

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

DIA 08 MES 04 AÑO 2020

NO. CONTRATO

RM-MT-0135/20

REQUISICION No.

FECHA

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.  
 PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)  
**CRISTOFER ALEXIS MAYORGA UTRILLA**

LAGO TRASIMENO #168 INTERIOR D  
 ANAHUAC I SECCION  
 11320

ALC. MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MEXICO  
 MAUC960902491

ALEXISMAYORGA376@GMAIL.COM

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL  
**C. CRISTOFER ALEXIS MAYORGA U.**

FIRMA

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL:

TELÉFONO Y FAX: 55 7370 8545

FECHA: DIA 15 MES 04 AÑO 2020

NÚMERO  
**002663**

ACTA  
 CONSTITUTIVA

LICENCIA O  
 PERMISO

SI ( )  
 NO ( X )

LUGAR DE ENTREGA 15  
**ALMACEN DE MANTENIMIENTO**

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°-  
 5430/199/2020, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL  
 ARTÍCULO 51 DE LA L.A.S.S.P.

**HOSPITAL INFANTIL de México**  
**FEDERICO GÓMEZ**  
 Instituto Nacional de Salud

08 ABR 2020

**PRESUPUESTO AUTORIZADO**  
**RECURSOS PROPIOS**  
**DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO**  
**CONTROL PRESUPUESTAL**

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)  
**35701**

MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MAQUINARIA Y  
 EQUIPO

AM03PR

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-E43-2020**

DIA 31 MES 03 AÑO 2020

TELÉFONOS :

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

## CONTRATO

ART. 47 LAASSP SA ( ) NA ( X )

ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )

FECHA DE AUTORIZACION:  
 SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS  
 DIA 08 MES 04 AÑO 2020

AUTORIZACION PRESUPUESTO  
 CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO  
 AM03PR

| PARTIDA | CÓDIGO   | 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     | 90244160 | SERVICIO PARA LA REPARACION DE LOS ELEVADORES DE HEMATO-ONCOLOGIA. |             | 0.00            | 1.00            | SERVICIO | 60,000.00       | 0.00                          | 60,000.00                     |

NOTA: CONTRATO CERRADO CON VIGENCIA DEL 08 AL 17 DE ABRIL DEL 2020.

FECHAS DE ENTREGA :  
 Fecha Mínima: 08-04-20  
 Fecha Máxima: 17-04-20

(Sesenta y nueve Mil Seiscientos Pesos 00/100 M.N.)

|                  | MINIMOS | MAXIMOS      |
|------------------|---------|--------------|
| Importe:         | \$ 0.00 | \$ 60,000.00 |
| Descuento:       | \$ 0.00 | \$ 0.00      |
| SubTotal:        | \$ 0.00 | \$ 60,000.00 |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00 | \$ 0.00      |
| Sub Total 2:     | \$ 0.00 | \$ 60,000.00 |
| Impuesto I.V.A.: | \$ 0.00 | \$ 9,600.00  |
| Total:           | \$ 0.00 | \$ 69,600.00 |

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  
**LIC. CUAUHEMOC TORIZ PROENZA**

JEFE DEL DEPARTAMENTO  
**LIC. LEONITH DESIREE CASTILLO GARCIA**

Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES  
**L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ**

AUTORIZO DIRECTOR GENERAL  
**DR. JAIME NIETO ZERMEÑO**

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES