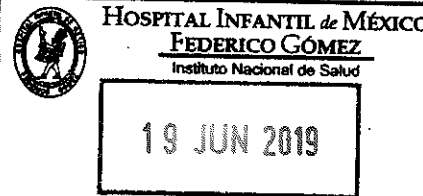


|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br><b>DR. MARQUEZ No. 162</b><br><b>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>HIM871203BS0</b> |                                                                                                            | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br><b>GRUPO INDUSTRIAL DE MAQUINARIA</b><br><b>ELECTROMECHANICA, SA DE CV.</b><br><b>SERAPIO RENDON N°.- 95 INT. 301 P.3</b><br><b>SANRAFAEL</b><br><b>06470</b><br><b>CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MÉXICO</b><br><b>GIM971204IYA</b><br><b>GIMESAPL@YAHOO.COM.MX</b> |                                                                            | NUMERO<br><b>001188</b><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br><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>19</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                                            | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>2</b>                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            | OBSERVACIONES:<br><br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-<br><b>5430/342/2019, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL</b><br><b>ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b>                                |                                                                                                                                               | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                  |
| NO. CONTRATO<br><br><b>RM-MT-0236/19</b>                                                                                                                                                                                               | AREA REQUIRENTE<br>-005320-                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>26-I</b><br>LICITACIÓN PUBLICA |                                                                                                                                               | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                     |
| REQUISICION No.                                                                                                                                                                                                                        | SESION COMITE No.<br><br>FECHA                                                                             | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>C. JAIME OSORIO GONZALEZ</b><br><br>FIRMA:                                                                                                                                                                                   |                                                                            |                                                                                                |                                                                                                                                               | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>LA012NBG001-E51-2019</b><br><br>DIA <b>18</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b> |
| <b>CONTRATO</b><br>CERRADO ( )    ABIERTO ( X )                                                                                                                                                                                        |                                                                                                            | CARGO: <b>APODERADO LEGAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            | PRESUPUESTO AUTORIZADO<br><b>RECURSOS PROPIOS</b><br><b>DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO</b><br><b>CONTROL PRESUPUESTAL</b>                                                            |                                                                                                                                               | TELEFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17    CONMUTADOR                                              |
| ART. 48 LAASSP    SA ( X )    NA ( )                                                                                                                                                                                                   | FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>19</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM04PR |                                                                                                                                                                                   | PARTIDA PRESUPUESTAL (NO. Y NOMBRE)<br><b>35701</b><br><b>MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MAQUINARIA Y</b><br><b>EQUIPO</b><br><b>ALUCYDR</b> |                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                            | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            | TELEFONO Y FAX: <b>5535-5210 / 5535-5709</b>                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                            | FECHA:                      DIA <b>27</b> MES <b>6</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                                                                                                         |

| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCIÓN 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     | 90244152 | SERVICIO INTEGRAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A PLANTAS DE EMERGENCIA Y SUBESTACIÓN ELÉCTRICA. | 35700001    | 0.00            | 1.00            | SERVICIO | 795,100.00      | 0.00                          | 795,100.00                    |
|         |          | Cantidad Solicitada:                                                                                        |             | 1.000           |                 |          |                 |                               |                               |

NOTA: CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 19 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019, LA CONTRATACIÓN CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTAL AUTORIZADA POR EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, EL ÁREA REQUIRENTE (DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO) VIGILARA QUE CADA ORDEN DE SERVICIO CUENTE CON DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA, EL LICITANTE GANADOR DEBERÁ DAR SEGUIMIENTO A LA ORDEN DE SERVICIO, A EFECTO DE NO REBASAR LOS MONTOS MÁXIMOS AUTORIZADOS E INDICADOS EN EL CONTRATO.

DESGLOSE DE MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS AUTORIZADOS, DE CONFORMIDAD A LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA PRESENTADA POR EL LICITANTE GANADOR; DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 47 DE LA L.A.A.S.S.P.

| PARTIDA 2 | MONTO MÍNIMO AUTORIZADO ANUAL | MONTO MÁXIMO AUTORIZADO ANUAL |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|
| SUBTOTAL  | \$ 477,060.00                 | \$ 795,100.00                 |
| IVA       | \$ 76,329.60                  | \$ 127,216.00                 |
| TOTAL     | \$ 553,389.60                 | \$ 922,316.00                 |

