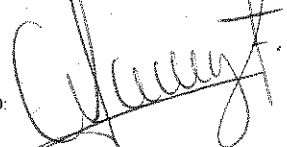


 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ DR. MARQUEZ No. 162 C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO HIM871203BS0		PROVEEDOR (NOMBRE Y DOMICILIO FISCAL, R.F.C.) PROVEEDOR NACIO () (EXTRANJERO) ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES S.A DE C.V. CALLE 4 MZ. 5 LT. 6 EJIDO DEL MORAL 09040 IZTAPALAPA, CIUDAD DE MÉXICO ADI991022KX2 LICITACIONES@ABADI.COM.MX		NUMERO 000090 ACTA CONSTITUTIVA LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 21 ALMACÉN DE VÍVERES		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 01 MES 01 AÑO 2020 HOJA No. 1 DE 2		AREA REQUERENTE -005301-		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. VERONICA LETICIA ALAVEZ F. FIRMA:  CARGO: NÚMERO DE PODER NOTARIAL:		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5430/694/2019, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 51 DE LA L.A.A.S.S.P.		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
N.O. CONTRATO RM-AG-0044/20		REQUISICION No.		SESION COMITE No. FECHA		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR		NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA-012NBG001-E4-2020 DIA 01 MES 01 AÑO 2020	
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 01 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		TELEFONO Y FAX: 2454-0225 /26 FAX: 2454-0226 FECHA: DIA 14 MES 01 AÑO 20		HOSPITAL INFANTIL de México FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 01 ENE 2020 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL PARTIDA PRESUPUESTAL (NO. Y NOMBRE) 22104 PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL EN L AS INSTALACIONES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES ADES AM04PR	
						TELEFONOS : 57 61 03 81 ES57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR			

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	21810130	CAFE LEGAL DE GRANO TOSTADO MEZCLADO CON AZUCAR DE 200 GRAMOS Cantidad Solicitada:	22100039	518.00	1,295.00	PAQUETE	41.30	21,393.40	53,483.50
002	21810310	CLAVO ENTERO PRIMERA CALIDAD A GRANEL Cantidad Solicitada:	22100119	2.00	6.00	KILOGRAMO	371.50	743.00	2,229.00
003	21810511	MOLE VERDE PREPARADO EN PASTA, CUBETA DE 4 KILOS Cantidad Solicitada:	22100113	22.00	55.00	KILOGRAMO	130.09	2,861.98	7,154.95
004	21810520	MOSTAZA, FRASCO DE 430 GRAMOS Cantidad Solicitada:	22100113	62.00	155.00	FRASCO	50.40	3,124.80	7,812.00
005	21810580	PASAS SIN SEMILLAS SECA A GRANEL PRIMERA CALIDAD. Cantidad Solicitada:	22100119	1.00	3.00	KILOGRAMO	77.80	77.80	233.40
006	21810665	SAL DE TIERRA, PARA CARNITAS. Cantidad Solicitada:	22100250	1.00	3.00	KILOGRAMO	20.30	20.30	60.90
007	21810685	SALSA INGLESA FRASCO DE 980 ML. Cantidad Solicitada:	22100113	15.00	38.00	FRASCO	131.70	1,975.50	5,004.60
008	21810792	JUGO SAZONADOR DE CARNES FRASCO DE 800 ML. Cantidad Solicitada:	22100168	22.00	56.00	FRASCO	175.60	3,863.20	9,833.60
009	21810794	MOLE ROJO ALMENDRADO CUBETA DE 10 KILOS. Cantidad Solicitada:	22100113	60.00	150.00	KILOGRAMO	158.00	9,480.00	23,700.00
010	21820025	GALLETAS SALADAS CAJA CON 200 PAQUETES INDIVIDUALES DE 13 GRs. Cantidad Solicitada:	22100128	12.00	31.00	CAJA	142.50	1,710.00	4,417.50
011	21830039	ACEITE DE OLIVO LATA DE 946 ML. Cantidad Solicitada:	22100006	12.00	30.00	LATA	146.00	1,752.00	4,380.00

NOTA: CONTRATO ABIERTO, CON VIGENCIA DEL 01 DE ENERO AL 05 DE ABRIL DEL 2020, 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 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 DEBERÁ SUPERVISAR LA CALIDAD DE LOS BIENES REQUERIDOS POR EL HOSPITAL, REQUISICIÓN NO. R21-000001. ESTOS CÓDIGOS APLICAN IEPS: 21820025.

