



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020**

CONTRATO ADMINISTRATIVO ABIERTO PARA LA ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH) QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR, EL LICENCIADO JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL GCDMX", ASISTIDO POR EL LICENCIADO RAÚL CHACÓN RANGEL COMO DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y POR LA OTRA LA EMPRESA D'SAZÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA, S.A. DE C.V., A TRAVÉS DE SU APODERADO LEGAL, EL CIUDADANO JOSÉ MAXIMILIANO GUERRERO DÍAZ DE LEÓN A QUIENES EN SU CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES**

**I. "EL GCDMX", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:**

- I.1.- LA CIUDAD DE MÉXICO ES UNA ENTIDAD FEDERATIVA INTEGRANTE DE LA FEDERACIÓN, SEDE DE LOS PODERES DE LA UNIÓN Y CAPITAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, CUYO GOBIERNO ESTÁ A CARGO, ENTRE OTROS, DEL EJECUTIVO LOCAL, TITULAR QUE SE AUXILIA DE ÓRGANOS CENTRALES, DESCONCENTRADOS Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS. LOS CUALES INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 43, 44 Y 122 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULOS 1º, 32 APARTADO C NUMERAL 1 Y 2 Y 33, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 3, 9 Y 12 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 13 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.2.- LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO ES UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 33 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 2, 3, 11 FRACCIÓN I Y 17 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 1, 2, 3, 6, 7 FRACCIÓN XV DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.3.- EL LICENCIADO JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD, ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA EN TÉRMINOS DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 02 DE ENERO DEL 2019 EXPEDIDO POR EL LICENCIADO JOSÉ LUIS BASALDÚA RAMOS EN SU CARÁCTER DE SUBSECRETARIO DE CAPITAL HUMANO Y ADMINISTRACIÓN, MANIFESTANDO QUE CUENTA CON FACULTADES AMPLIAS, SUFICIENTES Y CON LA ATRIBUCIÓN PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, CON FUNDAMENTOS EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 16, FRACCIÓN II, 27, FRACCIÓN XXIV DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADA EN LA GACETA DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 13 DE DICIEMBRE DE 2018; 7º, FRACCIÓN II, INCISO H), 30, FRACCIÓN II, III Y XXV, DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE ENERO DE 2019.
- I.4.- PARA CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES CITADAS EN LOS ARTÍCULOS 23 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y 96 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS, LA ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH). MISMO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LAS REQUISICIONES 094/2020, 095/2020, 096/2020, 097/2020, 098/2020, 099/2020, 102/2020 Y 103/2020.
- I.5.- QUE LA CONTRATACIÓN SE EFECTÚA A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, MEDIANTE OFICIO NÚMERO AD/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.94 A 99, 102 Y 103/154/2020 DE FECHA 30 DE MARZO DE 2020 PARA LA ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH), DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LOS EL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.
- I.6.- EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EN EL PRECEPTO PRIMERO, DEL ACUERDO POR EL QUE SE SUSPENDEN LOS TÉRMINOS Y PLAZOS INHERENTES A LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y TRÁMITES Y SE OTORGAN FACILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES, PARA PREVENIR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS COVID-19, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 20 DE MARZO DE 2020, SE CUENTA CON LOS RECURSOS EN LA PARTIDA NO. 2211 "PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS".

RCR/IRHG/ACB/gbj



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020

- I.7. EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LA **ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH)** OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ASÍ COMO EN LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO NO MEDIÓ NINGUNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN, SEA POR ACCIÓN U OMISIÓN, POR RAZONES DE ORIGEN ÉTNICO O NACIONAL, RAZA, LENGUA, SEXO, GÉNERO, IDENTIDAD INDÍGENA, EXPRESIÓN DE ROL DE GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL O ECONÓMICA, APARIENCIA FÍSICA CONDICIONES DE SALUD, CARACTERÍSTICAS GENÉTICAS, EMBARAZO, RELIGIÓN, OPINIONES POLÍTICAS, ACADÉMICAS O FILOSÓFICAS, IDENTIDAD O FILIACIÓN POLÍTICA, ORIENTACIÓN, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR, FORMA DE PENSAR, VESTIR, ACTUAR, GESTICULAR, POR TENER TATUAJES O PERFORACIONES CORPORALES O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5º DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DÍA 24 DE FEBRERO DE 2011 Y EL NUMERAL 5.1.2 DE LA CIRCULAR UNO, NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS, PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE AGOSTO DE 2019 Y EL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA LA MISMA DE FECHA 4 DE SEPTIEMBRE DE 2019.
- I.8. PARA PREVENIR EL CONFLICTO DE INTERESES, EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR PARA LA **ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH)**, PREVIO A LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUÓ UNA CONSULTA EN EL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DE LA QUE SE DESPRENDE QUE NO MEDIÓ CONFLICTO DE INTERESES.
- I.9.- QUE EL PRESENTE CONTRATO SE LE ASIGNÓ A "EL PROVEEDOR" EN VIRTUD DE QUE OFRECIÓ LAS MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y MATERIALES PARA LA **ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH)** SOLICITADO, EN CUMPLIMIENTO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LOS ARTÍCULOS 57 Y 63 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.
- I.10.- SU REPRESENTADO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES BAJO EL NÚMERO GDF971205-4NA.
- I.11.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN, SE UBICA EN EL INMUEBLE MARCADO CON EL NÚMERO 23 DE LA CALLE DE ALTADENA, NOVENO PISO, COLONIA NÁPOLES, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, CÓDIGO POSTAL 03810, DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- II.- "EL PROVEEDOR", A TRAVÉS DE SU APODERADO LEGAL, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARA QUE:
- II.1.- ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, COMO LO ACREDITA LA PÓLIZA NÚMERO 18,060 DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2012, PASADA ANTE LA FE DEL CORREDOR PÚBLICO NÚMERO 31 EN CIUDAD DE MÉXICO, ENTONCES DISTRITO FEDERAL, EL MAESTRO FEDERICO GABRIEL LUCIO DECANINI, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO CON EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 487266-1 DE FECHA 1º DE FEBRERO DE 2013.
- II.2.- EL C. JOSÉ MAXIMILIANO GUERRERO DÍAZ DE LEÓN, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL DE LA EMPRESA D'SAZÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA, S.A. DE C.V., SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL ENTONCES INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL CON NUMERO DE FOLIO [REDACTED] Y CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO LO QUE ACREDITA CON POLIZA NÚMERO 26.617. DE FECHA 23 DE OCTUBRE DE 2017, PASADA ANTE LA FE DEL CORREDOR PÚBLICO NÚMERO 31 EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL MAESTRO FEDERICO GABRIEL LUCIO DECANINI, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO CON EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 487266-1 DE FECHA 24 DE ENERO DE 2018, FACULTADES QUE NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA, POR LO QUE SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL.
- II.3.- QUE DENTRO DE SU OBJETO SOCIAL SE ENCUENTRA: a) LA COMPRA, VENTA AL POR MENOR Y POR MAYOREO, EL ALMACENAJE, TRANSPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE TODO TIPO DE FRUTAS, VERDURAS, ABARROTES, LÁCTEOS, SALCHICHONERÍA, EMBUTIDOS, ALIMENTOS PERECEDEROS Y NO PERECEDEROS, ASÍ COMO DE SUS MATERIAS PRIMAS, INSUMOS, MAQUINARIA, HERRAMIENTA, EQUIPO, TECNOLOGÍA Y MATERIALES NECESARIOS. b) LA PRODUCCIÓN, FABRICACIÓN, EMPACADO, TRANSPORTACIÓN Y EXPLOTACIÓN EN GENERAL DE TODO TIPO DE COMIDA PARA CONSUMO HUMANO.

RCR/RHG/ACB/gbj



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020

- II.4.- PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO SEÑALA COMO DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES, ASÍ COMO SU DOMICILIO FISCAL EL UBICADO EN: **CALLE MATEO SALDAÑA NÚMERO 36-B, COLONIA SAN LORENZO TEZONCO, ALCALDÍA IZTAPALAPA, CÓDIGO POSTAL 09900, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONO 55 2476-8207.**
- II.5.- CUENTA CON LA EXPERIENCIA PROFESIONAL, PERSONAL CAPACITADO, ASÍ COMO CON CAPACIDAD TÉCNICA, MATERIAL, FINANCIERA Y LEGAL SUFICIENTE, QUE LE PERMITE OBLIGARSE Y CUMPLIR TODOS LOS REQUERIMIENTOS QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONTRACTUAL.
- II.6.- ES UNA PERSONA MORAL QUE PARA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES FISCALES SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO BAJO LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN **DSS121222IC0.**
- II.7.- BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE HA CUMPLIDO EN DEBIDA FORMA CON LAS OBLIGACIONES FISCALES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO; QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN SU DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, DERECHOS, APROVECHAMIENTOS Y PRODUCTOS REFERIDOS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO; Y QUE HA PRESENTADO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.
- II.8.- QUE LA EMPRESA **D'SAZÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA, S.A. DE C.V.,** CUENTA CON CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO VIGENTE.
- II.9 MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ÉL, LOS SOCIOS DE SU REPRESENTADA; DIRECTIVOS, ACCIONISTAS, LOS MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA, COMISARIOS, SUS APODERADOS Y REPRESENTANTES LEGALES Y DEMÁS PERSONAL DE SUS PROCESOS DE VENTAS, COMERCIALIZACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS O SIMILARES, NO TIENEN O VAN A TENER EN EL SIGUIENTE AÑO O HAN TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO, RELACIÓN PERSONAL, PROFESIONAL, LABORAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS; ASÍ COMO LOS CÓNYUGES DE TODOS ELLOS NO TIENEN LAZOS DE CONSANGUINIDAD NI DE AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON PERSONA ALGUNA QUE LABORE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y ENTRE CUYAS FUNCIONES SE ENCUENTRA LA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RELATIVAS A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O VENTA DE BIENES QUE SON MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.
- II.10 ASIMISMO DECLARA QUE ÉL, LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 49, FRACCIÓN XV, DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR LO QUE NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO LEGALES CORRESPONDIENTES, NI INHABILITADO O SANCIONADO POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL O AUTORIDADES COMPETENTES DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS O MUNICIPIOS PARA CELEBRAR O AUTORIZAR LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

POR LO TANTO, ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE QUE RESULTE FALSA LA MANIFESTACIÓN ANTES MENCIONADA, O QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE INCURRA EN TALES SUPUESTOS Y EN CONSECUENCIA SE CONTRAVENGAN LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SERÁ NULO DE PLENO DERECHO, PREVIA DETERMINACIÓN DE AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA EN FUNCIONES JURISDICCIONALES, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 13 DE LA CITADA LEY.

- II.11.- "EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A ENTREGAR EL ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH) CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES Y TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EN SUS ANEXOS, DE LOS CUALES CONOCE PLENAMENTE SU CONTENIDO.
- II.12.- CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN:
- A) LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, ASÍ COMO LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO; Y
- B) EL CONTENIDO DE LOS ANEXOS 1 (DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y COSTOS), 2 (FICHAS TÉCNICAS), 3 (DIRECCIONES DE HOSPITALES), 4 (REPORTE MENSUAL DE BIENES Y/O SERVICIOS Y MONTOS FACTURADOS) Y 5 (SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA ADQUISICIÓN OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

RCR/IRHG/ACB/gbj



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020

III.- "DECLARAN "LAS PARTES" QUE:

- III.1.- A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE HA TENIDO A LA VISTA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SEÑALA EN LAS DECLARACIONES QUE ANTECEDEN.
- III.2.- SE RECONOCE MUTUAMENTE LA PERSONALIDAD JURÍDICA CON QUE SE OSTENTAN Y CON LA QUE ACUDEN A LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y CUENTAN CON PLENA CAPACIDAD LEGAL, TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA CONTRATAR.
- III.3.- EL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE REGULA POR LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES Y MANIFIESTAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO EXISTE DOLO, LESIÓN NI MALA FE, Y QUE LO CELEBRAN DE ACUERDO CON SU LIBRE VOLUNTAD.

