



FECHA DE ELABORACION			CONTRATO ADMINISTRATIVO DE ADQUISICIÓN DE BIENES	NUMERO DE CONTROL
DIA	MES	AÑO		J-251/2012
23	NOV	2012		

**DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA**

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL  
**COMERCIAL MORHUER, S.A. DE C.V.**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: <b>CMO010330SN7</b>	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: <b>N/A</b>	NACIONALIDAD: <b>MEXICANA</b>
--	---	----------------------------------

DIRECCIÓN FISCAL (CALLE, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA)  
**CALLE IGNACIO ALLENDE No. 2, PUEBLO DE SAN LORENZO TEZONCO, C.P. 09790, MEXICO, D.F.**

DIRECCIÓN EN EL MUNICIPIO DE TOLUCA, ESTADO DE MEXICO (CALLE, COLONIA, CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD)  
**N/A**

TELÉFONO: <b>01-55-58632890</b>	TELEFAX: <b>01-55-58633082</b>	CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): <b>com_morhuer@hotmail.com</b>
------------------------------------	-----------------------------------	--

NOMBRE DEL PROPIETARIO:  
**JOSE FRANCISCO MORALES HIDALGO Y ABUNDIO SERGIO MORALES HUERTA**

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD:  
**ESCRITURA 24.779, LIBRO 583, DEL 30 DE MARZO DEL 2001, NOTARIA 197 DEL DISTRITO FEDERAL**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:  
**ABUNDIO SERGIO MORALES HUERTA**

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN:  
**ESCRITURA 24.779, LIBRO 583, DEL 30 DE MARZO DEL 2001, NOTARIA 197 DEL DISTRITO FEDERAL**

**DATOS GENERALES DE LA ADJUDICACION**

TIPO DE BIEN <b>ADQUISICION DE COLCHONES INDIVIDUALES</b>			
ORGANISMO USUARIO <b>HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>			
NUMERO DE REQUISICION: <b>181</b>	PROCEDIMIENTO ADQUISITIVO: <b>A.Q.D.041-2012</b>	LEGISLACION APLICADA (ESTATAL O FEDERAL): <b>ESTATAL</b>	
TIPO DE GASTO (CORRIENTE O DE INVERSION): <b>CORRIENTE</b>	ORIGEN DE LOS RECURSOS (ESTATAL, FEDERAL O CONCURRENTES): <b>ESTATAL</b>	PARTIDA PRESUPUESTAL: <b>0703010308-2751</b>	

**ELEMENTO BASICO DE LA ADQUISICION**

BIEN A SUMINISTRAR:  
**ADQUISICION DE COLCHONES INDIVIDUALES**

PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES:  
**DE 15 DIAS HABILES POSTERIORES A LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO**

LUGAR Y HORARIO DE ENTREGA DE LOS BIENES:  
**L.A.B HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA, PASEO TOLLOCAN Y PUERTO DE PALOS, COL. ISIDRO FABELA, 50170 TOLUCA EDO. DE MEX.**

IMPORTE TOTAL DE LOS BIENES (NUMERO Y LETRA):  
**\$ 36,450.00**  
**( TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)**

FORMA DE PAGO:  
**15 DIAS HABILES P/FACTURA**

PLAZO DE PAGO:  
**5 DIAS HABILES P/FACTURA**

TIPO:  
**NO APLICA**

LISTE DE PRECIOS:  
**NO APLICA**

GARANTIA DE CALIDAD DE LOS BIENES (PLAZO):  
**NO APLICA**

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (TIPO E IMPORTE):  
**NO APLICA**

GARANTIA CONTRA DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS:  
**NO APLICA**

PENAS CONVENCIONALES (ATRASO, INCUMPLIMIENTO Y RESCISIÓN):  
**1% POR CADA DIA DE DESFASAMIENTO SIN REBASAR EL 10%**

**ANEXOS DEL CONTRATO**

ANEXO UNO - DESCRIPCION DEL BIEN A SUMINISTRAR: <b>UNO</b>
---

**OBSERVACIONES**

**VALIDACION DEL CONTRATO (ANVERSO Y REVERSO)**

<p><b>POR EL CONTRATANTE</b></p> <p><b>LIC. MANUEL MARQUE DIAZ</b>          DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS</p>	<p><b>POR EL CONTRATISTA</b></p> <p><b>C. ABUNDIO S. MORALES HUERTA</b>          REPRESENTANTE LEGAL</p>
---	--

*RECIBI ORIGINAL*  
*07-17-12*  
*C. ABUNDIO S. MORALES HUERTA*

*AP*

*1*

*MIEM*

FECHA DE ELABORACIÓN			ANEXO UNO	NUMERO DE CONTROL	
DIA	MES	AÑO		DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A SUMINISTRAR	
23	NOV	2012			J - 251 / 2012

NO.	CLAVE DE VERIFICACIÓN	ESPECIFICACIÓN DE LOS BIENES	UM	CANTIDAD	PRECIO	
					UNITARIO	TOTAL
1	PART. 1	COLCHON INDIVIDUAL, TAPIZADO EN TELA DE TEJIDO DE PUNTO DE ALGODÓN, CON 266 RESORTES BONELL, COLCHONETA EUROPILLOW TOP ZCOJINAMIENTO EN SUAVE ESPUMA DE POLIURETANO.	PZA	15	2,430.00	\$36,450.00
					16% IVA	INCLUIDO
					TOTAL	\$36,450.00

IMPORTE TOTAL		\$36,450.00
---------------	--	-------------

NOTA: EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE CONTRATO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES SEÑALADAS EN EL "LIBRO DECIMO TERCERO", Y SU RESPECTIVO REGLAMENTO SE ESTABLECE PARA LOS CONTRATOS QUE SEAN FINCADOS, UNA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO DE ENTREGAS DEL 1% SOBRE EL VALOR DE LA ENTREGA NO EFECTUADA POR CADA DIA DE ATRASO Y LO CUAL NO DEBERA EXCEDER EL IMPORTE DE LA GARANTIA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

SUBTOTAL		
IMPORTE TOTAL		\$36,450.00

VALIDACION DEL ANEXO	
POR EL CONTRATANTE	POR EL CONTRATISTA
LIC. MANUEL MARQUE DIAZ	C. ABUNDIO S. MORALES HUERTA
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	REPRESENTANTE LEGAL 07-12-12

Imiema