

 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 NACIO() EXTRANJERO() GRUPO GASTRONOMICO GALVEZ, S.A. DE C.V.		NUMERO 003010 ACTA CONSTITUTIVA LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 21 ALMACÉN DE VÍVERES		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 06 MES 04 AÑO 2020 HOJA No. 1 DE 2		RINCON DE LAS DALIAS 15 SAN BARTOLO EL CHICO 16010 ALC. XOCHIMILCO, CIUDAD DE MEXICO GGG030729MR0 RAMONGALVEZ@GRUPO-GALVEZ.COM.MX		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°. -  HOSPITAL INFANTIL de México FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 06 ABR 2020 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
NO. CONTRATO RM-AG-0124/20		AREA REQUERENTE -005301-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. RAMON GALVEZ MAYOL FIRMA:  CARGO: REPRESENTANTE LEGAL		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-E23-2020 DIA 03 MES 04 AÑO 2020	
REQUISICION No. SESION COMITE No. FECHA		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELEFONO Y FAX: 55 5555 7930 FECHA: DIA 16 MES ABR AÑO 2020		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 22102 PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS EN UNIDADES DE SALUD, EDUCATIVAS, DE READAPTACIÓN SOCIAL Y COMUNICADOR		TELEFONOS : 57 61 03 81		FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 06 MES 04 AÑO 2020	
AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR									

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	MINIMA	MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.
001	21770850	MANTECA DE CERDO, BLANCA Y LIMPIA Cantidad Solicitada:	22100137	80.00	200.00	KILOGRAMO	42.00	3,360.00 8,400.00
002	21780010	AGUAYON SIN TAPA, SIN PELLEJO, SIN GRASA, SUAVE Y DE PRIMERA CALIDAD Cantidad Solicitada:	22100131	1,200.00	3,000.00	KILOGRAMO	128.00	153,600.00 384,000.00
003	21780020	BISTECK TAPA DE BOLA, FRESCO SIN GRASA DE 120 GMS. Cantidad Solicitada:	22100131	1,520.00	3,800.00	KILOGRAMO	128.00	194,560.00 486,400.00
004	21780155	MOLIDA DE RES MAGRA SIN GRASA Cantidad Solicitada:	22100131	1,600.00	4,000.00	KILOGRAMO	118.00	188,800.00 472,000.00

NOTA: CONTRATO ABIERTO, CON VIGENCIA DEL 06 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2020, LAS ENTREGAS SE REALIZARAN DE CONFORMIDAD A LA ORDEN DE SURTIMIENTO QUE LE SERÁ ENTREGADA EN EL ALMACÉN DE VÍVERES, LOS DÍAS MARTES DE CADA SEMANA, LOS BIENES DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL ALMACÉN DE VÍVERES EN UN 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 APLICARÁ 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 QUE MARCA LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

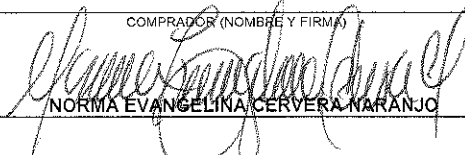
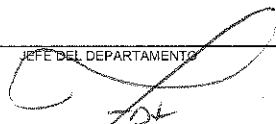
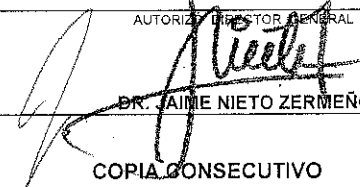
FECHAS DE ENTREGA:	
Fecha Mínima:	
Fecha Máxima:	

(un Millón Trescientos Cincuenta Mil Ochocientos Pesos 00/100 M.N.)

	MINIMOS		MAXIMOS
Importe:	\$ 540,320.00	Importe:	\$ 1,350,800.00
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
SubTotal:	\$ 540,320.00	SubTotal:	\$ 1,350,800.00
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 540,320.00	Sub Total 2:	\$ 1,350,800.00
Impuesto I.V.A.:	\$ 0.00	Impuesto I.V.A.:	\$ 0.00
Total:	\$ 540,320.00	Total:	\$ 1,350,800.00

 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MÉXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C. PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO) GRUPO GASTRONOMIA GALVEZ, S.A. DE C.V. RINCON DE LAS DALIAS 15 SAN BARTOLO EL CHICO 16010 ALC. XOCHIMILCO, CIUDAD DE MEXICO GGG030729MR0 RAMONGALVEZ@GRUPO-GALVEZ.COM.MX		NUMERO 003010 ACTA CONSTITUTIVA LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 21 ALMACEN DE VIVERES		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 06 MES 04 AÑO 2020		HOJA No. 2 DE 2		NO. CONTRATO RM-AG-0124/20		AREA REQUIRENTE -005301-		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
REQUISICION No.		SESION COMITE No. FECHA		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. RAMON GALVEZ MAYOL FIRMA: 		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.-  HOSPITAL INFANTIL de México FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 06 ABR 2020 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL	
ART. 47 LAASSP SA (X) NA ()		ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. RAMON GALVEZ MAYOL 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-E23-2020 DIA 03 MES 04 AÑO 2020	
FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 06 MES 04 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM03PR		NÚMERO DE PODER NOTARIAL: TELEFONO Y FAX: 55 5555 7930 FECHA: DIA 16 MES ABR AÑO 2020		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 22102 PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS EN UNIDADES DE SALUD, EDUCATIVAS, DE READAPTACIÓN SOCIAL Y TRASLADO		TELEFONOS : 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. LEONITH DESIREE CASTILLO GARCIA		Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES  L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ		AUTORIZADOR GENERAL  DR. JAIME NIETO ZERMEÑO	
--	--	--	--	---	--	--	--

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

COPIA CONSECUTIVO