

 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 NACI Y EXTRANJERO) AZORIN VEGA JUAN CARLOS AV. BORDO NO. EXT. 28 DEPTO 9 COL. EJIDO SANTA URSULA COAPA 04850 ALC. COYOACAN, CIUDAD DE MEXICO AOVJ730804N74 ASPRAN2012@YAHOO.COM.MX		NUMERO 000157 ACTA CONSTITUTIVA LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)	LUGAR DE ENTREGA 15 ALMACÉN DE MANTENIMIENTO	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 06 MES 03 AÑO 2020 HOJA No. 1 DE 1		NO. CONTRATO RM-MT-0092/20		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5430/086/2020, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA LAASSP.		CONDICIONES DE ENTREGA TOTAL
REQUISICION No. SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. JUAN CARLOS AZORIN VEGA FIRMA: 		 HOSPITAL INFANTIL de México FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 06 MAR 2020 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		CONDICIONES DE PAGO TOTAL
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA () NA (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		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-E18-2020 DIA 05 MES 03 AÑO 2020
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 06 MES 03 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		TELEFONO Y FAX: 55 5678-2223 Y 045-477-449-9122 FECHA: DIA 17 MES 03 AÑO 2020		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR

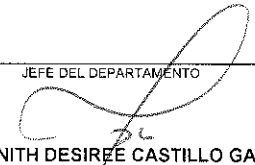
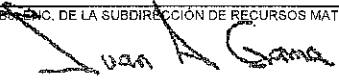
PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	90483305	SERVICIO DE ASESORIA ESPECIALIZADA EN SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA.		0.00	1.00	SERVICIO	125,574.08	0.00	125,574.08
		Cantidad Solicitada: 1.000							

NOTA: EL PRESENTE CONTRATO SE REALIZA A SOLICITUD DEL DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA, MISMO QUE SE LLEVARA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO TÉCNICO Y A LA COTIZACIÓN DEL PROVEEDOR, CON VIGENCIA DEL 06 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2020.

FECHAS DE ENTREGA :	
Fecha Mínima:	06-03-20
Fecha Máxima:	31-12-20

(Ciento Cuarenta y cinco Mil Seiscientos Sesenta y cinco Pesos 93/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 0.00	Importe:	\$ 125,574.08
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 0.00	SubTotal:	\$ 125,574.08
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 0.00	Sub Total 2:	\$ 125,574.08
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A:	\$ 20,091.85
Total:	\$ 0.00	Total:	\$ 145,665.93

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  ARACELI GONZALEZ ROSETE	JEFE DEL DEPARTAMENTO  LIC. LEONITH DESIREE CASTILLO GARCIA	VO. SUBD. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES  L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	AUTORIZO DIRECTOR GENERAL  DR. JAIME NIETO ZERMENO
---	---	---	--

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

COPIA CONSECUTIVO