LEÍDAS QUE FUERON, LAS ANTERIORES DECLARACIONES POR LAS PARTES, LAS RATIFICAN Y EXPRESAN SU CONSENTIMIENTO PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y EN LO NO PREVISTO SE ESTARÁN A LO DISPUESTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU REGLAMENTO, EN LA NORMATIVIDAD QUE PARA REGULAR ESTE TIPO DE ACTOS Y CONTRATOS EMANE DE AUTORIDAD COMPETENTE, ASÍ COMO EN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS EN LA DECLARACIÓN (II. 12) DE ESTE INSTRUMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR "LAS PARTES" SUJETAN SU COMPROMISO A LAS FORMAS Y TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO.

EL PRESENTE CONTRATO TIENE POR OBJETO QUE "EL PROVEEDOR" ENTREGUE A "EL GCDMX", LA ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH), CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS EN LOS ANEXOS 1 (DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y COSTOS), 2 (FICHAS TÉCNICAS) Y 3 (DIRECCIONES DE HOSPITALES), DEL PRESENTE CONTRATO.

SEGUNDA. - VIGENCIA.

LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL:

1º DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020 O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER.

TERCERA. - MONTO

"LAS PARTES" ESTABLECEN QUE "EL GCDMX" PAGARÁ A "EL PROVEEDOR" POR LA ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH) OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LO SIGUIENTE: EL MONTO MÍNIMO A EJERCER SERÁ DE \$2,211,000.00 (DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL PESOS 00/100 M.N.) Y UN MONTO MÁXIMO A EJERCER DE \$22,110,000.00 (VEINTIDOS MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS 00/100M.N.) CONFORME LO SIGUIENTE:

PARA EL LOTE 7, EN EL CONCEPTOS DE (BOX LUNCH), "EL PROVEEDOR", EN SU FACTURACIÓN DEBERÁ CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS Y 5 LÁCTEOS) INCLUYE EL 0% POR CONCEPTO DE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

INDEPENDIENTEMENTE DEL MONTO PACTADO, "EL PROVEEDOR" CONVIENE QUE ÚNICAMENTE SE LE PAGARÁN AQUELLOS BIENES QUE SEAN RECIBIDOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL MONTO DEL PRESENTE CONTRATO.

EL PRECIO UNITARIO, DESCRIPCIÓN, UNIDAD DE MEDIDA, SE ESTABLECEN EN EL ANEXO 1 LOS CUALES SON NETOS, MISMOS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA SE ENTENDERÁN FIJOS Y POR LO TANTO NO PODRÁN SER AUMENTADOS POR NINGÚN CONCEPTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE INSTRUMENTO, ES DECIR, EN DICHOS PRECIOS QUEDAN INCLUIDOS TODOS LOS GASTOS QUE "EL PROVEEDOR", TUVIERA QUE EROGAR, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y TODOS LOS DEMÁS QUE SE GENEREN; POR LO QUE, NO PODRÁ REPERCUTIRLOS A "EL GCDMX", BAJO NINGÚN CONCEPTO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 62 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 56 DE SU REGLAMENTO.

RCR/IRHG/ACB/gbj



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020**

"EL PROVEEDOR", SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE TODOS LOS IMPUESTOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN MEXICANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA ENTREGA, INCLUYENDO LOS SEGUROS CORRESPONDIENTES.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" REBASE EL MONTO MÁXIMO PACTADO, SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A "EL GCDMX" DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

**CUARTA. - PAGO.**

"EL GCDMX" SE OBLIGA A PAGAR A "EL PROVEEDOR" LA CANTIDAD POR LA ADQUISICIÓN DE BIENES, DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO 1** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL PAGO SE EFECTUARÁ MEDIANTE CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA A FAVOR DE "EL PROVEEDOR" A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, PARA LO CUAL "EL PROVEEDOR" REQUISITARÁ EL FORMATO DE CAPTURA DE CUENTAS BANCARIAS DE BENEFICIARIOS EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. DICHO REGISTRO DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DE LAS 72 HORAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE LOS PAGOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA INTERBANCARIA, EN MONEDA NACIONAL A MÁS TARDAR A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DEL REGISTRO DE LAS CUENTAS POR LIQUIDAR CERTIFICADAS (CLC) EN EL SISTEMA SAP-GRP, CONFORME AL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PREVIO REGISTRO POR PARTE DE "EL PROVEEDOR" ANTE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

PARA QUE EL PAGO PROCEDA "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A ENTREGAR A "EL GCDMX" EN ORIGINAL LAS FACTURAS ACOMPAÑADAS DE LA NOTA DE REMISIÓN EN PAPEL MEMBRETADO CON SELLO O FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DE BIENES, EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN DÍAS HÁBILES EN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS, PARA ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE BIENES ENTREGADOS PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LAS FACTURAS CON CUADRO DE ANÁLISIS A LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA INICIAR EL TRÁMITE DE PAGO CORRESPONDIENTE.

LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SERÁ EL ÁREA RESPONSABLE DE VERIFICAR, VALIDAR Y AUTORIZAR LA DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO.

**QUINTA. - FACTURACIÓN.**

LAS FACTURAS DEBERÁN PRESENTARSE PARA SU PAGO A MES VENCIDO DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES, CON EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DESGLOSADO Y A NOMBRE DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO/SECRETARÍA DE SALUD, R.F.C. GDF9712054NA, MISMO QUE SE IDENTIFICAN EN LOS ANEXOS 1 (DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y COSTOS), 2 (FICHAS TÉCNICAS) Y 3 (DIRECCIONES DE HOSPITALES) Y SE ENTREGARÁN DE MANERA DESGLOSADA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS PARA LA REVISIÓN Y VISTO BUENO DEL RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DE LOS BIENES ENTREGADOS Y EN SU CASO LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS REALIZARÁ EL CÁLCULO DE LAS SANCIONES QUE RESULTARA POR LA NO ENTREGA O ENTREGA CON RETRASO O POR DEFICIENCIA O MALA CALIDAD DE LOS BIENES, UNA VEZ AVALADAS POR EL ÁREA CORRESPONDIENTE, "EL PROVEEDOR" PARA EL INICIO DE TRÁMITE DE PAGO DEBERÁ ENTREGAR EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO UNA IMPRESIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) Y DEBERÁ ENVIAR SUS FACTURAS EN FORMATO PDF Y XML AL CORREO ELECTRÓNICO [ventanilla.sedesadrf@gmail.com](mailto:ventanilla.sedesadrf@gmail.com).

EN CASO DE PAGO DIRECTO "EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A REALIZAR LA ENTREGA DE LAS FACTURAS EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA SU VALIDACIÓN POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, QUIEN UNA VEZ REALIZADO LO ANTERIOR, REMITIRÁ A CADA UNIDAD ADMINISTRATIVA PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE.

LA FACTURACIÓN SE EMITIRÁ DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

**SEXTA. - ANTICIPOS**

"EL GCDMX" NO OTORGARÁ NINGÚN ANTICIPO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

RCR/IRHG/ACB/gbj



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020

**SÉPTIMA. - PAGOS EN EXCESO.**

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" RECIBA PAGOS EN EXCESO, SE OBLIGA A REINTEGRAR A "EL GCDMX" EL MONTO TOTAL DEL IMPORTE APLICADO EN DICHO PAGO EN EXCESO, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 (SETENTA Y DOS) HORAS POSTERIORES A LA FECHA DEL DEPÓSITO REGISTRADO POR LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LOS INTERESES SE CALCULARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DEL PAGO EN EXCESO HASTA LA FECHA EN LA QUE SE REALICE LA DEVOLUCIÓN A "EL GCDMX", ASIMISMO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PAGAR LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 64, PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE INGRESOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020.

**OCTAVA. - ENTREGA DE LOS BIENES.**

"EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A REALIZAR LA ENTREGA DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH), OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE EN LAS ÁREAS DE DIETOLOGÍA DE LAS UNIDADES MÉDICAS O SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ANEXOS 1 (DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y COSTOS), 2 (FICHAS TÉCNICAS), 3 (DIRECCIONES DE HOSPITALES), 4 (REPORTE MENSUAL DE BIENES Y/O SERVICIOS Y MONTOS FACTURADOS) Y 5 (SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO), EL PERIODO PARA LA ENTREGA DE LA ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH) OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL 1º DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DEL 2020 O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER, EN EL HORARIO COMPRENDIDO DE 7:00 A 11:00 HORAS PARA LOS ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS), PARA EL LOTE 7 (BOX LUNCH), EL HORARIO SERÁ DE LAS 20:30 A LAS 21:30 HORAS.

LOS BIENES DEBERÁN ENTREGARSE A SOLICITUD DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, A TRAVÉS DEL PERSONAL DE LA COORDINACIÓN OPERATIVA DEL ÁREA DE DIETOLOGÍA. ASÍ MISMO LAS (CANCELACIONES, AMPLIACIONES, PEDIDOS EXTRAORDINARIOS O REDUCCIONES), DE DICHAS ENTREGAS SIEMPRE Y CUANDO NO EXCEDA EL MONTO MÁXIMO DEL PRESENTE CONTRATO, LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS ENVIARÁ LAS SOLICITUDES DE LOS BIENES A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS PARA QUE NOTIFIQUE A "EL PROVEEDOR".

LOS BIENES QUE "EL PROVEEDOR" ENTREGUE SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA MENCIONADA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, SERÁN SIN COSTO PARA "EL GCDMX".

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, SEÑALADAS EN LOS ANEXOS 1 (DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y COSTOS), 2 (FICHAS TÉCNICAS) Y 3 (DIRECCIONES DE HOSPITALES).

NO SE RECIBIRÁ NINGÚN BIEN QUE NO TENGA ESPECIFICADA LA FECHA DE CADUCIDAD, LA DEVOLUCIÓN DE LOS BIENES SE REALIZARÁ DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN EN LA UNIDAD HOSPITALARIA, PREVIA NOTIFICACIÓN A "EL PROVEEDOR". LA JEFATURA DE DIETOLOGÍA O EN SU CASO EL ENCARGADO, DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DONDE SE REALICE LA ENTREGA, SERÁ QUIEN NOTIFIQUE A "EL PROVEEDOR" LAS DEVOLUCIONES, PARA QUE SE TOMEN LAS MEDIDAS CONDUCTENTES.

EN EL CASO DEL LOTE 7 (BOX LUNCH), POR TRATARSE DE PRODUCTOS DE CONSUMO DIARIO E INMEDIATO NO SE ACEPTARÁ REPOSICIÓN DE LOS MISMOS.

EL 100% DE LOS BIENES DEVUELTOS CONFORME AL NUMERAL ANTERIOR DEBERÁ SER REPUESTO POR PARTE DE "EL PROVEEDOR"; DURANTE LAS SIGUIENTES 24 HORAS POSTERIORES A LA FECHA EN QUE RECIBA POR ESCRITO LA NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE, SIN CARGO Y RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL GCDMX".

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE "EL GCDMX" PUEDE CAMBIAR EL LUGAR DE LA ENTREGA DE LOS BIENES, A OTROS DOMICILIOS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN CARGO ALGUNO PARA "EL GCDMX", PREVIA NOTIFICACIÓN QUE HAGA A "EL PROVEEDOR" LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

RCR/RHG/ACB/gbj



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020**

LOS RECURSOS, MATERIALES E INSUMOS QUE UTILICE "EL PROVEEDOR" PARA CUMPLIR CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTAR EN BUEN ESTADO Y SER SUFICIENTES AL 100%, SIN QUE DICHA CIRCUNSTANCIA FACULTE A "EL PROVEEDOR" PARA RECLAMAR UN PAGO ADICIONAL POR ESTE CONCEPTO.

