO:		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 20 109		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO IA012NBG001-N15-2014
TELEFONO Y FAX: 5740-9357 FAX 57409357		FECHA: DIA 27 MES 03 AÑO 2014		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33602 OTROS SERVICIOS COMERCIALES AM04PR		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

CONTRATO

PROGRAMADO () ABIERTO (**X**)


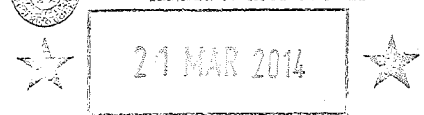
ART. 48 LAASSP SA (**X**) NA ()

FECHA DE AUTORIZACION:
 SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
 DIA **21** MES **03** AÑO **2014**

AUTORIZACION PRESUPUESTO
 CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
AM04PR


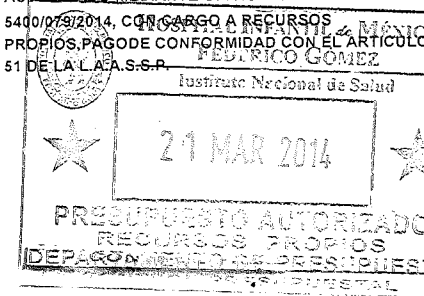
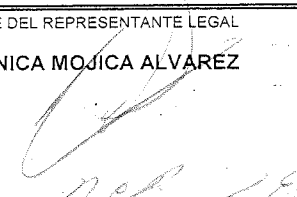
PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	11240004	ETIQUETA IMPRESA CON ADHESIVO SEGUN MUESTRA COLOR VERDE, MEDIDAS 12.8 X 3.5 CMS Cantidad Solicitada:	33600002	600	1,500.00	PIEZA	0.24	144.00	360.00
002	11240012	PAPEL SEGURIDAD PARA RECIBOS DE PAGO SEGUN MUESTRA Cantidad Solicitada:	33602011	40	100.00	MILLAR	210.30	8,412.00	21,030.00
003	11240015	HOJAS DE TERAPIA INTENSIVA NEONATALES Cantidad Solicitada:	33602011	4,800	12,000.00	PIEZA	0.68	3,264.00	8,160.00
004	11240018	HOJA DE TERAPIA QUIRURGICA Cantidad Solicitada:	33602011	1,440	3,600.00	PIEZA	0.42	604.80	1,512.00
005	11240023	RECETARIO PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS CON DOS COPIAS Y PAPEL AUTOCOPIANTE FOLIADOS (SE ANEXA MUESTRA) MEDIDA 19X13.5 CMS DE DIFERENTES DOCTORES, SE REQUIEREN 2 BLOCK PARA CADA MEDICO, BLOCK DE 50 JUEGOS Cantidad Solicitada:	33602011	6	16.00	BLOCK	90.99	545.94	1,455.84
006	11240024	ETIQUETA IMPRESA ADHESIVA CHICA (CONTIENE DATOS DE: FECHA, HORA, DILUCIÓN, ENFERMERA, SEGUN MUESTRA, HOJA CON 10 ETIQUETAS IMPRESIONES), MEDIDAS 4 X 2 CMS Cantidad Solicitada:	33602011	7,932	19,830.00	PIEZA	0.04	317.28	793.20
007	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 Cantidad Solicitada:	33602011	1	3.00	MILLAR	2,075.00	2,075.00	6,225.00
008	11240041	FORMA 1-03 ORIGINAL Y TRES COPIAS AUTOCOPIANTE SE ANEXA MUESTRA (ORDEN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS CONSULTA EXTERNA) FOLIOS DEL 202501 EN ADELANTE BLOCK CON 50 JUEGOS Cantidad Solicitada:	33602011	40	100.00	BLOCK	54.29	2,171.60	5,429.00
009	11240065	SEÑALADOR TAMAÑO 31/X11 CM MANILA SATINADO COLOR BEIGE CON PESTAÑAS DE IDENTIFICACIÓN EN COLOR: VERDE, OCRE, NEGRO, AZUL, MORADO, AMARILLO Y NARANJA CON TRES COLUMNAS Y 25 RENGLONES IMPRESOS CON LA LEYENDA DESCRITA (SEGUN MUESTRA) 1,000 POR COLOR Cantidad Solicitada:	33602011	2,800	7,000.00	PIEZA	0.84	2,352.00	5,880.00
010	11240084	ETIQUETA IMPRESA AUTOADHERIBLE GRANDE CON MEDIDAS DE 11 X 7 CM CON DATOS NOMBRE DEL PACIENTE, SERVICIO NUM. DE CAMA, REGISTRO, FECHA MEDICAMENTO, DOSIS, AFORADO, ML/HORA, ENFERMERA QUE PREPARO, ENFERMERA QUE INSTALA, HORA DE INICIO, HORA DE TERMINO EN COLORES NARANJA 137, AZUL 277, ROSA 183, GRIS 427, MORADO 528, ROJO 485, VERDE 397, AMARILLO 123 Cantidad Solicitada:	33602011	18,928	47,320.00	PIEZA	0.13	2,460.64	6,151.60

