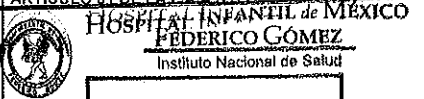
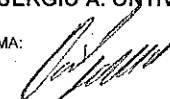


 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) ONTI COMERCIAL, S.A. DE C.V.		NUMERO 001870 ACTA CONSTITUTIVA		LUGAR DE ENTREGA 11 ALMACEN GENERAL		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 10 MES 08 AÑO 2017		HOJA No. 1 DE 1		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5430706/2017, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 61 DE LA LA SSP  10 AGO 2017 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS AL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AG-0235/17		AREA REQUIRENTE -005301-		OTRO NO. ALFONSO XIII 01460 ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO OCO110414BI4		CONDICIONES DE PAGO TOTAL		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASP). 42 ADJUDICACIÓN DIRECTA	
REQUISICION No.		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. SERGIO A. ONTIVEROS MENESES FIRMA:  CARGO: <i>Reg. Legal.</i>		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG001E107-2017 DIA 10 MES 08 AÑO 2017		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
CONTRATO PROGRAMADO (X) ABIERTO () ART. 48 LAASP SA (X) NA ()		FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 10 MES 08 AÑO 2017		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		TELÉFONO Y FAX: 5611-7779 & 5651-4635 FECHA: DIA 22 MES 08 AÑO 2017		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 21101 MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA <i>D404PL</i>	

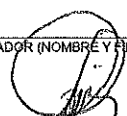
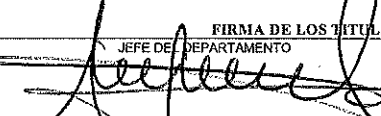
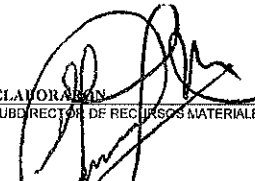
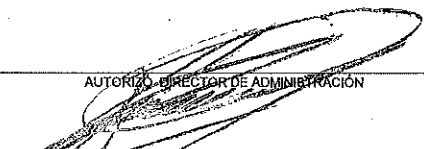
PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	11063300	LIGAS COLOR AMBAR DEL NO. 12 CAJA CON 100	21100124	0	200.00	CAJA	24.00	0.00	4,800.00
		Cantidad Solicitada: 200							
002	11063310	LIGAS COLOR AMBAR NO. 18 CAJA CON 100	21100124	0	90.00	CAJA	18.00	0.00	1,620.00
		Cantidad Solicitada: 90							
003	11063690	PAPEL COPIA AZUL DE 15 KG TAMAÑO CARTA EN PAQUETE DE 1000 HOJAS	21100137	0	150.00	PAQUETE	185.00	0.00	27,750.00
		Cantidad Solicitada: 150							

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 16 AL 23 DE AGOSTO.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	16-08-17
Fecha Máxima:	23-08-17

(Treinta y nueve Mil Seiscientos Treinta y siete Pesos 20/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 34,170.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 34,170.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 34,170.00
Impuesto I.V.A.:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A.:	\$ 5,467.20
Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 39,637.20

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  MARIA AMELIA ZARATE MARTINEZ	FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS AREAS QUE ELABORAN JEFE DEL DEPARTAMENTO  LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS	AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  LIC. 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

