



Salud
Secretaría de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



Ciudad de México, a 30 de marzo del 2026

Asunto: Adjudicación de Servicio

C. MARIANA VALENTINA RAMIREZ MORENO
PERSONA FISICA SIMPLIFICADO DE CONFIANZA
RFC: RAMM020214M49
CALLE LIBERTAD No. 100 EDIF 46 DEPTO. 2 COL. PDREGAL CARRASCO
ALCALDÍA: COYOACAN
CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 04700
E-MAIL: marvalentina14@gmail.com
TELÉFONOS: 5529645825

P R E S E N T E

Por este medio me permito informarle a usted que será contratado para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DEPARTAMENTO NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**, que se **Adjudicó** mediante **PROCEDIMIENTO ELECTRÓNICO No. AA-12-NCG-012NCG001-N-170-2026**, con fundamento en el **ARTÍCULO 54 FRACCIÓN XIV DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP)**.

Derivado de lo anterior, me permito comunicar a usted que su **COTIZACIÓN** presentada en la plataforma **COMPRAS MX**, con numero de solicitud de cotización **SC-2026-00008271**, relativa a la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DEPARTAMENTO NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN**, fue aceptada por el **DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA** para el **Ejercicio Fiscal 2026**, con vigencia **01 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026**, con **N.º DE CONTRATO: INCMN/318/3/AD/001/26**, por un **MONTO de \$ 144,000.00 (CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS 00/100 M.N.)**, más el **Impuesto al Valor Agregado**.

Cabe mencionar que deberá presentarse en el departamento de Adquisiciones, a partir del presente oficio en un horario de 8:00 a 16:00 hrs.

para presentar la siguiente documentación legal y estar en posibilidad de elaborar contrato respectivo. **Dicha documentación deberá ser entregada en un plazo no mayor a tres días hábiles contados a partir de la notificación del presente oficio.**

1. Acta de nacimiento (actualizada).
2. CURP.
3. R.F.C. de la persona con domicilio fiscal y actividad.
4. Comprobante de domicilio de la empresa (vigente)
5. Identificación oficial con fotografía del representante legal (vigente)





Salud
Secretaría de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



6. Opinión Positiva Vigente del SAT, IMSS e INFONAVIT.
7. Manifiesto de decir verdad respecto al artículo 49, fracción IX, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas (donde el proveedor del servicio manifieste bajo protesta de decir la verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, en su caso, que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Intereses.
8. Declaración de no encontrarse en los supuestos de los Art. 71 y 90 antepenúltimo párrafo de la LAASSP.
9. Datos bancarios de depósito (Banco, Clave Bancaria estandarizada "CLABE" y titular de la cuenta)
10. Acreditamiento de la Personalidad Jurídica.

ATENTAMENTE


Lcdo. Delfino Javier Flores Flores
Jefe del Departamento de Adquisiciones

Elaboro MME	Reviso JLLM
----------------	----------------



2026
año de
**Margarita
Maza**