



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

|                                      |                                |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| DÍA 12 MES 04 AÑO 2017               | HOJA No. 1 DE 2                |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AG-0157/17</b> | AREA REQUERENTE<br>-005301-    |
| REQUISICION No.                      | SESION COMITE No.<br><br>FECHA |

PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.  
 PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)

**ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES S.A**  
 DE C.V.  
 4 MZ. 5 LT. 6  
 EJIDO DEL MORAL  
 09040  
 MEXICO D.F.  
 ADI991022KX2

NUMERO  
**000090**  
 ACTA  
 CONSTITUTIVA

LICENCIA O  
 PERMISO  
 SI ( )  
 NO ( X )

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL  
**LIC. ANDRES PASTOR GARCIA**

FIRMA:

CARGO:

NÚMERO DE PODER NOTARIAL:

TELÉFONO Y FAX: 2454-0225 /26 FAX: 2454-0226

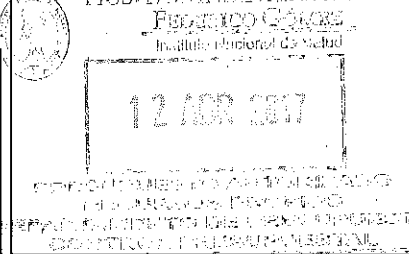
FECHA:

DÍA 25 MES 04 AÑO 2017

LUGAR DE ENTREGA 21  
**ALMACEN DE VIVERES**

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-  
 5430/244/2017, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL  
 ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.



PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)  
**22102**

PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS EN UNIDADES DE SALUD, EDUCATIVAS, DE READAPTACIÓN

FECHA ENTREGA  
 SEGUN PROGRAMA

CONDICIONES DE ENTREGA  
**PARCIAL**

CONDICIONES DE PAGO  
**PARCIAL**

PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y  
 FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE  
 ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y  
 SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).  
**26-I**  
**LICITACIÓN PUBLICA**

NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO  
**LA012NBG001-E59-2017**

DÍA 12 MES 04 AÑO 2017

TELÉFONOS :

57 61 03 81

UNIDADES DE SALUD, EDUCATIVAS, DE READAPTACIÓN SOCIAL Y TRANSACCIONADOR

## CONTRATO

PROGRAMADO ( ) ABIERTO ( X )

ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )

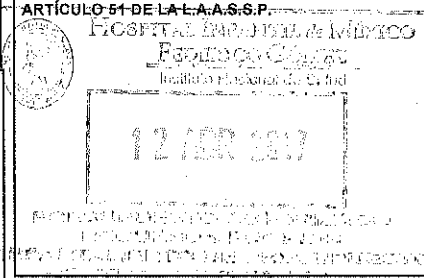
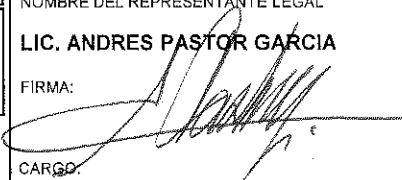
FECHA DE AUTORIZACION:  
 SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS  
 DIA 12 MES 04 AÑO 2017

AUTORIZACION PRESUPUESTO  
 CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO  
 AM03PR