DURANTE LA ENTREGA DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH) SERÁ SUPERVISADO Y AVALADO POR EL PERSONAL DE LAS ÁREAS DE DIETOLOGÍA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESIGNADO POR LA COORDINACIÓN OPERATIVA DEL ÁREA DE DIETOLOGÍA ADSCRITO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS. QUIEN VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN COORDINACIÓN CON LA SUBDIRECCIÓN O JEFATURA DE UNIDAD ADMINISTRATIVA, DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES, VERIFICARÁN LAS CANTIDADES ENTREGADAS Y SERÁN RECHAZADAS SI NO CUMPLEN CON LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y LOS ANEXOS, SIN DETRIMENTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN Y FACILIDADES CORRESPONDIENTES AL PERSONAL DESCRITO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR CON EL PROPÓSITO DE QUE REALICE LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATADOS Y SU VALIDACIÓN CORRESPONDIENTE, ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR UN INFORME QUINCENAL Y MENSUAL DE LOS SERVICIOS FACTURADOS, ASÍ COMO DE LOS MONTOS DEVENGADOS CONFORME A LOS ANEXOS 1 (DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y COSTOS), 2 (FICHAS TÉCNICAS), 3 (DIRECCIONES DE HOSPITALES), 4 (REPORTE MENSUAL DE BIENES Y/O SERVICIOS Y MONTOS FACTURADOS) Y 5 (SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO) EL CUAL SE ENTREGARÁ EN LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y AL CORREO ELECTRÓNICO: salud.proveedor11@gmail.com.

LA ENTREGA DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH) NO SERÁN RECIBIDOS EN CASO DE QUE NO SE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN Y SUS ANEXOS, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR "EL PROVEEDOR" POR EL INCUMPLIMIENTO.

**NOVENA. - CALIDAD DE LOS BIENES.**

AMBAS PARTES CONVIENEN QUE DURANTE O UNA VEZ QUE HAYAN SIDO REALIZADOS LOS BIENES OBJETO DE ESTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN RELACIONADOS EN LOS ANEXOS 1 (DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y COSTOS) Y 2 Y (FICHAS TÉCNICAS), "EL GCDMX", PODRÁ REALIZAR PRUEBAS DE CALIDAD A LOS MATERIALES, BIENES O REFACCIONES, EN UN LABORATORIO ELEGIDO LIBREMENTE POR "EL GCDMX", DEBIDAMENTE ACREDITADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, EL COSTO DE LAS PRUEBAS SERÁ CUBIERTO POR "EL PROVEEDOR" Y SE PRACTICARÁN SOBRE CADA SUMINISTRO REALIZADO. LAS MUESTRAS REQUERIDAS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS SERÁN REPUESTAS POR "EL PROVEEDOR", SIN COSTO ALGUNO PARA "EL GCDMX".

PARA AQUELLOS BIENES QUE NO SEAN SUJETOS A PRUEBAS DE LABORATORIO, EN LA ENTREGA DE LOS MISMOS, SE HARÁ UNA COMPARACIÓN FÍSICA CONTRA LA COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO, EN CASO DE QUE RESULTARE ALGUNA DIFERENCIA EN LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS, NO SE RECIBIRÁN LOS BIENES A SATISFACCIÓN Y SERÁ MOTIVO DE RESCISIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN.

"EL GCDMX", PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO Y HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDIENTE, CUANDO LA ENTREGA DE LOS BIENES NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS.

**DÉCIMA. - IMPUESTOS Y DERECHOS**

TODOS LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y DEMÁS GRAVÁMENES, QUE SE GENEREN CON MOTIVO DE LA PRESENTE ADQUISICIÓN, SERÁN CUBIERTOS POR "EL PROVEEDOR".

"EL GCDMX" ÚNICAMENTE PAGARÁ A "EL PROVEEDOR" EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

**DÉCIMA PRIMERA. - PRÓRROGA**

NO SE OTORGARÁN PRÓRROGAS SALVO LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL NUMERAL 5.10 DE LA "CIRCULAR UNO 2019, NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS".

"EL GCDMX" POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL MISMO, PODRÁ MODIFICAR EL CONTRATO A EFECTO DE PRORROGAR LA FECHA O PLAZO PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES, PARA LO CUAL SE FORMALIZARÁ EL

RCR/IRAG/ACB/gbj



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020

CONVENIO MODIFICATORIO RESPECTIVO, NO PROCEDIENDO LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO. TRATÁNDOSE DE CAUSAS IMPUTABLES A "EL GCDMX", NO SE REQUERIRÁ DE LA SOLICITUD DE "EL PROVEEDOR".

EN EL CASO DE QUE "EL PROVEEDOR", REQUIERA UNA PRÓRROGA POR LAS CAUSAS DESCRITAS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, CON ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO EN EL PLAZO DE LA ENTREGA DE LOS BIENES O VIGENCIA DEL CONTRATO INDICADO EN EL PRESENTE INSTRUMENTO.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" NO OBTENGA LA PRÓRROGA SOLICITADA, POR SER CAUSA IMPUTABLE A ÉSTE EL ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES Y SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

**DÉCIMA SEGUNDA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 73 FRACCIÓN III Y 75 BIS FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO CON LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL POR LAS QUE SE DETERMINAN LOS TIPOS DE GARANTÍA QUE DEBEN CONSTITUIRSE Y RECIBIR LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADAS EL 31 DE MAYO DE 2011 EN LA ENTONCES GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL (HOY CIUDAD DE MÉXICO), "EL PROVEEDOR" GARANTIZA POR EL IMPORTE DEL **15% DEL MONTO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO**, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, MEDIANTE: **GARANTÍA LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA 3 (TRES) MESES POSTERIORES A LA ACEPTACIÓN POR PARTE DE "EL GCDMX", Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.**

CONFORME AL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 73 Y 75 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SALVO DISPOSICIÓN EXPRESA "EL PROVEEDOR" PODRÁ GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN CON:

- A) FIANZA OTORGADA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
- B) MEDIANTE DEPÓSITO DE DINERO.
- C) CHEQUE DE CAJA.
- D) CHEQUE CERTIFICADO.
- E) BILLETE DE DEPÓSITO.
- F) CARTA DE CRÉDITO; O
- G) CUALQUIER OTRA FORMA QUE DETERMINE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

CUALQUIERA DE LOS MEDIOS QUE SE UTILICEN COMO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN SERÁ A FAVOR DE LA "SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

EN CASO DE OPTAR POR LA FIANZA, ÉSTA DEBERÁ SER EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN AFIANZADORA, AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y SERÁ VALIDADA EN EL PORTAL CORRESPONDIENTE, DE RESULTAR ALGUNA INCONSISTENCIA EN DICHA PÓLIZA DEBERÁ PRESENTAR ADEMÁS ORIGINAL Y COPIA SIMPLE DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA MISMA CON SELLO ORIGINAL DE PAGADO O SELLO DE CAJA DE LA AFIANZADORA, ANTE LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO O PLAZO ORIGINALMENTE PACTADO EN EL CONTRATO SE MODIFIQUE, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A MANTENER LA PÓLIZA DE FIANZA EN EL PORCENTAJE MENCIONADO EN EL PRIMER PÁRRAFO DE ÉSTA CLÁUSULA O AMPLIAR SU VIGENCIA POR EL PLAZO DE LA PRÓRROGA CONCEDIDO.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO POR PARTE DE "EL PROVEEDOR", ESTA PÓLIZA DE FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA LA CONCLUSIÓN DE LA GARANTÍA DE LOS BIENES Y NO PODRÁ SER CANCELADA SINO HASTA QUE HAYAN QUEDADO CUBIERTOS LOS VICIOS OCULTOS.

PARA EL PROCEDIMIENTO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA, SE DEBERÁ EFECTUAR LO SIGUIENTE:

RCR/IRH/G/ACB/gbj



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020

- A) PARA SER CANCELADA LA PÓLIZA DE FIANZA SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE LA CONFORMIDAD POR ESCRITO DE "EL GCDMX".
- B) LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA SE SOMETE EXPRESAMENTE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS VIGENTE. LA PÓLIZA DE FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO "EL PROVEEDOR" HAYA CUMPLIDO CON TODAS LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO.

LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁ SER CANCELADA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 120 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PERMANECIENDO VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PÓLIZA DE FIANZA PODRÁ DEVOLVERSE, A SOLICITUD POR ESCRITO DE "EL PROVEEDOR" DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PREVIA VALIDACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES JURÍDICAS CONTRACTUALES.

DÉCIMA TERCERA. - APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE "EL GCDMX" HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO:

- A) DESPUÉS DE AGOTADAS LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES POR INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;
- B) CUANDO LOS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA RENOVACIÓN DE LAS GARANTÍAS, DERIVADAS DE LAS MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS NO SE ENTREGUEN EN LA FECHA ESTABLECIDA;
- C) CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR".
- D) CUANDO NO SE CUMPLA CON LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA CUARTA. - RESPONSABILIDAD.

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A "EL GCDMX" POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS Y DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS BIENES; ASÍ COMO CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y MALA CALIDAD EN LA ENTREGA DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH), ASÍ COMO POR CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN, DURANTE Y POSTERIORMENTE A LA ENTREGA DE LOS BIENES.

ASIMISMO, PARA LA ENTREGA DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH), MATERIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, "EL PROVEEDOR" DEBE CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- A) LOS MATERIALES, QUE UTILICE "EL PROVEEDOR" PARA CUMPLIR CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN SER NUEVOS, SIN QUE DICHA CIRCUNSTANCIA FACULTE A "EL PROVEEDOR" PARA RECLAMAR UN PAGO ADICIONAL POR ESE CONCEPTO, ASÍ COMO TAMPOCO POR EL USO DE EQUIPOS ESPECIALES O POR LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS EXTRAORDINARIOS, EN RAZÓN DE QUE SU PRECIO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN LA CANTIDAD QUE "EL GCDMX" SE OBLIGA A PAGAR COMO CONTRAPRESTACIÓN POR EL SUMINISTRO OBJETO DE ESTE INSTRUMENTO.
- B) SI "EL GCDMX" LLEGARE A DETERMINAR ALGUNA IRREGULARIDAD POR PARTE DE "EL PROVEEDOR" EN CUANTO A LA CALIDAD, AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE INSTRUMENTO, DICHA IRREGULARIDAD SE LE NOTIFICARÁ POR ESCRITO A FIN DE QUE PROCEDA A REPARARLAS Y/O CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO NO LIBERA A "EL PROVEEDOR" DE LA RESPONSABILIDAD DE SUPERVISAR ÉL MISMO LA ENTREGA DE ALIMENTOS (LOS LOTES 3 CARNES, 4 EMBUTIDOS, 5 LÁCTEOS Y 7 BOX LUNCH), EN CONSECUENCIA, LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS SUMINISTROS DE MALA CALIDAD O INADECUADOS, MAL ENTREGADOS O EL EMPLEO DE PRODUCTOS DE MALA CALIDAD O INADECUADOS, SUBSISTE EN TODO MOMENTO PARA "EL PROVEEDOR".

RCR/IRHG/ACB/gbj



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020**

ENTRE EL PERSONAL CONTRATADO POR "EL PROVEEDOR" Y "EL GCDMX", NO HAY, NI HABRÁ NINGUNA RELACIÓN LABORAL, POR LO TANTO, "EL PROVEEDOR" ES RESPONSABLE DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DE CARÁCTER LABORAL Y SOCIAL O CUALQUIERA OTRA ÍNDOLE QUE LLEGUE A INVOCARSE CON MOTIVO DE LA RELACIÓN LABORAL EXISTENTE ENTRE "EL PROVEEDOR" Y SUS TRABAJADORES.

EN EL SUPUESTO DE QUE NO OBSTANTE LO SEÑALADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, "EL GCDMX" SE VEA OBLIGADO A CUBRIR ALGUNA CANTIDAD CON MOTIVO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUDIERA TENER EN SU CONTRA A CAUSA DE ALGUNA DECISIÓN DE AUTORIDAD COMPETENTE, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESTITUIR DE INMEDIATO A "EL GCDMX" LA CANTIDAD EROGADA O BIEN LO AUTORIZA DESDE ESTE MOMENTO A DESCONTAR EL MONTO DE LA MISMA DEL PAGO DE LA CANTIDAD QUE EN CONCEPTO DE LA CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SUMINISTROS REALIZADOS SE OBLIGA A CUBRIR EN TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO.

