

 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) MARCAS NESTLE, S.A. DE C.V. BLVD.MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA N°301 GRANADA 11520 CIUDAD DE MEXICO, DELG. MIGUEL HIDALGO MNE-040922-6K9 CESAR.MONTOYA@MX.NESTLE.COM		NUMERO 001736 ACTA CONSTITUTIVA 27313 LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 19 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 1 DE 2				OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/520/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP.		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AF-0691/20		AREA REQUIRIENTE -005230-						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	
								NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E272-2020 DIA 19 MES 10 AÑO 2020	
				NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CESAR MONTOYA SERRANO FIRMA: CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 38,879 TELÉFONO Y FAX: 5262-5000, 5579079877 FECHA: DIA MES AÑO		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		TELÉFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR	

CONTRATO

ART. 47 LAASSP SA (X) NA ()
ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()

FECHA DE AUTORIZACION:
SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS
DIA **19** MES **10** AÑO **2020**

AUTORIZACION PRESUPUESTO
CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO
AM04PR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	M.N. MAXIMO
001	13052281	SUCEDANEO DE LECHE HUMANA DE PRETERMINO. POLVO CONTENIDO EN: KILOCALORÍAS UNIDAD KCAL 100G MÍN. 400 MÁX 525 100KCAL MÍN 100.0 MÁX 100.0 100ML MÍN 64 MÁX 85 LÍPIDOS UNIDAD G 100G MÍN. 19.2 MÁX 31.5 100KCAL MÍN4.80 MÁX 6.00 100ML MÍN 3.072 MÁX 5.1 ACIDO LINOLEICO UNIDAD MG 100G MÍN. 1200 MÁX 7350 100KCAL MÍN300.00 MÁX 1400.00 100ML MÍN 192 MÁX 1190 Cantidad Solicitada:	25301967	87.00	216.00	ENVASE	90.00	7,830.00	19,440.00
002	13052282	ENERGÍA MÍNIMO /100 ML 60 KCAL, MÁXIMO /100 ML70 KCAL; ENERGÍA MÍNIMO /100 ML 250 KJ, MÁXIMO /100 ML295 KJ. VITAMINAS. VITAMINA A (EXPRESADOS EN RETINOL). MÍNIMO/100 KCAL 200 U.I. O 60 µg, MÁXIMO/100 KCAL 2,5 µG O 100 U.I., NSR/100 KCAL. EN CASO DE PRODUCTOS EN POLVO DEBERÍA PROCURARSE CONSEGUIR NSR MÁS BAJO -; VITAMINA D MÍNIMO/100 KCAL 1 µG O 40 U.I., MÁXIMO/100 KCAL , NSR/100 KCAL EN CASO DE PRODUCTOS EN POLVO DEBERÍA PROCURARSE CONSEGUIR NSR MÁS BAJO-; VITAMINA C (ÁC. ASCÓRBICO) MÍNIMO/100 K Cantidad Solicitada:	25301900	1,210.00	3,024.00	ENVASE	45.00	54,450.00	136,080.00
003	13052283	SUCEDANEO DE LECHE HUMANA DE TÉRMINO SIN LACTOSA. POLVO. CONTENIDO EN NUTRIMENTOS: KILOCALORÍAS 100G MÍN. 502.0 MÁX. 522.00 100KCAL MÍN. 100.00 MÁX. 100.00 100ML MÍN. 66.66 MÁX. 68.00 LÍPIDOS UNIDAD G 100G MÍN. 25.0 MÁX. 28.0 100KCAL MÍN. 4.40 MÁX. 5.40 3.33 MÁX. 3.65 ACIDO DOCOSA-HEXAENOICO (DHA) UNIDAD MG 100KCAL MÍN. 9.0 MÁX. 22.0, ACIDO DOCOSA-HEXAENOICO Cantidad Solicitada:	25301971	375.00	936.00	ENVASE	80.00	30,000.00	74,880.00
004	13052284	FÓRMULA PARA LACTANTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE NUTRICIÓN CON PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA. POLVO O LÍQUIDO. ENERGÍA: MÍNIMO /100 ML 60 KCAL MÁXIMO /100 ML: 85 KCAL. ENERGÍA: MÍNIMO /100 ML 250 KJ MÁXIMO /100 ML: 355 KJ. VITAMINAS. VITAMINA A: MÍNIMO/100 KCAL 200 U.I. O 60 µg EXPRESADOS EN RETINOL MÁXIMO/100 KCAL: 600 U.I. O 180 µg EXPRESADOS EN Cantidad Solicitada:	25302638	288.00	720.00	ENVASE	180.00	51,840.00	129,600.00
005	13052285	FÓRMULA DE CONTINUACIÓN. POLVO O LÍQUIDO. ENERGÍA: MÍNIMO /100 ML: 60 KCAL MÁXIMO /100 ML: 85 KCAL. ENERGÍA: MÍNIMO /100 ML: 250 KJ MÁXIMO /100 ML: 355 KJ. VITAMINAS: VITAMINA A: MÍNIMO/100 KCAL: 250 U.I. O 75 µg EXPRESADOS EN RETINOL. MÁXIMO/100 KCAL: 750 U.I. O 225 µg EXPRESADOS EN RETINOL. NSR/100 KCAL EN CASO DE PRODUCTOS EN POLVO DEBERÍA PROCURARSE Cantidad Solicitada:	25301015	360.00	900.00	ENVASE	45.00	16,200.00	40,500.00
006	13052286	FORMULA DE PROTEINA AISLADA DE SOYA. POLVO CONTENIDO EN: KILOCALORÍAS UNIDAD KCAL 100G MÍN. 515.0 MÁX. 524.00 100KCAL MÍN. 60.00 MÁX. 70.00 100ML MÍN. 66.67 MÁX. 68.00 LÍPIDOS UNIDAD G 100G MÍN. 20.00 MÁX. 28.30 100KCAL MÍN. 4.40 MÁX. 6.00 100ML MÍN. 3.60 MÁX. 3.70 ACIDO DOCOSA-HEXAENOICO (DHA) UNIDAD MG 100KCAL MÍN. 0.00 MÁX. 12.00 ACIDO DOCOSA-HEXAENOICO (DHA) Cantidad Solicitada:	25301009	10.00	25.00	ENVASE	65.00	650.00	1,625.00
007	13052287	FÓRMULA PARA LACTANTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE NUTRICIÓN CON PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA Y TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA. POLVO O LÍQUIDO. ENERGÍA MÍNIMO /100 ML 60 KCAL, MÁXIMO /100 ML 85 KCAL; ENERGÍA MÍNIMO /100 ML 250 KJ, MÁXIMO /100 ML 355KJ; VITAMINAS. VITAMINA A MÍNIMO/100 KCAL 200 U.I. O 60 µg EXPRESADOS EN RETINOL, MÁXIMO/100 KCAL 600 U.I. O 180 µg EXPRESADOS EN RETINOL Cantidad Solicitada:	25302639	346.00	864.00	ENVASE	190.00	65,740.00	164,160.00
008	13052288	FÓRMULA PARA LACTANTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE NUTRICIÓN A BASE DE AMINOÁCIDOS. POLVO. ENERGÍA MÍNIMO /100 ML 60 KCAL, MÁXIMO /100 ML70 KCAL; ENERGÍA MÍNIMO /100 ML 250 KJ, MÁXIMO /100 ML295 KJ; VITAMINAS. VITAMINA A MÍNIMO/100 KCAL 200 U.I. O 60 µg EXPRESADOS EN RETINOL, MÁXIMO/100 KCAL 600 U.I. O 180 µg EXPRESADOS EN RETINOL, NSR/100 KCAL EN CASO DE PRODUCTOS EN POLVO DEBERÍA PROCURARSE CONSEGUIR NSR MÁS BAJO -; VITAMINA D MÍNIMO/100 KCAL 1 µG O 40 U.I., MÁXIMO/100 KCAL 2,5 µG O 100 U.I. Cantidad Solicitada:	25301007	346.00	864.00	ENVASE	300.00	103,800.00	259,200.00

