

 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 NACIONAL Y EXTRANJERO) SUMINISTROS ESPAR, S.A. DE C.V.		NUMERO 002720 ACTA CONSTITUTIVA		LUGAR DE ENTREGA 21 ALMACEN DE VIVERES		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 01 MES 05 AÑO 2019		HOJA No. 1 DE 2		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5400/0118/2019, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.  Instituto Nacional de Salud 01 MAY 2019 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AG-0207/19		AREA REQUIRENTE -005301-		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL					
REQUISICION No. .		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 26-I LICITACIÓN PUBLICA					
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. JUAN JOSE ESPARZA GARCIA FIRMA:  CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 22102 PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS DERIVADO O DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS EN UNIDADES DE SALUD, EDUCATIVAS, DE READAPTACIÓN Y SERVICIOS DE TRASLADO		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG001-E26-2019 DIA 30 MES 04 AÑO 2019			
		TELEFONO Y FAX: 6547-0063 FECHA: DIA 14 MES 05 AÑO 19				TELEFONOS : 57 61 03 81 52 21 93 01			

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	21780501	CONCENTRADO PARA AGUA.	22100168	22.00	54.00	LITRO	34.19	752.18	1,846.26
Cantidad Solicitada:									

NOTA: CONTRATO ABIERTO, CON VIGENCIA DEL 01 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019, 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, LOS BIENES 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, EN CASO DE ENTREGAR LOS BIENES CON FECHA POSTERIOR AL SEÑALADO EN LA ORDEN DE SURTIMIENTO SE APLICARA LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE, EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA EN COORDINACIÓN CON EL ALMACÉN DE VÍVERES DEBERÁN SUPERVISAR LA CALIDAD DE LOS BIENES REQUERIDOS POR EL HOSPITAL.

EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA EN COORDINACIÓN CON EL ALMACÉN DE VÍVERES DEBERÁN SUPERVISAR, QUE PREVIO AL CONSUMO TOTAL DE LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL CON QUE CUENTA LA CONVOCANTE PARA CUBRIR EL MONTO MÍNIMO DEL PRESUPUESTO MÁXIMO AUTORIZADO PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO, CADA ORDEN DE SUMINISTRO O DE SERVICIO QUE SE EMITA CON CARGO AL CONTRATO DEBERÁ CONTAR CON LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CORRESPONDIENTE; DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 47 DE LA LEY Y EL ARTÍCULO 85 DE SU REGLAMENTO, PREVIO A QUE SE AGOTE LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DEBERÁN SOLICITAR NUEVAMENTE EL COMPLEMENTO DE LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA CUBRIR EL RESTO DE LAS NECESIDADES SOLICITADAS DEL TOTAL DEL CONTRATO Y QUE CORRESPONDE AL 60% DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO, POR LO QUE EN CASO DE NO CONTAR CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DE FORMA POSITIVA, DEBERÁN AJUSTARSE A LA ADQUISICIÓN DEL MONTO DISPONIBLE Y NOTIFICAR AL DEPARTAMENTO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES PARA QUE REALICE LA CANCELACIÓN DE LOS CONTRATOS EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO MARCA LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

FECHAS DE ENTREGA :

Fecha Mínima:

Fecha Máxima:

(dos Mil Ciento Cuarenta y un Pesos 66/100 M.N.)

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 752.18	Importe:	\$ 1,846.26
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 752.18	SubTotal:	\$ 1,846.26
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 752.18	Sub Total 2:	\$ 1,846.26
Impuesto I.V.A:	\$ 120.35	Impuesto I.V.A:	\$ 295.40
Total:	\$ 872.53	Total:	\$ 2,141.66

 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 NACIONAL Y EXTRANJERO) SUMINISTROS ESPAR, S.A. DE C.V.		NUMERO 002720 ACTA CONSTITUTIVA		LUGAR DE ENTREGA 21 ALMACEN DE VIVERES		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 01 MES 05 AÑO 2019		HOJA No. 2 DE 2		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5400/0118/2019, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AG-0207/19		AREA REQUIRENTE -005301-		CIUDAD DE MEXICO SES160317GK5 SUMINISTROS.ESPAR@GMAIL.COM		HOSPITAL INFANTIL de México FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 01 MAY 2019 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
REQUISICION No.		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. JUAN JOSE ESPARZA GARCIA FIRMA: 		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-E26-2019	
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		CARGO:		TELEFONO Y FAX: 6547-0063 FECHA: 14 MES 05 AÑO 19		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 03 81 57 61 03 81	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 05 AÑO 2019		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 22102 PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS EN UNIDADES DE SALUD, EDUCATIVAS, DE READAPTACIÓN Y COMUNICACIÓN		PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS EN UNIDADES DE SALUD, EDUCATIVAS, DE READAPTACIÓN Y COMUNICACIÓN		57 61 03 81 57 61 03 81 57 61 03 81	

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
---------	--------	---------------------------	-------------	-----------------	-----------------	--------	-----------------	-------------------------------	-------------------------------

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  NORMA EVANGELINA CERVERA NARANJO	JEFE DEL DEPARTAMENTO  LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLAS GONZALEZ BUSTOS	AUTORIZO DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN  C.P. CARLOS ROGELIO PLASCENCIA PACHECO
---	---	--	---

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

COPIA CONSECUTIVO