



PROVEEDOR (NOMBRE DOMICILIO FISCAL, R.F.C.,
PROVEEDOR NACIO() (EXTRANJERO)
VARILUX MEXICO, SA DE CV.

NUMERO	002522
ACTA	
CONSTITUTIVA	

LUGAR DE ENTREGA	15
ALMACEN DE MANTENIMIENTO	

FECHA ENTREGA	SEGUN PROGRAMA	CONDICIONES DE ENTREGA
---------------	----------------	------------------------

DIA 02 MES 01 AÑO 2018 NO. CONTRATO RM-MT-0056/18	HOJA NO. 1 DE 2 AREA REQUERENTE -002440-
---	--

BOQUES DE LAS LOMAS
05120
CIUDAD DE MEXICO
VME060922B32

LICENCIA O	
PERMISO	
SI ()	
NO (X)	

AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO No.
5430/1396/2017 CON CARGO A RECURSOS
PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON E
ARTICULO 61 DE LA L.A.S.P.
INTEGRANTE

CONDICIONES DE PAGO
TOTAL
MEDIMIENTO DE ADQUISICION

REQUISICION No.	SESION COMITE No.
	FECHA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
RENE E. MARQUEZ MACEYRA
FIRMA: 

[illegible]

67 JULY 2018

ARRENDAMIENTOS, ALQUILERES, RENTAS Y OTROS INGRESOS DEL SECTOR PUBLICO

CERRADO () ABIERTO (X)

ART. 48 LAASSP	SA (X)	NA ()
----------------	----------	--------

NÚMERO DE PODER NOTARIAL: _____

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. y nombre)

TEI EENIOS

FECHA DE AUTORIZACION:	AUTORIZACION PRESUPUESTO
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS	CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
DIA 02 MES 01 AÑO 2018	AD01PR

TELEFONO Y FAX: 2167-1218/2167-1219
FECHA: DIA 16 MES

AÑO / 8

33301
SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS
AD01PR

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

PARTIDA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CLAVE		CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
			CICLOP		MÍNIMA	MÁXIMA			MÍNIMO	MÁXIMO
001	90313527	RENTA SISTEMA PARA MONITORIZACIÓN DE NUEVOS CRÁNEOS TRANSOPERATORIO.			1	3.00	SERVICIO	43,750.00	43,750.00	131,250.00
		Cantidad Solicitada:								
002	90313528	RENTA CORTADOR ULTRASÓNICO OSEO PARA CIRUGÍA DE COLUMNA Y CRÁNEO.			2	5.00	SERVICIO	14,000.00	28,000.00	70,000.00
		Cantidad Solicitada:								
003	90313529	RENTA NEURONAVEGADOR PARA CIRUGÍA CRANEAL, ENDOSCÓPICA Y COLUMNA SIN NECESIDAD DE FIDUCIALES.			1	2.00	SERVICIO	28,000.00	28,000.00	56,000.00
		Cantidad Solicitada:								
004	90313531	RENTA DE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA.			0	1.00	SERVICIO	15,500.00	0.00	15,500.00
		Cantidad Solicitada:								
005	90313533	RENTA DE ASPIRADOR ULTRASÓNICO.					SERVICIO	24,500.00	147,000.00	367,500.00
		Cantidad Solicitada:								

INCREMENTO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 52 DE LA L.A.A.S.P., SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA, MEDIANTE OFICIO N° 2440/402/20177 VINCULADO AL CONTRATO N° RM-MT-095/2017.

FECHAS DE ENTREGA:

Fecha Mínima:	01-01-18
Fecha Máxima:	31-03-18

(Selecientos Cuarenta y dos Mil Seiscientos Noventa Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 246,750.00	\$ 640,250.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 246,750.00	\$ 640,250.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 246,750.00	\$ 640,250.00
Impuesto I.V.A.:	\$ 39,480.00	\$ 102,440.00
Total:	\$ 286,230.00	\$ 742,690.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)

JEFE DEL DEPARTAMENTO

VO BO S'INDICATO DE REALIZACAO SAATECUI EN

[illegible]

GRACIELA VILLEDA GONZÁLEZ

L. C. JULIAN ANTONIO GAMA GOMEZ

15

		HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE) DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACID (EXTRANJERO) VARLIX MEXICO, SA DE CV. BOSQUE DE RADIATAS N°.- 10 PTA. BAJA BOQUES DE LAS LOMAS 05120 CIUDAD DE MEXICO VME060922B32		NUMERO 002522 ACTA CONSTITUTIVA 59,980 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 02 MES 01 AÑO 2018		FOLIO No. 2 DE 2						OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO No. 5430/1396/2017 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
NO. CONTRATO RM-MT-0056/18		AREA REQUERIENTE -002440-								CONDICIONES DE PAGO TOTAL	
REQUISICION No.		SESION COMITE No.		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL RENE E. MARQUEZ MACEYRA		FIRMA:				PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP) 52 AMPLIACION EN MONTO POR UN 20 %	
		FECHA		CARGO: REPRESENTANTE LEGAL						NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBGG003-E11-2018	
				FIRMA:						DIA 15 MES 01 AÑO 2018	
				NÚMERO DE PODER NOTARIAL:						TELEFONOS :	
				TELÉFONO Y FAX: 2167-1218/2167-1219						57 61 03 81	
				FECHA: DIA 16 MES 01 AÑO 18						57 61 72 53	
										52 28 99 17 CONMUTADOR	
CERRADO () ABIERTO (X)		SA (X) NA ()									
ART. 48 LAASSP											
FECHA DE AUTORIZACION SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO									
DIA 02 MES 01 AÑO 2018		AD01PR									
PARTIDA CODIGO		DESCRIPCION DE LOS BIENES		CLAVE CUCOP		CANTIDAD MINIMA MAXIMA		UNIDAD		PRECIO UNITARIO	
										PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO	

COMPRAS GUBERNAMENTALES

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