 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) MARCAS NESTLE, S.A. DE C.V. BLVD.MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA N°301 GRANADA 11520 CIUDAD DE MEXICO, DELG. MIGUEL HIDALGO MNE-040922-6K9 CESAR.MONTOYA@MX.NESTLE.COM		NUMERO 001736	LUGAR DE ENTREGA 13 ALMACEN DE FARMACIA	FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA
DIA 19 MES 10 AÑO 2020		HOJA No. 2 DE 2		ACTA CONSTITUTIVA 27313	OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO 5430/520/2020, CON CARGO A RECURSOS PROPIOS DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA LAASSP.	CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL
NO. CONTRATO RM-AF-0691/20		AREA REQUIRIENTE -005230-		LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		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		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL CESAR MONTOYA SERRANO		FIRMA:		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO LA012NBG003E272-2020 DIA 19 MES 10 AÑO 2020		
CONTRATO ART. 47 LAASSP SA (X) NA () ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		CARGO:		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 25301 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		TELEFONOS : 57 61 03 81 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 19 MES 10 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: 38,879 TELEFONO Y FAX: 5262-5000, 5579079877 FECHA: DIA MES AÑO		

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

CONTRATO ABIERTO CON VIGENCIA DEL 19 DE OCTUBRE DEL 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2020, CON UN PRESUPUESTO AUTORIZADO MENOR AL MONTO MAXIMO PERO SUPERIOR AL MONTO MINIMO, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE OTORGARSE, Y SI PERSISTE LA NECESIDAD, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOLICITARA EL PRESUPUESTO COMPLEMENTARIO, ESTANDO PARA ELLO SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO.

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

(Ochocientos Veinticinco Mil Cuatrocientos Ochenta y cinco Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS	MAXIMOS
Importe:	\$ 330,510.00	Importe: \$ 825,485.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento: \$ 0.00
SubTotal:	\$ 330,510.00	SubTotal: \$ 825,485.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos: \$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 330,510.00	Sub Total 2: \$ 825,485.00
Impuesto I.V.A:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A: \$ 0.00
Total:	\$ 330,510.00	Total: \$ 825,485.00

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Vo. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL
JOEL JHOVANY ALVARADO CABRERA	LCDA. GRACIELA VILLEDA GONZALEZ	L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ	DR. JAIME NIETO ZERMEÑO

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

COMPRAS GUBERNAMENTALES FARMACEUTICAS