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  MARGARITA MORALES BARRIENTOS	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	JEFE 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		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) GRUPO VEROMO, S.A. DE C.V. JUAN A. MATEOS # 290 INT. 1 COL. PAULINO NAVARRO 06870 MÉXICO, D.F. GVE-040114-I33		NUMERO 001272 ACTA CONSTITUTIVA LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 11 ALMACEN GENERAL		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 21 MES 03 AÑO 2014		HOJA No. 2 DE 3		NO. CONTRATO RM-AG-0146/14		AREA REQUERENTE -005230-		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
REQUISICION No.		SESION COMITE No.		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL VERONICA MOJICA ALVAREZ FIRMA:		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 3400079/2014, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGOS DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P. FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud  PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 21 MES 03 AÑO 2014		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		CARGO: <i>REP. LEGAL</i> NÚMERO DE PODER NOTARIAL: <i>20109</i> TELÉFONO Y FAX: 5740-9357 FAX 57409357 FECHA: DIA 27 MES 03 AÑO 2014		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33602 OTROS SERVICIOS COMERCIALES		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 43 INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSO	
CONTRATO PROGRAMADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO IA012NBG001-N15-2014 DIA 21 MES 03 AÑO 2014		TELEFONOS : 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
Cantidad Solicitada:									
011	11240092	ETIQUETAS PARA ROTULAR EQUIPO CEYE, CON MEDIDAS DE 3 X 6.5 CM., EN PLANILLA PRESUJADA, AUTOADHERIBLE, CONTIENE DATOS: SERVICIO, EQUIPO, FECHA DE ESTERILIZACION, FECHA DE CADUCIDAD, ENFERMERA, CON LOGOTIPO DEL HOSPITAL, NOMBRE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Y SERVICIO DE C.E.Y.E. (SEGÚN MUESTRA	33602011	40,000	100,000.00	PIEZA	0.05	2,000.00	5,000.00
Cantidad Solicitada:									
012	11240095	ETIQUETA FRASCO DE VACUNAS IMPRESA AUTOADHERIBLE EN PAPEL BLANCO A UNA TINTA, CON MEDIDAS 3 X 6 CMS., CONTIENEN DATOS: NOMBRE, REGISTRO, FCO, FECHA, CON LOGOTIPO Y NOMBRE DEL HOSPITAL, EN PLANILLA, PRESUJADAS (SEGÚN MUESTRA) SE REQUIEREN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS VIALES PARA PREPARAR VACUNAS	33600002	1,200	3,000.00	PIEZA	0.17	204.00	510.00
Cantidad Solicitada:									
013	11241007	ETIQUETA ADHESIVA TERMICA DE 2X1 PULGADAS (51X25MM), BLANCA, EN ROLLO DE DOS MIL PIEZAS, EN CENTRO 1.5 CON LOGO INSTITUCIONAL	33602011	80	200.00	ROLLO	37.50	3,000.00	7,500.00
Cantidad Solicitada:									
014	11241008	TARJETA BLANCA DE CARTULINA BRISTOL PARA EL CONTROL DE INMUNOTERAPIA DE CONCENTRACIÓN ESPECIAL DE PACIENTES ALERGICOS DE 3X5 PULGADAS DE 180GR/M2 IMPRESA POR AMBAS CARAS	33602011	240	600.00	PIEZA	0.47	112.80	282.00
Cantidad Solicitada:									
015	11241009	CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INMUNOTERAPIA	33602011	720	1,800.00	PIEZA	0.18	129.60	324.00
Cantidad Solicitada:									
016	11241010	SOLICITUD DE PRUEBAS CUTÁNEAS	33602011	1,000	2,500.00	PIEZA	0.12	120.00	300.00
Cantidad Solicitada:									
017	11241011	SOLICITUD PARA INMUNOTERAPIA	33602011	1,200	3,000.00	PIEZA	0.12	144.00	360.00
Cantidad Solicitada:									
018	11241012	FORMATO DE EVALUACIÓN DEL ENTRENAMIENTO PARA PADRES PARA LA APLICACIÓN DE LA INMUNOTERAPIA	33602011	720	1,800.00	PIEZA	0.18	129.60	324.00
Cantidad Solicitada:									
019	11241013	FORMATO DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O ESTUDIOS	33602011	600	1,500.00	PIEZA	0.18	108.00	270.00
Cantidad Solicitada:									
020	11241014	FORMATO DE REPORTE DE PRUEBAS CUTANEAS E INMUNOTERAPIA	33602011	1,200	3,000.00	PIEZA	0.18	216.00	540.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  MARGARITA MORALES BARRIENTOS		FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS ÁREAS QUE ELABORARON JEFE DEL DEPARTAMENTO  LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA		Vc. Bc. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS		AUTORIZACION DE ADMINISTRACION  C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO	
---	--	--	--	---	--	---	--

