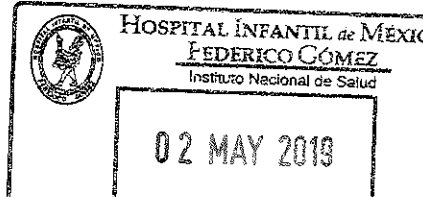


 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) IQS CORPORATION SA DE CV.		NUMERO 001501 ACTA CONSTITUTIVA		LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACEN DE MANTENIMIENTO		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 02 MES 05 AÑO 2019		HOJA No. 1 DE 1		RECREO NO. EXT. 41 INT. PENT HOUSE DEL VALLE 03230 BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO ICO080411JG0 DIRECCIONGENERAL@IQSC.COM.MX		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5430/332/2019, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.	
NO. CONTRATO RM-MT-0210/19		AREA REQUIRENTE -002520-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. ARMANDO ZARATE GONZALEZ FIRMA: 				CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL	
REQUISICION No.		SESION COMITE No. FECHA		CARGO: <i>Director General</i>		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	
CONTRATO CERRADO (X) ABIERTO ()		ART. 48 LAASSP		SA (X) NA ()		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA012NBG001-E46-2019 DIA 02 MES 05 AÑO 2019		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 02 MES 05 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		TELEFONO Y FAX: 5524-0860 FECHA: <i>DIA 9 MES 05 AÑO 2019</i>		PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTOS CONTROL PRESUPUESTAL PARTIDA PRESUPUESTAL (NO. Y NOMBRE) 33303 SERVICIOS RELACIONADOS CON CERTIFICACIÓN DE PROCESOS <i>AW03PR</i>			

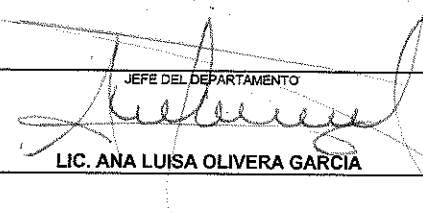
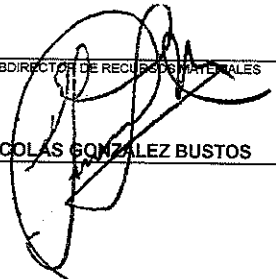
PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	90913515	SERVICIO DE RENOVACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LA NORMA: NMX-CC-9001-IMNC-2015/ISO 9001:2015.		0.00	1.00	SERVICIO	50,000.00	0.00	50,000.00
		Cantidad Solicitada: 1.000							

NOTA: LA PRESENTE CONTRATACIÓN SE SUSTENTA MEDIANTE OFICIO NUMERO 2520/241/2019, POR PARTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, MISMA QUE CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTAL AUTORIZADA CON EL NUMERO DE OFICIO 5430/332/2019.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	02-05-19
Fecha Máxima:	31-12-19

(Cincuenta y ocho Mil Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 0.00	\$ 50,000.00
Descuento:	\$ 0.00	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	\$ 50,000.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	\$ 50,000.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	\$ 8,000.00
Total:	\$ 0.00	\$ 58,000.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  MARIA AMELIA ZARATE MARTINEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO  LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA	Vc. 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