**DÉCIMA QUINTA. -PENAS CONVENCIONALES.**

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE "EL GCDMX" APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL POR DÍA NATURAL POR LA NO PRESTACIÓN O PRESTACIÓN CON RETRASO DE LOS SERVICIOS O POR DEFICIENCIA O MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR", SERÁ DEL 5% (CINCO POR CIENTO), DURANTE EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO SIN REBASAR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. CÓMO LO ESTIPULA EL NUMERAL 5.13 DE LA CIRCULAR UNO 2019 ESTA SANCIÓN SE APLICARÁ SOBRE EL MONTO DE LOS SERVICIOS NO ENTREGADOS, O ENTREGADOS CON RETRASO, SIN CONSIDERAR DESCUENTOS NI EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.).

AMBAS PARTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS SERÁ LA RESPONSABLE ÚNICAMENTE DEL CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE REALICE EL ÁREA REQUERENTE; ASIMISMO, PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A NOTIFICAR POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR" LA APLICACIÓN DE LA PENA O LAS PENAS CONVENCIONALES, EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁN REBASAR EL IMPORTE DEL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO ANTES DE I.V.A. DEL PRESENTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN UNA VEZ REBASADO DICHO IMPORTE SE PROCEDERÁ A LA RESCISIÓN DEL CONTRATO EN TERMINO DEL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

EL IMPORTE DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE DEDUCIRÁ DEL PAGO DE LOS BIENES, ANTES DE SU COBRO EFECTIVO. INDEPENDIEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO ACORDADAS, "EL GCDMX" EXIGIRÁ, EN LOS CASOS EN QUE ASÍ PROCEDA, LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁN SOBRE EL VALOR TOTAL NETO DE LOS BIENES DEJADOS DE ENTREGAR, SIN CONSIDERAR LOS IMPUESTOS QUE LE APLIQUEN Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PACTADAS, CUANDO:

- I. EXISTA INCUMPLIMIENTO EN EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES PACTADOS ORIGINALMENTE, DURANTE EL TIEMPO QUE TRANSCURRA;
- II. LOS BIENES ENTREGADOS NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PACTADAS.

EL MONTO DE LAS PENAS EN NINGÚN CASO DEBERÁ REBASAR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO Y AL LLEGAR A SU LÍMITE DEBERÁ INICIARSE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 57 Y 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SIN PERJUICIO DEL DERECHO QUE TIENE "EL GCDMX" DE OPTAR ENTRE EXIGIR LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS O EL CUMPLIMIENTO FORZOSO DEL CONTRATO O RESCINDIRLO, QUEDANDO A SALVO LOS DERECHOS QUE LE OTORQUE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

DICHA PENALIZACIÓN SE DESCONTARÁ A "EL PROVEEDOR" DEL IMPORTE FACTURADO QUE CORRESPONDA A LA OPERACIÓN ESPECÍFICA DE QUE SE TRATE ANTES DE SU PAGO DEFINITIVO Y SE LIQUIDARÁ SÓLO LA DIFERENCIA QUE RESULTE.

"EL GCDMX" POR NINGÚN MOTIVO AUTORIZA CONDONACIÓN DE SANCIONES POR RETRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES, CUANDO LAS CAUSAS SEAN IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR".

**DÉCIMA SEXTA. - CESIÓN A TERCEROS.**

LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO NO PODRÁN CEDERSE EN FORMA PARCIAL O TOTAL A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO, DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE "EL GCDMX" EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y EN CASO DE HACERLO SERÁ CONSIDERADO CAUSA DE RESCISIÓN.

RCR/RHG/ACB/gbj



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020

**DÉCIMA SÉPTIMA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO.**

"EL GCDMX" PODRÁ ACORDAR EL INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN EN LA CANTIDAD DE LOS BIENES SOLICITADOS MEDIANTE MODIFICACIÓN AL CONTRATO VIGENTE, SIN LIMITACIÓN ALGUNA, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONFORME AL PRECIO ORIGINAL Y DEMÁS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS SEAN IGUALES A LOS INICIALMENTE PACTADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 65 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CUALQUIER MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTIPULARSE POR ESCRITO, DEBIENDO SUSCRIBIRLO "LAS PARTES" QUE SIGNARON ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO O AQUÉLLAS QUE LAS SUSTITUYAN EN EL CARGO O FUNCIONES, ACREDITÁNDOSE ÉSTOS CON LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 65 ÚLTIMO PÁRRAFO Y 67 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CUANDO SE EFECTÚEN MODIFICACIONES AL CONTRATO POR INCREMENTO EN LAS CANTIDADES DE BIENES, "EL PROVEEDOR", DEBERÁ ENTREGAR EN EL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO MODIFICATORIO LA ACTUALIZACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, QUE INCLUYA LAS NUEVAS OBLIGACIONES.

NO PROCEDERÁN MODIFICACIONES AL CONTRATO QUE IMPLIQUEN INCREMENTO DE PRECIOS, OTORGAMIENTO DE ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A FAVOR DE "EL PROVEEDOR", COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EXCEPTO LAS QUE SE REFIERAN A IGUALES O MEJORES CONDICIONES DE CALIDAD PARA "EL GCDMX" Y EL PRECIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO.

**DÉCIMA OCTAVA. - RESCISIÓN.**

"EL GCDMX" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL PREVIA, POR EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN ESTIPULADA EN EL MISMO POR PARTE DE "EL PROVEEDOR", MISMA QUE SERÁ NOTIFICADA EN FORMA PERSONAL A ÉSTE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 63 Y 64 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

"EL GCDMX" RESCINDIRÁ EL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN, MISMAS QUE SE MENCIONAN EN FORMA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA.

- A) CUANDO "EL PROVEEDOR" NO CUMPLA CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO;
- B) INCURRA EN CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 39 Y 39 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL O EN EL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XV DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO;
- C) SE DETECTE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES DE "EL PROVEEDOR";
- D) SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;
- E) SUBCONTRATE, CEDA O TRASPASE EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DEL DERECHO DE COBRO, MISMO QUE TENDRÁ QUE SER AUTORIZADO PREVIAMENTE POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES;
- F) SÍ LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, LLEGA A REPRESENTAR EL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO A EJERCER DEL PRESENTE CONTRATO;
- G) SI SE LE ATRIBUYE LA INVASIÓN DE ALGÚN REGISTRO DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y/O PATENTE CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO;
- H) Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A "EL PROVEEDOR" QUE LESIONE LOS INTERESES DE "EL GCDMX".
- I) POR DIVULGAR INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A LOS CUALES TENGAN ACCESO PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE CONTRATO.

RCR/IRRG/ACB/gbj



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020**

ASIMISMO, "EL GCDMX", PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO LAS AUTORIDADES FISCALES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO DETECTEN QUE "EL PROVEEDOR", NO HA CUMPLIDO CON SUS OBLIGACIONES FISCALES, TALES COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS IMPUESTOS Y DERECHOS LOCALES.

"EL GCDMX" PODRÁ OPTAR ENTRE EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO O BIEN DECLARAR LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL MISMO; Y SI SE DA ESTE ÚLTIMO SUPUESTO, LA RESCISIÓN SE INICIARÁ DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE HUBIERE AGOTADO EL PLAZO PARA HACER EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES, EN EL IMPORTE FACTURADO CUANDO SE APLIQUE Y EN SU CASO SE EXIGIRÁ LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO PACTADAS.

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE POR SU INCUMPLIMIENTO SEAN CAUSADOS A "EL GCDMX".

**DÉCIMA NOVENA. - SUSPENSIÓN TEMPORAL.**

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE "EL GCDMX" EN CUALQUIER MOMENTO PODRÁ SUSPENDER TEMPORALMENTE, EN TODO O EN PARTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SIN QUE ELLO IMPLIQUE SU TERMINACIÓN DEFINITIVA Y SERÁ SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL GCDMX", SI ÉSTE FUERA EL CASO, COMUNICARÁ A "EL PROVEEDOR" LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA.

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON DICHA SUSPENSIÓN.

**VIGÉSIMA - TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, "EL GCDMX" PODRÁ DECRETAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE ESTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN, SIN AGOTAR EL PLAZO PARA LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA OPINIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR CAUSAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS Y QUE DE NO PROCEDERSE A LA TERMINACIÓN DEL MISMO SE PUDIERA ALTERAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS O EL MEDIO AMBIENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, O SE AFECTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SIN NECESIDAD DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, EN LOS CASOS EN QUE EXISTAN CIRCUNSTANCIAS QUE CAUSEN AFECTACIONES A LOS INTERESES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y/O SECRETARÍA DE SALUD.

ASIMISMO, LAS PARTES CONTRATANTES CONVIENEN QUE "EL GCDMX" DARÁ POR SUSPENDIDO O TERMINADO EL CONTRATO DE ADQUISICIÓN, SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE, CUANDO LAS AUTORIDADES FISCALES DETECTEN INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES A CARGO DE "EL PROVEEDOR" PREVISTAS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN CASO QUE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DETECTE VIOLACIONES A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, PODRÁ INSTRUIR A "EL GCDMX" QUE PROCEDA A DECLARAR LA SUSPENSIÓN TEMPORAL, O LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA, SUSPENSIÓN TEMPORAL O DEFINITIVA DEL CONTRATO, YA SEA POR MUTUO CONSENTIMIENTO, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SERÁ SIN RESPONSABILIDAD PARA "EL GCDMX", SI ÉSTE FUERA EL CASO, COMUNICARÁ A "EL PROVEEDOR" LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, PARA LO CUAL BASTARÁ UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO CON 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 56, FRACCIÓN XIV, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

**VIGÉSIMA PRIMERA. - RESPONSABILIDAD LABORAL.**

"EL PROVEEDOR" SE CONSTITUYE COMO ÚNICO EMPRESARIO Y PATRÓN DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO Y SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL GCDMX", POR LO QUE SE OBLIGA A RESPONDER POR LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE "EL GCDMX" CON RELACIÓN A LOS

RCR/RHG/ACB/gbj



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020**

TÉRMINOS Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; POR LO QUE ÉSTE DESLINDA A "EL GCDMX" DE TODA RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL, PENAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, RECONOCIENDO EXPRESAMENTE Y PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE EN NINGÚN CASO SE PODRÁ CONSIDERAR A "EL GCDMX" COMO PATRÓN SOLIDARIO O SUSTITUTO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES OBRERO PATRONALES Y RESPONSABILIDADES QUE "EL PROVEEDOR" TENGA CON RESPECTO A SUS TRABAJADORES.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. - CONFIDENCIALIDAD.**

"EL PROVEEDOR" SE ABSTENDRÁ DE DIFUNDIR, PROCESAR, UTILIZAR CUALQUIER INFORMACIÓN PROTEGIDA POR LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y CUALQUIER OTRA NORMATIVIDAD APLICABLE EN LA MATERIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE POR EL TIPO DE INFORMACIÓN QUE LLEGUE A CONOCIMIENTO DE CUALQUIERA DE ELLAS EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO Y QUE SE REFIERA A LA OTRA O A LAS ACTIVIDADES QUE ELLA DESARROLLÓ, NO PODRÁ SER DIVULGADA, REVELADA O UTILIZADA EN NINGUNA FORMA, POR NINGÚN MEDIO, A NINGUNA PERSONA FÍSICA O MORAL, YA EN PROVECHO PROPIO O DE TERCEROS, POR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN. ESTA OBLIGACIÓN SE HARÁ EXTENSIVA A LAS O LOS SUBORDINADOS DE LAS PARTES Y/O PRESTADORES DE SERVICIOS PROFESIONALES, A CUYO CONOCIMIENTO LLEGUE LA INFORMACIÓN REFERIDA. EN ESTE SENTIDO, QUEDA TOTALMENTE PROHIBIDO A "LAS PARTES", REPRODUCIR, COPIAR, DIVULGAR, EXHIBIR O REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD RELACIONADA CON DATOS PERSONALES, DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN EN CUESTIÓN PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO.