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 MÉXICO, D.F. HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) GRUPO VEROMO, S.A. DE C.V.		NUMERO 001272		LUGAR DE ENTREGA 11 ALMACEN GENERAL		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
HOJA No. 3 DE 3		JUAN A. MATEOS # 290 INT. 1 COL. PAULINO NAVARRO 06870 MÉXICO, D.F. GVE-040114-I33		ACTA CONSTITUTIVA		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5400/079/2014, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS PAGODE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.S.S.P. 		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AG-0146/14		AREA REQUIRENTE -005230-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		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	
REQUISICION No.		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL VERONICA MOJICA ALVAREZ FIRMA: 		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO IA012NBG001-N15-2014		DIA 21 MES 03 AÑO 2014	
CONTRATO PROGRAMADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()				CARGO: <i>REP LEGAL</i> NÚMERO DE PODER NOTARIAL: <i>20109</i> TELÉFONO Y FAX: 5740-9357 FAX 57409357 FECHA: DIA <i>27</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2014</i>		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33602 OTROS SERVICIOS COMERCIALES		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 21 MES 03 AÑO 2014		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
Cantidad Solicitada:									
021	11241015	FORMATO DE MEDIDAS PARA EL MANEJO ADECUADO DE LA INMUNOTERAPIA (VACUNA)	33602011	1,600	4,000.00	PIEZA	0.25	400.00	1,000.00
Cantidad Solicitada:									
022	11241018	TARJETA BLANCA DE CARTULINA BRISTOL PARA EL CONTROL DE INMUNOTERAPIA DE PACIENTES ALERGICOS DE 3X5 PULGADAS DE 180 GR/M2 IMPRESA POR AMBAS CARAS	33602011	960	2,400.00	PIEZA	0.16	153.60	384.00
Cantidad Solicitada:									

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 24 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014.

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

(Ochenta y cinco Mil Quinientos Noventa y siete Pesos 14/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 29,064.86	Importe: \$ 73,790.64
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 29,064.86	SubTotal: \$ 73,790.64
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 29,064.86	Sub Total 2: \$ 73,790.64
Impuesto I.V.A.:	\$ 4,650.38	Impuesto I.V.A: \$ 11,806.50
Total:	\$ 33,715.24	Total: \$ 85,597.14

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  MARGARITA MORALES BARRIENTOS	FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS AREAS QUE ELABORARON JEFE DEL DEPARTAMENTO  LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA	Vo. 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 DE APARECEN AL REVERSO DEL PRESENTE CONTRATO

COPIA CONSECUTIVO