

**HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO**  
**FEDERICO GÓMEZ**  
**DR. MARQUEZ No. 162**  
**C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO**  
**HIM871203BS0**

DIA 01 MES 01 AÑO 2019 HOJA No. 1 DE 1

NO. CONTRATO  
**RM-MT-0024/19**

REQUISICION No.  
 -

AREA REQUERENTE  
 -005320-

SESION COMITE No.  
 FECHA

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

**ANGELA AURORA ESCOBAR LOPEZ**

AV. IGNACIO ZARAGOZA 10 INT. 2  
**SANTA LUCIA**  
**01500**  
**ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MÉXICO**  
**EOLA6505319N5**  
**VALE1404.81@GMAIL.COM**

NUMERO  
**000984**  
 ACTA  
 CONSTITUTIVA

LICENCIA O  
 PERMISO  
 SI ( )  
 NO ( X )

LUGAR DE ENTREGA **15**  
**ALMACEN DE MANTENIMIENTO**

OBSERVACIONES:  
 AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-  
**5430/1040/2018, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL**  
**ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.**

**HOSPITAL INFANTIL de México**  
**FEDERICO GÓMEZ**  
**02 ENE 2019**  
**PRESUPUESTO AUTORIZADO**  
**RECURSOS PROPIOS**  
**DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO**  
**PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)**  
**35701**  
**MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MAQUINARIA Y**  
**EQUIPO**  
**AM04PR**

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  
**AA012NBG001-E67-2018**  
 DIA 25 MES 06 AÑO 2018

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

**CONTRATO**  
**CERRADO ( ) ABIERTO ( X )**  
**ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )**

FECHA DE AUTORIZACION:  
 SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS  
 DIA 02 MES 01 AÑO 2019

AUTORIZACION PRESUPUESTO  
 CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO  
 AM04PR

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL  
**ANGELA AURORA ESCOBAR LOPEZ**

FIRMA: *Angela Aurora Escobar Lopez*

CARGO: *Apoderada Legal*

NÚMERO DE PODER NOTARIAL:

TELEFONO Y FAX: **5637-2208**

FECHA: DIA 15 MES 7 AÑO 2019

| 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     | 90244140 | SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE LAVANDERÍA PARA EL EJERCICIO 2018. | 35700001    | .40             | 1.00            | SERVICIO | 53,660.00       | 21,464.00                     | 53,660.00                     |
|         |          | Cantidad Solicitada: 1.000                                                                        |             |                 |                 |          |                 |                               |                               |

NOTA: ESTE CONTRATO SE ELABORA POR CONCEPTO DE INCREMENTO HASTA POR UN 20% DEL MONTO ORIGINALMENTE CONTRATADO Y QUE SE ENCUENTRA VINCULADO AL CONTRATO RM-MT-0162/18, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD AL ART. 52 DE LAASSP Y A EL NUMERAL V.1.13.8.1 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ.

FECHAS DE ENTREGA :  
 Fecha Mínima: 01-01-19  
 Fecha Máxima: 15-02-19

(Sesenta y dos Mil Doscientos Cuarenta y cinco Pesos 60/100 M.N.)

| MINIMOS          |    |           | MAXIMOS          |    |           |
|------------------|----|-----------|------------------|----|-----------|
| Importe:         | \$ | 21,464.00 | Importe:         | \$ | 53,660.00 |
| Descuento:       | \$ | 0.00      | Descuento:       | \$ | 0.00      |
| SubTotal:        | \$ | 21,464.00 | SubTotal:        | \$ | 53,660.00 |
| Otros Impuestos: | \$ | 0.00      | Otros Impuestos: | \$ | 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$ | 21,464.00 | Sub Total 2:     | \$ | 53,660.00 |
| Impuesto I.V.A.: | \$ | 3,434.24  | Impuesto I.V.A.: | \$ | 8,585.60  |
| Total:           | \$ | 24,898.24 | Total:           | \$ | 62,245.60 |

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  
**NORMA EVANGELINA CERVERA NARANJO**

JEFE DEL DEPARTAMENTO  
**LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA**

Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  
**LIC. NICOLAS GONZALEZ BUSTOS**

AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  
**C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO**

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

COPIA CONSECUTIVO