**VIGÉSIMA TERCERA. - PROPIEDAD INTELECTUAL.**

"EL PROVEEDOR" NO PODRÁ UTILIZAR PARA FINES COMERCIALES, PUBLICITARIOS O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, EL NOMBRE O LOGOTIPO DE "EL GCDMX".

"EL PROVEEDOR" SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE EN EL CASO DE QUE SE INFRINJAN PATENTES, MARCAS, CERTIFICADOS DE INVENCION Y TODO LO RELACIONADO CON LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O DERECHOS DE AUTOR, QUE SURJAN CON MOTIVO DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A "EL GCDMX".

**VIGÉSIMA CUARTA. - COMPROMISO CON EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS.**

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PRINCIPIOS VIGENTES A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. EN ESTE SENTIDO "LAS PARTES", ASUMEN EL ESFUERZO DE CONTRIBUIR A LA PROTECCIÓN Y EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y DERECHOS HUMANOS EN GENERAL; LA INTEGRIDAD PERSONAL, LA DIGNIDAD HUMANA, LA LEGALIDAD, LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y DE LAS NIÑAS, DE LAS Y LOS JÓVENES, PERSONAS ADULTAS MAYORES, CON DISCAPACIDAD, LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ASÍ COMO A PRESERVAR LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES.

**VIGÉSIMA QUINTA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN MATERIA DE DATOS PERSONALES, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR LA PRIVACIDAD Y EL DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN INFORMATIVA DE LAS PERSONAS. AL EFECTO, "LAS PARTES" ADOPTARÁN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, DE DESARROLLO Y APLICACIONES, LÓGICAS, FÍSICAS, DE CIFRADO, TÉCNICAS, DE COMUNICACIONES Y REDES, TENDIENTES A DAR LA DEBIDA PROTECCIÓN A LOS DATOS PERSONALES.

**VIGÉSIMA SEXTA. - INTEGRIDAD DEL CONTRATO.**

"LAS PARTES" RECONOCEN COMO PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO SUS ANEXOS 1 (DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y COSTOS), 2 (FICHAS TÉCNICAS), 3 (DIRECCIONES DE HOSPITALES), 4 (REPORTE MENSUAL DE BIENES Y/O SERVICIOS Y MONTOS FACTURADOS) Y 5 (SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO).

RCR/IRHG/ACB/gbj



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020

**VIGÉSIMA SÉPTIMA.- LEGISLACIÓN.**

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE EstrictAMENTE A LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO A LOS TÉRMINOS, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SUPLETORIAMENTE EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

**VIGÉSIMA OCTAVA.- JURISDICCIÓN.**

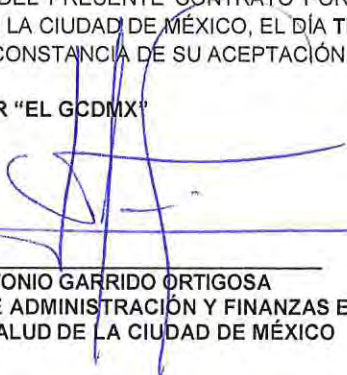
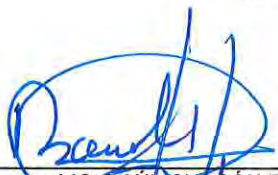
"LAS PARTES" CONVIENEN QUE PARA DIRIMIR LAS CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DEL FUERO COMÚN UBICADOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RENUNCIANDO A CUALQUIER FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE POR RAZÓN DE SU NACIONALIDAD O DOMICILIO PRESENTE O FUTURO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

**VIGÉSIMA NOVENA.- CLÁUSULAS NO NEGOCIABLES**

NINGUNA DE LAS CLÁUSULAS CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SER NEGOCIADAS.

LEÍDO Y ANALIZADO EL CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO POR "LAS PARTES", LO SUSCRIBEN EN 4 (CUATRO) TANTOS FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA TREINTA Y UN DÍAS DEL MES DE MARZO DE DOS MIL VEINTE, LOS QUE EN ÉL INTERVIENEN COMO CONSTANCIA DE SU ACEPTACIÓN.

POR "EL GCDMX"

  
\_\_\_\_\_  
LIC. JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN  
LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
\_\_\_\_\_  
LIC. RAÚL CHACÓN RANGEL  
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES,  
ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS  
\_\_\_\_\_  
DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA  
DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
MÉDICOS Y URGENCIAS.

POR "EL PROVEEDOR"

  
\_\_\_\_\_  
C. JOSÉ MAXIMILIANO GUERRERO DÍAZ DE LEÓN

**ANEXO 1**

**(DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y COSTOS)**



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-078-B-2020**

**ANEXO 1**

**DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y COSTOS**

| DESCRIPCIÓN                                        | MONTO MÍNIMO A EJERCER | MONTO MÁXIMO A EJERCER |
|----------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| ALIMENTOS (CARNES, LÁCTEOS, EMBUTIDOS Y BOX LUNCH) | \$2,211,000.00         | \$22,110,000.00        |

| LOTE | PARTIDA | CLAVE SAICA | CLAVE CAMBS | DESCRIPCIÓN DE INSUMOS | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA          | PRECIO UNITARIO |
|------|---------|-------------|-------------|------------------------|------------------|----------------|-----------------|
| 3    | 1       | 2211-0133   | 2211000210  | Bistec de res          | KILO             | TIF            | \$ 145.51       |
|      | 2       | 2211-0134   | 2211000210  | Maciza de res          | KILO             | TIF            | \$ 140.83       |
|      | 3       | 2211-0135   | 2211000210  | Molida de res          | KILO             | TIF            | \$ 134.69       |
|      | 4       | 2211-0136   | 2211000210  | Falda de res           | KILO             | TIF            | \$ 133.03       |
|      | 5       | 2211-0137   | 2211000210  | Cuete de res           | KILO             | TIF            | \$ 169.75       |
|      | 6       | 2211-0138   | 2211000506  | Pancita de res         | KILO             | TIF            | \$ 104.25       |
|      | 7       | 2211-0139   | 2211000498  | Maciza de cerdo        | KILO             | TIF            | \$ 98.11        |
|      | 8       | 2211-0140   | 2211000502  | Molida de cerdo        | KILO             | TIF            | \$ 91.25        |
|      | 9       | 2211-0141   | 2211000484  | Chuleta de cerdo       | KILO             | TIF            | \$ 107.54       |
|      | 10      | 2211-0142   | 2211000482  | Chicharrón             | KILO             | TIF            | \$ 120.11       |
|      | 11      | 2211-0143   | 2211000512  | Pierna de cerdo        | KILO             | TIF            | \$ 99.38        |
|      | 12      | 2211-0144   | 2211000376  | Muslo de pollo         | KILO             | TIF            | \$ 57.99        |
|      | 13      | 2211-0146   | 2211000376  | Pechuga de pollo       | KILO             | TIF            | \$ 105.77       |
|      | 14      | 2211-0147   | 2211000492  | Filete de pescado      | KILO             | TILAPIA        | \$ 99.38        |
|      | 15      | 2211-0148   | 221100034   | Almeja                 | KILO             | CAMPECHE       | \$ 51.52        |
| LOTE | PARTIDA | CLAVE SAICA | CLAVE CAMBS | DESCRIPCIÓN DE INSUMOS | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA          | PRECIO UNITARIO |
| 4    | 1       | 2211-0149   | 2211000178  | Chorizo                | KILO             | WUNSCH         | \$ 97.80        |
|      | 2       | 2211-0155   | 2211000494  | Jamón de pavo          | KILO             | FUD            | \$ 99.86        |
|      | 3       | 2211-0151   | 2211000504  | Mortadela              | KILO             | TRES CASTILLOS | \$ 40.62        |
|      | 4       | 2211-0145   | 2211000520  | Salchicha de pavo      | KILO             | SABORI         | \$ 51.26        |
|      | 5       | 2211-0153   | 2211000220  | Tocino                 | KILO             | DYN            | \$ 117.86       |



| LOTE | PARTIDA | CLAVE SAICA | CLAVE CAMBS | DESCRIPCIÓN DE INSUMOS              | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA      | PRECIO UNITARIO |
|------|---------|-------------|-------------|-------------------------------------|------------------|------------|-----------------|
| 5    | 1       | 2211-0181   | 2211000168  | Crema                               | LITRO            | ALPURA     | \$ 42.70        |
|      | 2       | 2211-0182   | 2211000320  | Mantequilla sin sal                 | KILO             | GLORIA     | \$ 207.08       |
|      | 3       | 2211-0183   | 2211000518  | Queso amarillo                      | KILO             | LALA       | \$ 44.36        |
|      | 4       | 2211-0184   | 2211000382  | Queso panela                        | KILO             | VOLCANES   | \$ 140.88       |
|      | 5       | 2211-0185   | 2211000380  | Queso chihuahua                     | KILO             | MONTEBELLO | \$ 119.93       |
|      | 6       | 2211-0188   | 2211000440  | Yoghurt individual de sabores       | PIEZA            | ALPURA     | \$ 6.24         |
|      | 7       | 2211-0189   | 2211000440  | Yogurth light                       | LITRO            | LALA       | \$ 35.16        |
|      | 8       | 2211-0190   | 2211000496  | Producto lácteo fermentado          | PIEZA            | YAKULT     | \$ 4.96         |
|      | 9       | 2211-0191   | 2211000496  | Producto lácteo fermentado s/azúcar | PIEZA            | YAKULT     | \$ 5.60         |
|      | 10      | 2211-0187   | 2211000268  | Huevo fresco                        | KILO             | SAN JUAN   | \$ 40.96        |

| LOTE | PARTIDA | CLAVE SAICA | CLAVE CAMBS | DESCRIPCIÓN DE INSUMOS | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA  | PRECIO UNITARIO | I.V.A.  | TOTAL   |
|------|---------|-------------|-------------|------------------------|------------------|--------|-----------------|---------|---------|
| 7    | 1       | 2211-0021   | 2211000480  | BOX LUNCH              | CAJA             | TIF709 | \$ 82.19        | \$13.15 | \$95.34 |

# **ANEXO 2**

## **(FICHAS TÉCNICAS)**



Anexo 2  
Lote 3

FICHA TÉCNICA

Nº 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| CLAVE SAICA: 2211-0133                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                    |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Bistec de res: Características físicas: color: rojo brillante, olor: ligero característico, textura: firme, elástica y ligeramente húmeda, corte delgado y magro, sin tejido conectivo, cortes de 120 gr, que no exista deshidratación excesiva por escurrimiento de sangre, temperatura: entre 2 y 4°C, no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br><br>NOM-251-SSA1-2009 Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación. |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                          |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                   |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                               |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en charolas desechables limpias; las cajas de estibas limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva, con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Ruiz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                           |



Anexo 2  
Lote 3

FICHA TÉCNICA

Nº 2

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| CLAVE SAICA: 2211-0134                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                    |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL:</b><br>Maciza de res; Características físicas: color: rojo brillante, olor: característico, textura: firme, elástica y ligeramente húmeda, sin tejido conectivo, corte magro, grueso en forma de cubo de 120 gr, que no exista deshidratación excesiva por escurrimiento de sangre, temperatura: entre 2 y 4°C, no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad, Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación. |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                          |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                   |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                               |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en charolas desechables limpias, las cajas de estibas limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva, con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                           |



Anexo 2  
Lote 3

FICHA TÉCNICA

Nº 3

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| CLAVE SAICA: 2211-0135                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Molida de res: Características físicas: color: rojo brillante con humedad moderada, olor: ligero característico, textura: elástica, 10% grasa mínimo; 90 % carne selecta de res (pulpa), que no exista deshidratación excesiva por escurrimiento de sangre; temperatura: entre 2 y 4°C, no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características: Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termómetro sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad, Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación. |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                      |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                               |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                           |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en charolas desechables limpias, las cajas de estiba limpia y resistente, libre de cualquier tipo de fauna nociva, con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                       |



