

 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 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 11 ALMACEN GENERAL	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 14 MES 04 AÑO 2023		HOJA No. 1 DE 1		OBSERVACIONES: AUTORTIZADO CON EL OFICIO No. 5430/346/2023, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ERTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-AG-0192/23		AREA REQUERENTE -005120-				CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No. 2		SESION COMITE No. FECHA				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 42 ADJUDICACION DIRECTA	
						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA12NBG012NBG001N46 DIA 14 MES 04 AÑO 2023	
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA () FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 14 MES 04 AÑO 2023 AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO 00AM01				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. SERGIO A. ONTIVEROS MENESES FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELÉFONO Y FAX: 5651-4635 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 33602 OTROS SERVICIOS COMERCIALES	TELÉFONOS : 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
001	11240012	PAPEL SEGURIDAD PARA RECIBOS DE PAGO IMPRESOS TAMAÑO CARTA CON SUAJE SEGUN MUESTRA (EL GRAMAJE DEL PAPEL DEBE SER DE 80GR)	33602011	0.00	100.00	MILLAR	390.00	0.00	39,000.00
		Cantidad Solicitada:	100						

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	14-04-23
Fecha Máxima:	31-12-23

(Cuarenta y cinco Mil Doscientos Cuarenta Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 39,000.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 39,000.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 39,000.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	\$ 6,240.00
Total:	\$ 0.00	\$ 45,240.00

EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO

PROVEEDOR