

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br><b>DR. MARQUEZ No. 162</b><br><b>C.P. 06720 MEXICO, D.F.</b><br><b>HIM871203BS0</b> |                                                                                   | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><b>VICTOR MANUEL ACOSTA QUIROZ</b><br><b>MALINTZIN NO 45</b><br><b>ESTRELLA</b><br><b>07000</b><br><b>MEXICO, D.F.</b><br><b>AOQV160331415</b> |  | NUMERO<br><b>001040</b><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( )<br>NO ( X )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | LUGAR DE ENTREGA <b>15</b><br><b>ALMACEN DE MANTENIMIENTO</b> | FECHA ENTREGA<br>SEGUN PROGRAMA                                                                                                                                                          |
| DIA <b>01</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2016</b>                                                                                                                                                                                        | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                  | NO. CONTRATO<br><b>RM-MT-0133/16</b>                                                                                                                                                                                              |  | AREA REQUERENTE<br><b>-005320-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                                                                                                 |
| REQUISICION No.                                                                                                                                                                                                                    | SESION COMITE No.<br>FECHA                                                        | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>VICTOR MANUEL ACOSTA QUIROZ</b><br>FIRMA:                                                                   |  | OBSERVACIONES:<br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-<br><b>5430/122/2016, CON CARGO A RECURSOS</b><br><b>PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL</b><br><b>ARTICULO 61 DE LA L.A.A.S.S.P.</b><br> <b>HOSPITAL INFANTIL de México</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br><b>01 MAR 2016</b><br><b>PRESUPUESTO AUTORIZADO</b><br><b>RECURSOS PROPIOS</b><br><b>DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO</b> |                                                               | CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</b>                                                                                                                                                    |
| <b>CONTRATO</b><br>PROGRAMADO ( X ) ABIERTO ( )<br>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )                                                                                                                                                  |                                                                                   | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:                                                                                                                                                                                                         |  | TELEFONO Y FAX: <b>5577-1026</b><br>FECHA: DIA <b>8</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2016</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>42</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b> |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>01</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2016</b>                                                                                                                         | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br><b>AM03PR</b> | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>35801</b><br><b>SERVICIOS DE LAVANDERÍA, LIMPIEZA E HIGIENE</b><br><b>AM03PR</b>                                                                                                        |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG001-E65-2016</b><br>DIA <b>26</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2016</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |  | TELEFONOS :<br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17 CONMUTADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                                                                                                          |

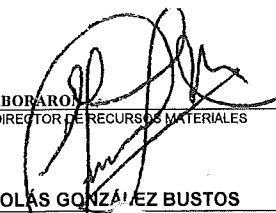
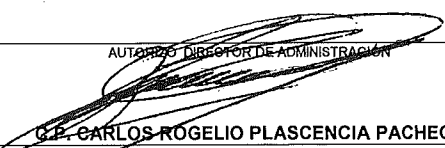
| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                           | CLAVE CUCOP | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD   | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO | PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO |
|---------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|----------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 001     | 90264088 | SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA DE CISTERNAS, PARA EL ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO. |             | 0               | 10.00           | SERVICIO | 10,713.80       | 0.00                          | 107,138.00                    |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                                |             | 1.000           | 1.000           |          |                 |                               |                               |

NOTA: VIGENCIA DE 01 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016 DE ACUERDO AL CALENDARIO.

| FECHAS DE ENTREGA : | 01-03-16 | 01-04-16 | 01-05-16 | 01-06-16 | 01-07-16 | 01-08-16 | 01-09-16 | 01-10-16 | 01-11-16 | 01-12-16 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Fecha Mínima:       | 01-03-16 | 01-04-16 | 01-05-16 | 01-06-16 | 01-07-16 | 01-08-16 | 01-09-16 | 01-10-16 | 01-11-16 | 01-12-16 |
| Fecha Máxima:       | 31-03-16 | 30-04-16 | 31-05-16 | 30-06-16 | 31-07-16 | 31-08-16 | 30-09-16 | 31-10-16 | 30-11-16 | 31-12-16 |

(Ciento Veinticuatro Mil Doscientos Ochoenta Pesos 08/100 M.N.)

|                  | MINIMOS | MAXIMOS       |
|------------------|---------|---------------|
| Importe:         | \$ 0.00 | \$ 107,138.00 |
| Descuento:       | \$ 0.00 | \$ 0.00       |
| SubTotal:        | \$ 0.00 | \$ 107,138.00 |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00 | \$ 0.00       |
| Sub Total 2:     | \$ 0.00 | \$ 107,138.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 0.00 | \$ 17,142.08  |
| Total:           | \$ 0.00 | \$ 124,280.08 |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)<br><br><b>MARIA AMELIA ZARATE MARTINEZ</b> | FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS AREAS QUE ELABORARON<br>JEFE DEL DEPARTAMENTO<br><br><b>LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA</b> | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES<br><br><b>LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS</b> | AUTORIZADO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN<br><br><b>C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