| 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     | 21710788 | BEBIDA REHIDRATANTE 600ML.<br>Cantidad Solicitada:                                                                  | 22100014    | 800             | 2,000.00        | BOTELLA | 12.90           | 10,320.00                     | 25,800.00                     |
| 002     | 21730030 | LECHE ENTERA ULTRAPASTEURIZADA ADICIONADA CON VITAMINA A Y D ENVASE DE TETRA PAC DE 1 LITRO<br>Cantidad Solicitada: | 22100179    | 3,400           | 8,500.00        | LITRO   | 20.30           | 69,020.00                     | 172,550.00                    |
| 003     | 21730031 | LECHE INDIVIDUAL NATURAL. ENVASE TETRAPAK DE 250 ML.<br>Cantidad Solicitada:                                        | 22100179    | 68,109          | 170,273.00      | PIEZA   | 8.60            | 585,737.40                    | 1,464,347.80                  |
| 004     | 21730033 | LECHE INDIVIDUAL DE VARIOS SABORES ENVASE DE TETRA PACK DE 250 ML<br>Cantidad Solicitada:                           | 22100179    | 1,080           | 2,700.00        | PIEZA   | 8.40            | 9,072.00                      | 22,680.00                     |
| 005     | 21730035 | LECHE INDIVIDUAL DESLACTOSADA NATURAL ENVASE DE TETRA PACK DE 250 ML<br>Cantidad Solicitada:                        | 22100179    | 600             | 1,500.00        | PIEZA   | 6.30            | 3,780.00                      | 9,450.00                      |
| 006     | 21780495 | JUGO DE SABOR MANZANA ENVASE DE 1 LITRO<br>Cantidad Solicitada:                                                     | 22100168    | 7,200           | 18,000.00       | LITRO   | 22.70           | 163,440.00                    | 408,600.00                    |
| 007     | 21780496 | JUGO INDIVIDUAL DE 200 ML TETRAPAC VARIOS SABORES<br>Cantidad Solicitada:                                           | 22100168    | 3,000           | 7,500.00        | PIEZA   | 6.80            | 20,400.00                     | 51,000.00                     |
| 008     | 21780497 | JUGO DE CIRUELA BOTELLA DE 1 LITRO.<br>Cantidad Solicitada:                                                         | 22100168    | 4               | 11.00           | LITRO   | 45.60           | 182.40                        | 501.60                        |
| 009     | 21780514 | AGUA BONAFONT BOTELLA DE 600 ML.<br>Cantidad Solicitada:                                                            | 22100011    | 5,400           | 13,500.00       | BOTELLA | 6.70            | 30,780.00                     | 76,950.00                     |

NOTA: CONTRATO ABIERTO, CON VIGENCIA DEL 12 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017, LAS ENTREGAS SE REALIZARAN DE CONFORMIDAD A LA ORDEN DE SURTIMIENTO QUE LE SERÁ ENTREGADA EN EL ALMACÉN DE VÍVERES, LOS DÍAS JUEVES DE CADA SEMANA, EN CASO DE ENTREGAR CON FECHA POSTERIOR AL SEÑALADO EN LA ORDEN DE SURTIMIENTO SE APLICARÁ LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE, LOS MATERIALES DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL ALMACÉN DE VÍVERES EN EL HORARIO DE 8:00 A 10:00 HORAS DE LUNES A DOMINGO Y DÍAS FESTIVOS, EN LAS FECHAS PROGRAMADAS EN LA ORDEN DE SURTIMIENTO. EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA EN COORDINACIÓN CON EL ALMACÉN DE VÍVERES DEBERÁN SUPERVISAR, QUE CADA ORDEN DE SUMINISTRO CUENTE CON LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CORRESPONDIENTE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 47 LAASSP Y ARTÍCULO 85 DE SU REGLAMENTO, CASO CONTRARIO DEBERÁN SOLICITAR LA SUFICIENCIA CORRESPONDIENTE PARA CUBRIR LOS MONTOS DE LAS ORDENES DE SUMINISTRO HASTA CONCLUIR EL CONTRATO. CÓDIGOS CON IEPS: 21780496, CON IVA: 21710788.

