

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

DIA 10 MES 09 AÑO 2015

HOJA No. 1 DE 1

NO. CONTRATO
RM-MT-0291/15

AREA REQUIRENTE
-002320-

REQUISICION No.

SESION COMITE No.
FECHA

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

OSCAR HERRERA CORONA

NUMERO
001533

ACTA
CONSTITUTIVA

LICENCIA O
PERMISO
SI ()
NO (X)

ALFONSO REYES NO. 164
HIPÓDROMO CONDESA
06170
MEXICO D.F.
HECO810207QQ8

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
LIC. OSCAR HERRERA CORONA

FIRMA:

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL:

TELÉFONO Y FAX: 6597-4506

FECHA: DIA MES AÑO

LUGAR DE ENTREGA 15
ALMACEN DE MANTENIMIENTO

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/807/2015,
CON CARGO A RECURSOS PROPIOS. PAGO DE
CONFORMIDAD CON EL ART. 61 DE LA
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad
Presupuestal

S.S. HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
Instituto Nacional de Salud
10 SEP 2015
PRESUPUESTO AUTORIZADO
RECURSOS PROPIOS
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
CONTROL PRESUPUESTAL

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

FECHA ENTREGA
SEGUN PROGRAMA

CONDICIONES DE ENTREGA
TOTAL

CONDICIONES DE PAGO
TOTAL

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y
FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).
42
ADJUDICACIÓN DIRECTA

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO

DIA MES AÑO

TELÉFONOS :

57 61 03 81
57 61 72 53
52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO MAXIMO
001	90213419	SERVICIO DEL DISEÑO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES "VAMOS POR EL 100"	33602008	0 1.00	SERVICIO	60,000.00	0.00 60,000.00
		Cantidad Solicitada: 1.000					

COMPRA DE ACUERDO CON EL OFICIO 2330/387/2015, DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALARIA..

FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima: 14-09-15
Fecha Máxima: 17-09-15

		MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$	0.00	\$ 50,000.00
Descuento:	\$	0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$	0.00	\$ 50,000.00
Otros Impuestos:	\$	0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$	0.00	\$ 50,000.00
Impuesto I.V.A:	\$	0.00	\$ 8,000.00
Total:	\$	0.00	\$ 58,000.00

(Cincuenta y ocho Mil Pesos 00/100 M.N.)

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

AUTORIZÓ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

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