LA CONTRATACIÓN ES REQUERIDA Y AUTORIZADA POR EL ÁREA USUARIA Y/O REQUERENTE MEDIANTE ESCRITO DE JUSTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DIRECTA EXPEDIDA A TRAVÉS DEL OFICIO NO. 5301-447-2019.

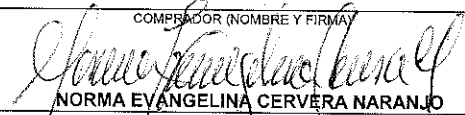
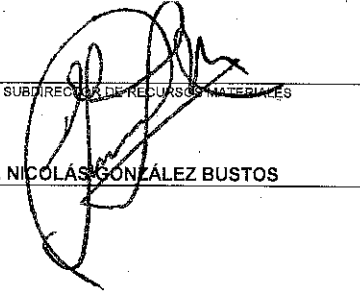
FECHAS DE ENTREGA :
Fecha Mínima:
Fecha Máxima:

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 NACION (X) EXTRANJERO ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES S.A DE C.V. CALLE 4 MZ. 5 LT. 6 EJIDO DEL MORAL 09040 IZTAPALAPA, CIUDAD DE MÉXICO AD1991022KX2 LICITACIONES@ABADI.COM.MX		NUMERO 000090 ACTA CONSTITUTIVA LICENCIA O PERMISO SI () NO (X)		LUGAR DE ENTREGA 21 ALMACEN VIVERES		FECHA ENTREGA SEGUN PROGRAMA	
DIA 01 MES 01 AÑO 2020 HOJA No. 2 DE 2		NO. CONTRATO RM-AG-0044/20		AREA REQUERENTE -005301-		OBSERVACIONES: AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°.- 5430/694/2019, PAGO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 41 DE LA LAASSP HOSPITAL INFANTIL de México FEDERICO GÓMEZ Instituto Nacional de Salud 01 ENE 2020 PRESUPUESTO AUTORIZADO RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTROL PRESUPUESTAL		CONDICIONES DE ENTREGA PARCIAL	
REQUISICION No. -		SESION COMITE No. -		NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C. VERONICA LETICIA ALAVEZ F. FIRMA:  CARGO: - NÚMERO DE PODER NOTARIAL: - TELEFONO Y FAX: 2454-0225 /26 FAX: 2454-0226 FECHA: DIA 14 MES 01 AÑO 20		CONDICIONES DE PAGO PARCIAL			
CONTRATO CERRADO () ABIERTO (X) ART. 48 LAASSP SA (X) NA ()		FECHA DE AUTORIZACION: SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS DIA 01 MES 01 AÑO 2020		AUTORIZACION PRESUPUESTO CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO AM04PR		PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP). 41-V CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR			
NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO AA-012NBG001-E4-2020 DIA 01 MES 01 AÑO 2020		PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE) 22104 PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL EN L AS INSTALACIONES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES ADES		TELEFONOS : 57 61 03 81 52 57 61 72 53 52 28 99 17 CONMUTADOR					

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUCOP	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N.	
				MINIMA	MAXIMA			MINIMO	MAXIMO
				MINIMOS				MAXIMOS	
			Importe:	\$	47,001.98		Importe:	\$	118,309.45
			Descuento:	\$	0.00		Descuento:	\$	0.00
			SubTotal:	\$	47,001.98		SubTotal:	\$	118,309.45
			Otros Impuestos:	\$	136.80		Otros Impuestos:	\$	353.40
			Sub Total 2:	\$	47,138.78		Sub Total 2:	\$	118,662.85
			Impuesto I.V.A:	\$	0.00		Impuesto I.V.A:	\$	0.00
			Total:	\$	47,138.78		Total:	\$	118,662.85

(Ciento Dieciocho Mil Seiscientos Sesenta y dos Pesos 85/100 M.N.)

(Ciento Dieciocho Mil Seiscientos Sesenta y dos Pesos 85/100 M.N.)

COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA)  NORMA EVANGELINA CERVERA NARANJO	JEFE DEL DEPARTAMENTO  LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA	Vc. Bo. SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES  LIC. NICOLÁS GONZÁLEZ BUSTOS	AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL  DR. JAIME NIETO ZERMEÑO
---	--	---	--

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

COPIA CONSECUTIVO