

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

HOJA No. 1 DE 2
DIA 01 MES 01 AÑO 2020
NO. CONTRATO
RM-AG-0051/20
REQUISICION No.
FECHA

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
AMC4PR

PROVEEDOR (NOMBRE) DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
PROVEEDOR NACIO) EXTRANJERO)
SUMINISTROS ESPAR, S.A. DE C.V.
VARSOVIA N° EXT. 53 INT. 401
JUAREZ, DELG. CUAUHTEMOC
06600
CIUDAD DE MEXICO
SES160317GK5
SUMINISTROS.ESPAR@GMAIL.COM
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. JUAN JOSE ESPARZA GARCIA
FIRMA:
CARGO:
NÚMERO DE PODER NOTARIAL:
TELÉFONO Y FAX: 6547-0063
FECHA: 14 MES 01 AÑO 2020

PROVEEDOR (NOMBRE) DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
PROVEEDOR NACIO) EXTRANJERO)
SUMINISTROS ESPAR, S.A. DE C.V.
VARSOVIA N° EXT. 53 INT. 401
JUAREZ, DELG. CUAUHTEMOC
06600
CIUDAD DE MEXICO
SES160317GK5
SUMINISTROS.ESPAR@GMAIL.COM
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. JUAN JOSE ESPARZA GARCIA
FIRMA:
CARGO:
NÚMERO DE PODER NOTARIAL:
TELÉFONO Y FAX: 6547-0063
FECHA: 14 MES 01 AÑO 2020

PROVEEDOR (NOMBRE) DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
PROVEEDOR NACIO) EXTRANJERO)
SUMINISTROS ESPAR, S.A. DE C.V.
VARSOVIA N° EXT. 53 INT. 401
JUAREZ, DELG. CUAUHTEMOC
06600
CIUDAD DE MEXICO
SES160317GK5
SUMINISTROS.ESPAR@GMAIL.COM
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. JUAN JOSE ESPARZA GARCIA
FIRMA:
CARGO:
NÚMERO DE PODER NOTARIAL:
TELÉFONO Y FAX: 6547-0063
FECHA: 14 MES 01 AÑO 2020

PROVEEDOR (NOMBRE) DOMICILIO FISCAL, R.F.C.
PROVEEDOR NACIO) EXTRANJERO)
SUMINISTROS ESPAR, S.A. DE C.V.
VARSOVIA N° EXT. 53 INT. 401
JUAREZ, DELG. CUAUHTEMOC
06600
CIUDAD DE MEXICO
SES160317GK5
SUMINISTROS.ESPAR@GMAIL.COM
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C. JUAN JOSE ESPARZA GARCIA
FIRMA:
CARGO:
NÚMERO DE PODER NOTARIAL:
TELÉFONO Y FAX: 6547-0063
FECHA: 14 MES 01 AÑO 2020

LUGAR DE ENTREGA 21
ALMACÉN DE VIVERES
OBSERVACIONES:
AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°:
6430/6942/19 PAGO DE CONFORMIDAD CON EL
ARTÍCULO 61 DE LA L.A.S.S.P. DE MEXICO
FEDERICO GÓMEZ
Instituto Nacional de Salud
PRESUPUESTO AUTORIZADO
RECURSOS PROPIOS
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
CONTROL PRESUPUESTAL

PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)
22104
PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL EN LAS
INSTALACIONES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES
ADES
TELEFONOS :
57 61 03 81
57 61 72 53
52 28 99 17 CONMUTADOR

PARTIDA	CODIGO	DESCRIPCION DE LOS BIENES	CLAVE CUOP	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MINIMO	PRECIO TOTAL NETO M.N. MAXIMO
001	21850500	JUGO FRUTA NATURAL SABORES NARANJA Y MANZANA EN ENVASE DE UN LITRO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD PARA SE DILUIDO EN AGUA PURIFICADA Y ABASTECIDA A LAS MAQUINAS DESPACHADORAS	22100168	695.00	1,738.00	LITRO	19.60	13,622.00	34,064.80
002	21850501	CONCENTRADO PARA AGUA	22100168	2,048.00	5,120.00	LITRO	34.19	70,021.12	175,052.80

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 SERA ENTREGADA EN EL ALMACÉN DE VIVERES, LOS DIAS JUEVES DE CADA SEMANA, LOS BIENES DEBERAN SER ENTREGADOS EN EL ALMACÉN DE VIVERES EN HORARIO DE 8:00 A 10:00 HORAS DE LUNES A DOMINGO Y DIAS 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 SANCION CORRESPONDIENTE, EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA EN COORDINACIÓN CON EL ALMACÉN DE VIVERES DEBERA SUPERVISAR LA CALIDAD DE LOS BIENES REQUERIDOS POR EL HOSPITAL, REQUISICIÓN NO. R21-000008, CÓDIGOS QUE APLICAN IVA: 21850501. LA CONTRATACIÓN ES REQUERIDA Y AUTORIZADA POR EL ÁREA USUARIA Y/O REQUIRENTE MEDIANTE ESCRITO DE JUSTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DIRECTA EXPEDIDA A TRAVÉS DEL OFICIO NO. 5301-447-2019.

FECHAS DE ENTREGA:
Fecha Mínima:
Fecha Máxima:

MINIMOS		MAXIMOS	
Importe:	\$ 83,643.12	Importe:	\$ 209,117.60
Descuento:	\$ 0.00	Descuento:	\$ 0.00
Sub Total:	\$ 83,643.12	Sub Total:	\$ 209,117.60
Otros Impuestos:	\$ 0.00	Otros Impuestos:	\$ 0.00
Sub Total 2:	\$ 83,643.12	Sub Total 2:	\$ 209,117.60
Impuesto I.V.A.:	\$ 11,203.38	Impuesto I.V.A.:	\$ 28,008.45
Total:	\$ 94,846.50	Total:	\$ 237,126.05

COMPROBANTE (NOMBRE Y FIRMA)
NORMA EVANGELINA CERVERA NARANJO
JEFE DEL DEPARTAMENTO
LIC. ANA LUISA OLIVERA GARCIA
V. B. SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
LIC. NICOLAS GONZÁLEZ BUSTOS
AUTORIZO (NOMBRE Y FIRMA)
DR. JAMIE NIETO ZERMEÑO