Anexo 2  
Lote 3

FICHA TÉCNICA

Nº 4

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| CLAVE SAICA: 2211-0136                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Falda de res: Características físicas: color: rojo brillante, olor: ligero característico, textura: firme, elástica y ligeramente húmeda, que no exista deshidratación excesiva por escurrimiento de sangre, temperatura: entre 2 y 4°C, no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación. |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                      |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                               |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                           |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en charolas desechables limpias, las cajas de estiba limpia y resistente, libre de cualquier tipo de fauna nociva, con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                        |



Anexo 2

Lote 3

FICHA TÉCNICA

Nº 5

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |                                                                                                                                                                                                           |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                                                                                                                                                                           |
| CLAVE SAICA: 2211-0137                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br><b>Cuete de res:</b> Características físicas: color: rojo brillante, olor: ligero característico, textura: firme, elástica y ligeramente húmeda, cubierta de grasa blanca, que no exista deshidratación excesiva por escurrimiento de sangre; temperatura: entre 2 y 4 °C, no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |                                                                                                                                                                                                           |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |                                                                                                                                                                                                           |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad, Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación. |                                             | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                      |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                               |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                           |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en charolas desechables limpias, las cajas de estiba limpia y resistente, libre de cualquier tipo de fauna nociva, con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                                                                                                                                                                           |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez                                                                                                                                                         |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE Y FIRMA                              | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                            |



Anexo 2  
Lote 3

FICHA TÉCNICA

Nº 6

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |                                                                                                                                                                                                             |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                             |
| CLAVE SAICA: 2211-0138                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                  |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Pancita de res: Comprobar características físicas: color: amarillo claro, olor: característico, textura: firme y elástica, del cayo, cacarizo y libro proporcionalmente precocido, ligeramente húmeda, que no exista deshidratación excesiva por escurrimiento de sangre, temperatura: entre 2 y 4°C, no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                                                                                                                             |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                                                                                                                                                                                             |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación. |                                                               | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                        |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                 |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                             |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Verificar que la fecha de empaque sea de 24 horas de anticipación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en charolas desechables limpias, las cajas de estiba limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva, con temperatura adecuada |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                             |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                         |



FICHA TÉCNICA

Nº 7

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |                                                                                                                                                                                                              |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                                                                                                                                                                              |
| CLAVE SAICA: 2211-0139                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                   |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Maciza de cerdo: Características físicas: color: rosa pálido, olor: característico, textura: firme, elástica y ligeramente húmeda, corte grueso en forma de cubo de 150 gr de pulpa pernil, que no exista deshidratación excesiva por escurrimiento de sangre, temperatura: entre 2 y 4°C, no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |                                                                                                                                                                                                              |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-030-ZOO-1995: Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |                                                                                                                                                                                                              |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación. |                                             | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                         |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                  |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                              |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en charolas desechables, limpias, las cajas de estiba limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                                                                                                                                                                              |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez                                                                                                                                                            |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE Y FIRMA                              | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                               |



FICHA TÉCNICA

Anexo 2  
Lote 3

Nº 8

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| CLAVE SAICA: 2211:0140                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Molida de cerdo: Comprobar características físicas: color: rosa pálido, olor: característico, textura: elástica y ligeramente húmeda, especificaciones físico químicas: 20%, grasa mínimo 80% cárnico, que no exista deshidratación excesiva por escurecimiento de sangre, temperatura: entre 2 y 4°C, no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura. Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación. Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos. Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación. |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                      |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                               |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                           |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en charolas desechables limpias, las cajas de estiba limpia y resistente, libre de cualquier tipo de fauna nociva, con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                           |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                        |



FICHA TÉCNICA

Anexo 2

Lote 3

Nº 9

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |                                                                                                                                                                                                                 |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                                                                                                                                                                                 |
| CLAVE SAICA: 2211-0141                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                      |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Chuleta de cerdo: Chuleta natural, Características físicas: color: rosa pálido, olor: característico, textura: firme, elástica y ligeramente húmeda, mínimo porcentaje de grasa blanca y no más del 10% de hueso sin astillas, cortes de 150 gr, que no exista deshidratación excesiva por escurrimiento de sangre; temperatura: entre 2 y 4°C; no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                 |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |                                                                                                                                                                                                                 |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación. |                                             | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                            |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                     |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                 |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en charolas desechables limpias, las cajas de estiba limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva, con la temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                                                                                                                                                                                 |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez                                                                                                                                                               |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE Y FIRMA                              | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                  |



Anexo 2  
Lote 3

FICHA TÉCNICA

Nº 10

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                    |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                                                                                                    |
| CLAVE SAICA: 2211-0142                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                         |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Chicharrón: Comprobar características físicas: color: amarillo, olor: no rancio, textura: seca y poca áspera libre de vellosidades, consistencia: delgado y crujiente, conservación: en lugar fresco y seco, limitación de grasa 75%, proveedor que posea Reg. S.S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                                                                                                                                                    |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               |                                                                                                                                                                                    |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termómetro sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación. |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                               |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                        |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                    |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en bolsa de polietileno limpias, las cajas de estiba limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                                                                                                    |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                 |



Anexo 2  
Lote 3

FICHA TÉCNICA

N° 11

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| CLAVE SAICA: 2211-0143                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                               |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Pierna de cerdo: Características físicas: color: rosa pálido, olor: característico, textura: firme, elástica y ligeramente húmeda, mínimo porcentaje de grasa blanca, que no exista deshidratación excesiva por escurrimiento de sangre, temperatura: entre 2 y 4 °C, no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte esté limpio y tenga refrigerador con termómetro sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación. |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                                     |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                              |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                          |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno desechables limpias, las cajas de estiba limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                      |



Anexo 2  
Lote 3

FICHA TÉCNICA

Nº 12

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| CLAVE SAICA: 2211-0144                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                               |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Muslo de pollo: Olor: característico, fresco y agradable, textura: carne firme y rosada, húmedo, sin piel, ni hematomas, gramaje: uniforme de 200 gr (+, - 10%), empaquetado sin sangre, temperatura: entre 2 y 4°C, sin quemaduras producidas por falta de humedad o mala refrigeración, no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación; Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                                     |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                              |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                          |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno desechables limpias, las cajas de estiba limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                      |



Anexo 2

Lote 3

FICHA TÉCNICA

N° 13

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| CLAVE SAICA: 2211-0146                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                               |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Pechuga de pollo: Carne firme y rosada, con huesos color blanco, sin piel, olor: fresco y agradable, textura: firme, húmedo, sin pedazos de ala o pescuezo, libre de vísceras y hematomas, temperatura: entre 2 y 4°C, sin quemaduras producidas por falta de humedad o mala refrigeración, no congelado, empaquetado sin exceso de sangre, proveedor que posea Reg. S.S.A. Con sello TIF.                                                                                                                                                                         |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokín sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                                     |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                              |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                          |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno desechables limpias; las cajas de estiba limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                      |



Anexo 2  
Lote 3

FICHA TÉCNICA

Nº 14

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| CLAVE SAICA: 2211-0147                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                               |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Filete de pescado (Tilapia): Características físicas: son lonjas de carne blanca separadas del cuerpo, mediante cortes paralelos a la espina dorsal provenientes del pez, libres de toda porción de carne oscura, de hematomas y piel, olor característico: fresco sin olor amoniacal o a descomposición, sabor: agradable, textura: flexible sin ser nervuda, la marca de los dedos no queda en el cuerpo, gramaje: uniforme .100 gr (+/- 10%), en empaque único, temperatura: de 0 a 2°C máximo, proveedor que posea Reg. S.S.A.                                 |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br><br>NOM-027-SSA1-1993 Bienes y servicios producto de la pesca, pescado frescos, refrigerados y congelados, especificaciones sanitarias.<br><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que este será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal |                                                               | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Los que marcan las Normas                                                                                                                                                    |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                              |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                          |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno desechables limpias, las cajas de estiba limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
| ELABORÓ:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUPERVISÓ:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                      |



Anexo 2  
Lote 3

FICHA TÉCNICA

Nº 15

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                          |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                                                                                                          |
| CLAVE SAICA: 2211-0148                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                               |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>CARNES EN GENERAL</b><br>Almeja: Almeja Campeche, Características sensoriales propias de la almeja, concha cerrada sin residuos de tierra o arena, temperatura: entre 2 y 4°C, no congelado, proveedor que posea Reg. S.S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |                                                                                                                                                                                                                          |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-030-ZOO-1995 Especificaciones y procedimientos para la verificación de carne.<br><br>NOM-027-SSA1-1993 Bienes y servicios producto de la pesca, pescado frescos, refrigerados y congelados, especificaciones sanitarias.<br><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.                                                                                                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                                                                                                          |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Características Sensoriales, gramaje, temperatura, Verificar que la fecha de empaque sea de máximo 24 horas de anticipación, Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado ya que éste será en bolsas de polipropileno de media densidad de acuerdo a la distribución específica de la unidad médica conteniendo etiqueta con los kilos distribuidos, Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termómetro sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad. Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal |                                                              | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Los que marcan las Normas                                                                                                                                                    |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                              | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                              |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                              | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                          |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>1 SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno desechables limpias, las cajas de estiba limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                                                                                                          |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz Sánchez<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                      |



FICHA TÉCNICA

Nº 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
| CLAVE SAICA: 2211-0149                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                          |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>Embutidos</b><br><b>Chorizo:</b> Embutido elaborados con las entrañas del cerdo Características Sensoriales propias del chorizo, con 80% de carne y 20% de grasa, bordes resacos y sin cambios de color, En presentaciones de un kilo con empaque integro original con sello TIF, y en caso de ser menor la entrega a un kilo debera entregarse en bolsa de polipropileno de media densidad al alto vacio, marca registrada e información nutrimental y fecha de caducidad visible.                                                                                              |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-034-SSAI-1993 Esta norma oficial mexicana establece las especificaciones sanitarias de los productos de la carne, carne molida y carne molida moldeada envasadas.<br>NOM-251-SSAI-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-213-SSAI-2002 Esta norma oficial mexicana establece las especificaciones sanitarias y los métodos de prueba de los productos cárnicos procesados.                                                                                   |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Comprobar las condiciones de limpieza y presentación (bolsas de plástico, charolas de unicel y charola de estiba), en condiciones higiénicamente satisfactorias. Verificar estrictamente las características físicas, sin escurrimiento interior de agua, comprobar que no exista perdida de humedad transporte que cuente con termokin, Verificar temperatura de 2 a 4°C.<br>En caso de que las unidades médicas requieran menos de un kilo deberán entregarlo en empaques cerrados con las mismas características de empaque.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal. |                                                               | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                         |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                     |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno limpias. Las cajas de transporte deben estar limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                 |