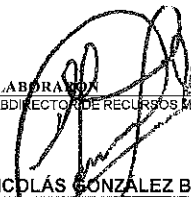
|                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                |                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)<br><br>NORMA EVANGELINA CERVERA NARANJO | FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS ÁREAS QUE ELABORARON<br>JEFE DEL DEPARTAMENTO<br><br>LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA | Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES<br><br>LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS | AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN<br><br>C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO</b><br><b>FEDERICO GÓMEZ</b><br><b>DR. MARQUEZ No. 162</b><br><b>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO</b><br><b>HIM871203BS0</b> |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br><b>ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES S.A</b><br><b>DE C.V.</b><br><b>4 MZ. 5 LT. 6</b><br><b>EJIDO DEL MORAL</b><br><b>09040</b><br><b>MEXICO D.F.</b><br><b>ADI991022KX2</b> |  | NUMERO<br><b>000090</b><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br><br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI ( )<br>NO ( X )                                                                                   |  | LUGAR DE ENTREGA <b>21</b><br><b>ALMACEN DE VIVERES</b>                                                                                                                                                                                        |  | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                  |  |
| DIA <b>12</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2017</b>                                                                                                                                                                                            |  | HOJA No. <b>2</b> DE <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                      |  | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-</b><br><b>5430/244/2017, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL</b><br><b>ARTÍCULO 51 DE LA L.A.S.S.P.</b><br> |  | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                                |  |
| NO. CONTRATO<br><br><b>RM-AG-0157/17</b>                                                                                                                                                                                               |  | AREA REQUERENTE<br><b>-005301-</b>                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                |  | CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</b>                                                                                   |  |
| REQUISICION No.                                                                                                                                                                                                                        |  | SESION COMITE No.<br><br>FECHA                                                                                                                                                                                                                                              |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><br><b>LIC. ANDRES PASTOR GARCIA</b><br><br>FIRMA: <br><br>CARGO: |  | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP),<br><b>26-I</b><br><b>LICITACIÓN PUBLICA</b>                                                       |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>LA012NBG001-E59-2017</b><br><br>DIA <b>12</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2017</b> |  |
| <b>CONTRATO</b><br>PROGRAMADO ( ) ABIERTO ( X )<br>ART. 48 LAASSP SA ( X ) NA ( )                                                                                                                                                      |  | NÚMERO DE PODER NOTARIAL:                                                                                                                                                                                                                                                   |  | TELEFONO Y FAX: <b>2454-0225 /26 FAX: 2454-0226</b><br><br>FECHA: DIA <b>25</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2017</b>                                                                        |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>22102</b><br><b>PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS EN UNIDADES DE SALUD, EDUCATIVAS, DE READAPTACIÓN SOCIAL Y OTRAS</b>                           |  | TELEFONOS :<br><br><b>57 61 03 81</b>                                                                                   |  |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>12</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2017</b>                                                                                                                             |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br><b>AM03PR</b>                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                |  | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>LA012NBG001-E59-2017</b><br><br>DIA <b>12</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2017</b> |  |

| 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 |
|---------------------|--------|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------|--------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| FECHAS DE ENTREGA : |        |                           |             |                 |                 |        |                 |                               |                               |
| Fecha Mínima:       |        |                           |             |                 |                 |        |                 |                               |                               |
| Fecha Máxima:       |        |                           |             |                 |                 |        |                 |                               |                               |

(dos Millones Doscientos Cuarenta Mil Ochenta y siete Pesos 40/100 M.N.)

| MINIMOS          |    |            | MAXIMOS          |    |              |
|------------------|----|------------|------------------|----|--------------|
| Importe:         | \$ | 892,731.80 | Importe:         | \$ | 2,231,879.40 |
| Descuento:       | \$ | 0.00       | Descuento:       | \$ | 0.00         |
| SubTotal:        | \$ | 892,731.80 | SubTotal:        | \$ | 2,231,879.40 |
| Otros Impuestos: | \$ | 1,632.00   | Otros Impuestos: | \$ | 4,080.00     |
| Sub Total 2:     | \$ | 894,363.80 | Sub Total 2:     | \$ | 2,235,959.40 |
| Impuesto I.V.A.: | \$ | 1,651.20   | Impuesto I.V.A.: | \$ | 4,128.00     |
| Total:           | \$ | 896,015.00 | Total:           | \$ | 2,240,087.40 |

|                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| FIRMA DE LOS TITULARES DE LAS AREAS QUE ELABORAN<br>JEFE DEL DEPARTAMENTO<br><br><b>LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA</b> |  | Vc. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES<br><br><b>LIC. NICOLÁS GONZALEZ BUSTOS</b> |  | AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN<br><br><b>C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO</b> |  |
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)<br><br><b>NORMA EVANGELINA CERVERA NARANJO</b>                                               |  |                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                               |  |

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

COPIA ALMACEN