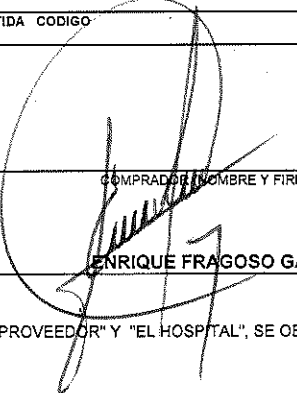
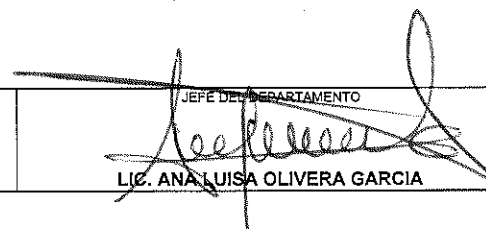
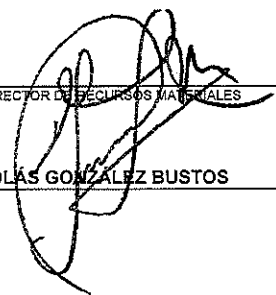
|                     |          |
|---------------------|----------|
| FECHAS DE ENTREGA : |          |
| Fecha Mínima:       | 19-06-19 |
| Fecha Máxima:       | 31-12-19 |

(Novecientos Veintidos Mil Trescientos Dieciseis Pesos 00/100 M.N.)

|                  | MINIMOS | MAXIMOS       |
|------------------|---------|---------------|
| Importe:         | \$ 0.00 | \$ 795,100.00 |
| Descuento:       | \$ 0.00 | \$ 0.00       |
| SubTotal:        | \$ 0.00 | \$ 795,100.00 |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00 | \$ 0.00       |
| Sub Total 2:     | \$ 0.00 | \$ 795,100.00 |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 0.00 | \$ 127,216.00 |
| Total:           | \$ 0.00 | \$ 922,316.00 |

|                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br>DR. MARQUEZ No. 162<br>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO<br>HIM871203BS0 |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.,<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br><b>GRUPO INDUSTRIAL DE MAQUINARIA<br/>         ELECTROMECHANICA, SA DE CV.</b><br>SERAPIO RENDON N°.- 95 INT. 301 P.3<br>SAN RAFAEL<br>06470<br>CUAUHTETMOC, CIUDAD DE MÉXICO<br>GIM971204IYA<br>GIMESAPL@YAHOO.COM.MX |  | NUMERO<br><b>001188</b><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br><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>19</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                                                                                       |  | HOJA No.<br><b>2</b> DE <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                               |  | OBSERVACIONES:<br><br>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-<br>5430/342/2019, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL<br>ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                            |  |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-MT-0236/19</b>                                                                                                                                                                              |  | AREA REQUERENTE<br>-005320-                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>TOTAL</b>                                                                                                                                               |  |
| REQUISICION No.<br>-                                                                                                                                                                                              |  | SESION COMITE No.<br>FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>C. JAIME OSORIO GONZALEZ</b><br>FIRMA:  |  |  <b>HOSPITAL INFANTIL de México</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br>Instituto Nacional de Salud<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>19 JUN 2019</b> </div> <b>PRESUPUESTO AUTORIZADO<br/>         RECURSOS PROPIOS<br/>         DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO<br/>         CONTROL PRESUPUESTAL</b> |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>26-I</b><br>LICITACIÓN PUBLICA |  |
|                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | CARGO: <b>APODERADO LEGAL</b>                                                                                                                                 |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>35701</b><br>MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MAQUINARIA Y<br>EQUIPO <b>AM04PR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>LA012NBG001-E51-2019</b><br>DIA <b>18</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b>                                                               |  |
| <b>CONTRATO</b><br>CERRADO ( ) ABIERTO ( X )<br>ART. 48 LAASSP <b>SA ( X ) NA ( )</b>                                                                                                                             |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | TELEFONO Y FAX: <b>5535-5210 / 5535-5709</b><br>FECHA: DIA <b>27</b> MES <b>6</b> AÑO <b>2019</b>                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | TELEFONOS :<br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17 CONMUTADOR                                                                                                               |  |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>19</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b>                                                                                                        |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM04PR                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                   |  |

| PARTIDA | CODIGO | DESCRIPCION DE LOS BIENES | CLAVE<br>CUCOP | CANTIDAD |        | UNIDAD | PRECIO<br>UNITARIO | PRECIO TOTAL NETO M.N. |        |
|---------|--------|---------------------------|----------------|----------|--------|--------|--------------------|------------------------|--------|
|         |        |                           |                | MINIMA   | MAXIMA |        |                    | MINIMO                 | MAXIMO |

|                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)<br><br><b>ENRIQUE FRAGOSO GALLO</b> |  | JEFE DEL DEPARTAMENTO<br><br><b>LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA</b> |  | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES<br><br><b>LIC. NICOLAS GONZALEZ BUSTOS</b> |  | AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACION<br><br><b>C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO</b> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

COPIA CONSECUTIVO