FICHA TÉCNICA

Nº 2

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CLAVE SAICA: 2211-0155                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br>Embutidos<br>Jamón de pavo: Elaborado con carne de muslo de pavo, Verificar las especificaciones técnicas: % de humedad, % Grasa, % Humedad máximo, % proteína adicionada 2, % Fécula máximo 5, bajo en sal.<br>Verificar estrictamente las características Sensoriales, carne de pavo, olor: agradable característico a carne de pavo, exento de olores extraños, sabor: agradable característico a carne de pavo, exento de sabores extraños, consistencia: firme, compacta y el aspecto del producto debe ser terso, sin escurrimiento interior de agua, gramaje de 30 gr cada rebanada. Empaquetado por kilo al alto vacio con etiqueta que contenga marca registrada, gramaje, fecha de caducidad, e información nutrimental                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-034-SSAI-1993. Esta norma oficial mexicana establece las especificaciones sanitarias de los productos de la carne, carne molida y carne molida moldeada envasadas.<br>NOM-251-SSAI-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-130-SSAI-1995. Esta norma oficial mexicana establece las disposiciones y especificaciones sanitarias sobre alimentos envasados en recipientes de cierre hermético y sometido a tratamiento térmico.<br>NOM-158-SCFI-2003. Jamón denominación y clasificación comercial especificaciones fisicoquímicas, microbiológicas y organolépticas, información comercial y métodos de prueba.<br>NOM-213-SSAI-2002. Esta norma oficial mexicana establece las especificaciones sanitarias y los métodos de prueba de los productos cárnicos procesados.<br>NOM-051-SCFI-2010. Especificaciones Generales de Etiquetas. |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Factores sensoriales, microbiológicos y organolépticos.<br>Deterioro, Materia extraña, Manchas, presencia de hongo, fecha de caducidad visible, temperatura de 2 a 4°C, transporte que cuente con termo-kin.<br>En caso de que las unidades médicas requieran menos de un kilo deberán entregarlo en empaques cerrados con las mismas características de empaque.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Los que marca la NOM-158-SCFI-2003, la NOM-110-SSAI y la 608-NORMEX-2002                                                                                                                                                                                                                  |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en recipientes de tipo sanitario, elaborados con materiales inocuos y resistentes que garanticen la estabilidad de los mismos, que evite su contaminación y no altere sus especificaciones comerciales ni su calidad intrínseca y sanitaria con la temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                   |



FICHA TÉCNICA

N° 3

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |
| CLAVE SAICA: 2211-0151                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                                               |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>Embutidos</b><br><b>Mortadela:</b> Embutido preparado en base a carne de cerdo, fécula y grasa, Con características sensoriales propias de la mortadela Empaquetado por kilo al alto vacio con etiqueta que contenga marca registrada, rebanada de 30 gr, fecha de caducidad, e información nutrimental.                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-034-SSAI-1993 Esta norma oficial mexicana establece las especificaciones sanitarias de los productos de la carne, carne molida y carne molida moldeada envasadas.<br>NOM-251-SSAI-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-213-SSAI-2002 Esta norma oficial mexicana establece las especificaciones sanitarias y los métodos de prueba de los productos cárnicos procesados |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Factores sensoriales, microbiológicos y organolépticos.<br>Deterioro, Materia extraña, Manchas, presencia de hongo, fecha de caducidad visible, temperatura de 2 a 4°C, transporte que cuente con termo-kin.<br>En caso de que las unidades médicas requieran menos de un kilo deberán entregarlo en empaques cerrados con las mismas características de empaque.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal                                                                             |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Lo que marca la NOM-213-SSAI-2002.                                                                                                                                                           |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                                              |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                          |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno cerradas y limpias. Las cajas de transporte deben estar limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva, con temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                      |



FICHA TÉCNICA

N° 4

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CLAVE SAICA: 2211-0145                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>Embutidos</b><br><b>Salchicha de Pavo:</b> Elaborado de muslo de pavo, Verificar las especificaciones técnicas: % Proteína 9.8, % Almidón 7.7, % Proteína de soya 2. Empaque integro original con sello TIF, marca registrada e información nutrimental                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-034-SSAI-1993. Esta norma oficial mexicana establece las especificaciones sanitarias de los productos de la carne, carne molida y carne molida moldeada envasadas.<br>NOM-251-SSAI-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-130-SSAI-1995. Esta norma oficial mexicana establece las disposiciones y especificaciones sanitarias sobre alimentos envasados en recipientes de cierre hermético y sometido a tratamiento térmico.<br>NOM-213-SSAI-2002. Esta norma oficial mexicana establece las especificaciones sanitarias y los métodos de prueba de los productos cárnicos procesados.<br>NOM-051-SCFI-2010. Especificaciones Generales de Etiquetas. |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Factores sensoriales, microbiológicos y organolépticos.<br>Deterioro, Materia extraña, Manchas, presencia de hongo, fecha de caducidad visible, temperatura de 2 a 4°C, transporte que cuente con termo-kin.<br>En caso de que las unidades médicas requieran menos de un kilo deberán entregarlo en empaques cerrados con las mismas características de empaque.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Los que marca la NOM-051-SCFI-2010.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en recipientes de tipo sanitario, elaborados con materiales inocuos y resistentes que garanticen la estabilidad de los mismos, que evite su contaminación y no altere sus especificaciones comerciales ni su calidad intrínseca y sanitaria. Verificar la temperatura del producto. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                              |



FICHA TÉCNICA

Nº 5

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |
| CLAVE SAICA: 2211-0153                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                                                |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>Embutidos</b><br><b>Tocino:</b> Producto de charcutería, elaborado de grasa de cerdo con carne. Presentación 200 gr (+/- 10%) en Empaque integro original con sello TIF, marca registrada e información nutrimental                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-213-SSAI-2002. Esta norma oficial mexicana establece las especificaciones sanitarias y los métodos de prueba de los productos cármicos procesados.<br>NOM-051-SCFI-2010. Especificaciones Generales de Etiquetas.                             |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Factores sensoriales, microbiológicos y organolépticos.<br>Deterioro, Materia extraña, Manchas, presencia de hongo, fecha de caducidad visible, temperatura de 2 a 4°C, transporte que cuente con termo-kin.<br>En caso de que las unidades médicas requieran menos de un kilo deberán entregarlo en empaques cerrados con las mismas características de empaque.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Lo que marca la NOM-051-SCFI-2010                                                                                                                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                                               |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                           |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno cerradas y limpias. Las cajas de transporte deben estar limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con la temperatura adecuada |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                       |



Anexo 2  
Lote 5

FICHA TÉCNICA

Nº 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    |
| CLAVE SAICA: 2211-0181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                      | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                                         |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LÁCTEOS</b><br>Crema: Características físicas: Fresca, color blanco o amarillo tenue, según batido y concentración de grasas, consistencia semisólida y olor agradable, presentación bote de plástico de litro, (+/- 10%) de leche de vaca pasteurizada, marca registrada, información nutrimental y fecha de caducidad vigente.<br>En caso de que las unidades médicas requieran menos de 1 lt. Deberán entregarlo en botes cerrados con las mismas características que el empaque.                                                                 |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-243-SSA1-2010. Productos y servicios, leche, fórmula láctea y productos lácteos combinados y derivados lácteos. Especificaciones sanitarias.                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia y sensoriales: Materia extraña, grumos, hongos y separación de suero.<br>Verificar la temperatura 2 a 4°C.<br>Verificar que el envase este íntegro sin suciedad visible sin violaciones o roturas.<br>Verificar las condiciones de limpieza y empaquetado.<br>Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termo-kin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal.<br>Análisis Microbiológico |                                                                      | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>Los que marca la NOM-243-SSA1-2010 y NOM-110-SSA1-1994                                                                                                                          |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      | <b>TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:</b><br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                                 |
| <b>EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:</b><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                      | <b>EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:</b><br>No aplica                                                                                                                                                                             |
| <b>CADUCIDAD DEL BIEN:</b><br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad 15 días posteriores a la entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:</b><br>El bien deberá presentarse en botes de plástico limpios. Las cajas de transporte deben estar limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con la temperatura adecuada. |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Ma. Cristina Zepón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                         |



Anexo 2  
Lote 5

FICHA TÉCNICA

Nº 2

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                                                                                                                                    |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                    |
| CLAVE SAICA: 2211-0182                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                         |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LACTEOS</b><br>Mantequilla: Mantequilla sin sal. Características físicas: color, amarillo; olor agradable, presentación de kilo, marca registrada, información nutrimental y fecha de caducidad vigente.<br><br>En caso de que las unidades médicas requieran menos de 1kg. Deberán entregarlo con las mismas características que el empaque.<br><br>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-261-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-130-SSA1-1995. Esta norma oficial mexicana establece las disposiciones y especificaciones sanitarias sobre alimentos envasados en recipientes de cierre hermético y sometido a tratamiento térmico.<br>NOM-243-SSA1-2010. Productos y servicios, leche, fórmula láctea y productos lácteos combinados y derivados lácteos. Especificaciones sanitarias. |                                                               |                                                                                                                                                                                                                    |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>NOM-110-SSA1 preparación y dilución de muestras de alimentos para su análisis microbiológico.<br>Factores de Apariencia y sensoriales: Materia extraña, Manchas, grumos.<br>Verificar la temperatura 2 a 4°C<br>Verificar que el envase este íntegro sin suciedad visible sin violaciones o roturas.<br>Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termo-clín sellado herméticamente, rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal.<br>Análisis Microbiológico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Los que marca la NOM-243-SSA1-2010 y NOM-110-SSA1-1994                                                                                                                 |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                        |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                    |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad 15 días posteriores a la entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en empaques limpios. Las cajas de transporte deben estar limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con la temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                    |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                |



FICHA TÉCNICA

Anexo 2

Lote 5

Nº 3

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |
| CLAVE SAICA: 2211-0183                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                                       |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LACTEOS</b><br>Queso amarillo: Características físicas: color, amarillo, olor agradable, marca registrada, presentación: 1 kilo en envolturas individuales, información nutrimental y fecha de caducidad vigente.<br><br>En caso de que las unidades médicas requieran menos de un kilo deberán entregarlo en empaques cerrados con las mismas características de empaque.                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-110-SSA1-1994 preparación y dilución de muestras de alimentos para su análisis microbiológico.<br>NOM-243-SSA1-2010. Productos y servicios, leche, fórmula láctea y productos lácteos combinados y derivados lácteos. Especificaciones sanitarias.                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia y sensoriales: Deterioro, Materia extraña, Manchas, que no exista desarrollo de hongos, excesiva pérdida de humedad, bordes con resequeidad y superficies sin raspaduras,<br>Verificar la temperatura 2 a 4°C<br>Verificar que el envase este íntegro sin suciedad visible sin violaciones o roturas.<br>Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termo-kin sellado herméticamente, rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal.<br>Análisis Microbiológico |                                                               | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Los que marca la NOM-121-SSA1-1994 y la NOM-110-SSA1                                                                                                                                 |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                                      |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                  |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad 15 días posteriores a la entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno limpias. Las cajas de transporte deben estar limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva, con la temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                              |



FICHA TÉCNICA

Anexo 2  
Lote 5

Nº 4

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| CLAVE SAICA: 2211-0184                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                                                  |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LÁCTEOS</b><br>Queso panela: Características físicas: color, blanco, olor agradable, sin exceso de sal, marca registrada, Información nutrimental y fecha de caducidad vigente, presentación de 500 gr (+/- 10%).<br>En caso de que las unidades médicas requieran menos de 500 gr deberán entregarlo en empaques cerrados con las mismas características de empaque.                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-034-SSA1-1993. Esta norma oficial mexicana establece las especificaciones sanitarias de los quesos de suero.<br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-051-SCFI-2010. Especificaciones Generales de Etiquetas.<br>NOM-243-SSA1-2010. Productos y servicios, leche, fórmula láctea y productos lácteos combinados y derivados lácteos. Especificaciones sanitarias.                                                                                                                |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia y sensoriales: Deterioro, Materia extraña, Manchas, Sedimento, sin suero, que no exista desarrollo de hongos, excesiva pérdida de humedad, bordes con resequeidad y superficies sin raspaduras.<br>Verificar la temperatura 2 a 4°C<br>Verificar que el envase este íntegro sin suciedad visible sin violaciones o roturas.<br>Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termo-kin sellado herméticamente, rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal.<br>Análisis microbiológico |                                                               | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Los que marca la NOM-110-SSA1                                                                                                                                                                   |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                                                 |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                             |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad 15 días posteriores a la entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno cerradas y limpias. Las cajas de transporte deben estar limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva, con la temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| ELABORÓ:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUPERVISÓ:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                         |



