**ANEXO M-5**

**SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO (ISAPEG)

**CÉDULA DE VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Unidad solicitante: | |  | |  | | | | |
| 2. Propietario del Bien Inmueble (Arrendador) | |  | |  | | | | |
| 3. Validaciones de las unidades relacionadas con el objeto (en el caso que aplique): | |  | |  | | | | |
| 4.Folio de la Dirección General de Administración | |  | |  | | | | |
| 4. Antecedentes (en su caso): | |  | |  | | | | |
| 5. Objeto (especificar superficie, destino y ubicación) | |  | |  | | | | |
| 6.Monto del arrendamiento mensual | |  | |  | | | | |
| 7.Monto del arrendamiento anual (especificando si incluye I.V.A. y retenciones según sea el caso) | |  | |  | | | | |
| 8. Forma de pago: | |  | |  | | | | |
| 9.Datos bancarios del arrendador: | |  | |  | | | | |
| 10. Fuente de Financiamiento: | | | | | | | | |
| **Fondo** | **Centro Gestor** | | **Área Funcional** | | **Programa Presupuestal** | | **Partida** | **Importe** |
|  |  | |  | |  | |  |  |
| 11. Obligaciones: | | | | | | | | |
| Del ISAPEG | | | | | | Del Arrendador | | |
|  | | | | | |  | | |
| 12. Vigencia: | | | | | |  | | |
| 13. Unidad encargada de la supervisión y/o coordinación al seguimiento del contrato: | | | | | |  | | |
| 14. Fecha de suscripción (firma): | | | | | |  | | |
| 15. Responsable de la solicitud: | | | | | |  | | |
| 16. Contacto de la unidad solicitante: | | | | | |  | | |

**NOTAS:** \* Este formato debe acompañarse de la solicitud formal para la elaboración del contrato.

\* Adjuntar documentación referida en el/los anexo(s), según sea la naturaleza del contrato.

***Artículo 14 de las Disposiciones Administrativas, Procedimientos y Criterios 2021 de la DRMySG***