Anexo 2

Lote 5

FICHA TÉCNICA

Nº 5

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| CLAVE SAICA: 2211-0185                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                                                  |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LACTEOS</b><br><b>Queso chihuahua:</b> Características físicas: color, amarillo tenue, olor agradable, marca registrada, información nutrimental y fecha de caducidad vigente, presentación 2 kilo (+/- 10%).<br><br>En caso de que las unidades médicas requieran menos de 2 kilos deberán entregarlo en empaques cerrados con las mismas características de empaque.                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-251-SSA1-2009 Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-243-SSA1-2010. Productos y servicios, leche, fórmula láctea y productos lácteo combinado y derivados lácteos. Especificaciones sanitarias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Factores de Apariencia y sensoriales: Deterioro, Materia extraña, Manchas, Sedimento, sin suero, que no exista desarrollo de hongos, excesiva pérdida de humedad, bordes con resequeidad y superficies sin raspaduras,<br>Verificar la temperatura 2 a 4°C<br>Verificar que el envase este integro sin suciedad visible sin violaciones o roturas.<br>Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termo-kin sellado herméticamente, rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal.<br>Análisis microbiológico |                                                               | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                                                                                        |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                                                 |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                             |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad 15 días posteriores a la entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno cerradas y limpias. Las cajas de transporte deben estar limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva, con la temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                         |



FICHA TÉCNICA

Anexo 2  
Lote 5

Nº 6

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| CLAVE SAICA: 2211-0188                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                          |                                                                     |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LACTEOS</b><br>Yoghurt Individual: Características físicas: color, según sabor, consistencia semisólida y olor agradable, presentación pieza de 125 gr, varios sabores, marca registrada, información nutrimental y fecha de caducidad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-243-SSA1-2010. Productos y servicios, leche, fórmula láctea y productos lácteos combinados y derivados lácteos. Especificaciones sanitarias.                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Factores de Apariencia y sensoriales: Defectos, Deterloro, Materia extraña, Manchas, Sedimento, sin grumos, que no exista desarrollo de hongos.<br>Verificar la temperatura 2 a 4°C<br>Verificar que el envase esté íntegro sin suciedad visible sin violaciones o roturas.<br>Verificar que el transporte esté limpio y tenga refrigerador con termo-kin sellado herméticamente, rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal.<br>Análisis microbiológico | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Lo que marca la NOM-184-SSA1-2022                                                                                                                       |                                                                     |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                         |                                                                     |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                     |                                                                     |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad 15 días posteriores a la entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en botes de plástico cerrados y sellados, limpios y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con la temperatura adecuada. |                                                                     |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |
| ELABORO:<br><br>Lc. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                       | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA |



FICHA TÉCNICA

Anexo 2

Lote 5

Nº 7

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
| CLAVE SAICA: 2211-0189                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                          |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LÁCTEOS</b><br>Yoghurt light: Características físicas: color, sabor natural, consistencia semisólida y olor agradable, sin conservadores, presentación bote de plástico de 1 litro, marca registrada, información nutrimental y fecha de caducidad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-130-SSA1-1995. Esta norma oficial mexicana establece las disposiciones y especificaciones sanitarias sobre alimentos envasados en recipientes de cierre hermético y sometido a tratamiento térmico.<br>NOM-243-SSA1-2010. Productos y servicios, leche, fórmula láctea y productos lácteos combinados y derivados lácteos. Especificaciones sanitarias.                 |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia y sensoriales: Defectos, Deterioro, Materia extraña, Manchas, Sedimento, sin grumos, que no exista desarrollo de hongos.<br>Verificar la temperatura 2 a 4°C<br>Verificar que el envase este íntegro sin suciedad visible sin violaciones o roturas.<br>Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termo-kin sellado herméticamente, rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal.<br>Análisis microbiológico |                                                               | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Lo que marca la NOM-184-SSA1-2002                                                                                                                       |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                         |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                     |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad 15 días posteriores a la entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en botes de plástico cerrados y sellados, limpios y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con la temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                 |



Anexo 2  
Lote 5

FICHA TÉCNICA

Nº 8

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |
| CLAVE SAICA: 2211-0190                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                                      |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LACTEOS</b><br><b>LACTOBACILOS:</b> Elaborada de leche descremada en polvo 3.6, agua, azúcar, glucosa, saborizantes artificiales y lactobacillus casei shirota, presentación líquida, pieza de 80 ml, tapa de aluminio y recubrimiento en su interior por una película de plástico para impedir el contacto del líquido con el aluminio. Frasco de poliestireno (grado alimentario), no tóxico, no guarda olores ni altera el sabor, comprobar las características físicas de color, sabor, consistencia y olor, marca registrada, información nutrimental y fecha de caducidad vigente. |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-251-SSA1-2009: Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-130-SSA1-1995: Esta norma establece las disposiciones y especificaciones sanitarias sobre alimentos envasados en recipientes de cierre hermético y sometido a tratamiento térmico.<br>NOM-243-SSA1-2010: Productos y servicios, leche, fórmula láctea y productos lácteos combinado y derivados lácteos. Especificaciones sanitarias.<br>NOM-051-SCFI-2010: Especificaciones Generales de Etiquetas.                 |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia y sensoriales: Defectos, Deterioro, Materia extraña, Manchas, Sedimento, sin grumos, que no exista desarrollo de hongos.<br>Verificar la temperatura 2 a 4°C<br>Verificar que el envase este íntegro sin suciedad visible sin violaciones o roturas.<br>Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termo-kin sellado herméticamente, rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal.<br>Análisis microbiológico.                                             |                                                               | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Los que marca la NOM-184-SSA1-2002                                                                                                                                                  |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                                     |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                 |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad 15 días posteriores a la entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno limpias. Las cajas de transporte deben estar limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con la temperatura adecuada. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                             |



Anexo 2

Lote 5

FICHA TÉCNICA

Nº 9

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |
| CLAVE SAICA: 2211-0191                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                              | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                                             |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LACTEOS</b><br><b>LACTOBACILOS SIN AZÚCAR:</b> Elaborada de leche descremada en polvo, agua, azúcar, glucosa, saborizantes artificiales, fibra dietética, fibra de soya, sucralosa, fructosa y lactobacillus casei shirota, presentación líquida, pieza de 80 ml, tapa de aluminio y recubrimiento en su interior por una película de plástico para impedir el contacto del líquido con el aluminio. Frasco de poliestireno (grado alimentario), no tóxico; no guarda olores ni altera el sabor, comprobar las características físicas de color, sabor, consistencia y olor, marca registrada, información nutricional y fecha de caducidad vigente.<br><b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><br>NOM-251-SSA1-2009 Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-130-SSA1-1995 Esta norma establece las disposiciones y especificaciones sanitarias sobre alimentos envasados en recipientes de cierre hermético y sometido a tratamiento térmico.<br>NOM-243-SSA1-2010. Productos y servicios, leche, fórmula láctea y productos lácteos combinados y derivados lácteos. Especificaciones sanitarias.<br>NOM-051-SCFI-2010. Especificaciones Generales de Etiquetas. |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia y sensoriales: Defectos, Deterioro, Materia extraña, Manchas, Sedimento, sin grumos, que no exista desarrollo de hongos.<br>Verificar la temperatura 2 a 4°C<br>Verificar que el envase esté íntegro sin suciedad visible sin violaciones o roturas.<br>Verificar que el transporte esté limpio y tenga refrigerador con termo-kin sellado herméticamente, rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal.<br>Análisis microbiológico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                              | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>Los que marca la NOM-184-SSA1-2002                                                                                                                                                  |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                              | <b>TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:</b><br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                                     |
| <b>EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:</b><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              | <b>EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:</b><br>No aplica                                                                                                                                                                                 |
| <b>CADUCIDAD DEL BIEN:</b><br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad 15 días posteriores a la entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                              | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.</b><br>El bien deberá presentarse en bolsas de polietileno limpias. Las cajas de transporte deben estar limpias y resistentes, libres de cualquier tipo de fauna nociva con la temperatura adecuada. |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Dr. Edalberto Cruz S. y su esposa<br>NOMBRE Y FIRMA | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                             |



FICHA TÉCNICA

Anexo 2  
Lote 5

Nº 10

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| CLAVE SAICA: 2211-0187                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LACTEOS</b><br>Huevo: Características físicas: Huevo fresco, cáscara brillante, olor agradable, marca registrada, fecha de caducidad, presentación kilo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br>NOM-159-SSA1-1996. Esta norma establece las disposiciones y especificaciones sanitarias del huevo, sus productos y derivados.<br>NOM-051-SCFI-2010. Especificaciones Generales de Etiquetas.                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia y sensoriales:<br>Defectos: Deterioro, Materia extraña, sin manchas, sin residuo de materia fecal, sin olor putrefacto.<br>Se agitará suavemente para verificar el tamaño de la cámara de aire.<br>Verificar la temperatura 2 a 4°C<br>Verificar que el envase esté íntegro sin suciedad visible sin violaciones o roturas.<br>Verificar que el transporte esté limpio y tenga refrigerador con termo-kiln sellado herméticamente, rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad.<br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal.<br>Análisis microbiológico |                                                               | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Los que marca la NOM-159-SSA1-1996                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de envasado y fecha de caducidad 15 días posteriores a la entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>Comprobar las condiciones de limpieza del producto y la presentación de los envases primarios o colectivos (cajas de cartón corrugado para 360 pzas con separadores de plástico para 30 piezas perfectamente limpios que no existe derrame del producto). Las cajas de estiba limpia y resistente, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ELABORÓ:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUPERVISÓ:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



Anexo 2

Lote 7

FICHA TÉCNICA

Nº 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
| AREA SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
| CLAVE SAICA: 2211-0021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2211                                                                                                                                                                       |
| DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>BOX LUNCH</b><br>Box Lunch: Colación compuesta de un producto principal (sándwich, torta, etc. Empacados en atmosfera modificada), fruta o postre, jugo y café, la presentación en caja o domo de plástico resistente y transparente, de 22.5x18x10 cm aproximadamente, corroborar la calidad de las preparaciones de los alimentos en cuanto a color, sabor, olor y textura, cada domo deberá venir acompañado por servilleta, vaso con tapa y cuchara. La bebida de sabor debe ser sin edulcorante artificial.<br><br>Deberá ser producida en planta que cuente con Distintivo "H". |                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><br>NOM-251-SSA1-2009. Esta norma oficial mexicana establece los requisitos mínimos de buenas prácticas de higiene que deben observarse en el proceso de alimentos, bebidas o suplementos.<br><br>NOM-051-SCFI-2010. Especificaciones Generales de Etiquetas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARAN:<br>Factores de Apariencia y Sensoriales:<br>Defectos: Deterioro, Magulladuras, Materia extraña, Manchas, presencia de hongos, Ecurrimientos.<br><br>Verificar que el transporte este limpio y tenga refrigerador con termokin sellado herméticamente, en rejillas de plástico limpias y resistentes, libre de fauna nociva y suciedad.<br><br>Verificar las condiciones de limpieza y presentación del personal con uniforme de la empresa e identificación.                                                                                                                                                  |                                                                   | RESULTADOS MINIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>Lo que marca la NOM-251                                                                                                                              |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br>De acuerdo a la requisición                                                                                                                                      |
| EXISTENCIAS MINIMAS PARA 90 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   | EXISTENCIAS MINIMAS PARA 180 DIAS:<br>No aplica                                                                                                                                                  |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>Los alimentos deberán presentar, fecha de elaboración y fecha de caducidad (12 horas posteriores).<br>Por tratarse de productos de consumo diario e inmediato no se aceptara reposición de las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en domo de plástico, sellado, limpio y libre de cualquier tipo de fauna nociva y estas deberán ser entregadas en taras de plástico. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
| ELABORO:<br><br>Lic. Georgina Santiago Arellanes<br><br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUPERVISO:<br><br>Dr. Eduardo Cruz González<br><br>NOMBRE Y FIRMA | AUTORIZO:<br><br>Dra. Ma. Cristina Zenón Martínez<br><br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                          |

Nota: EL LICITANTE DEBERA ENTREGAR ANALISIS MICROBIOLÓGICOS Y FÍSICOQUÍMICOS, EXPEDIDO POR UN LABORATORIO ACREDITADO POR LA E.M.A



BOX LUNCH

1

CAFE  
CLUB SANDWICH  
ENSALADA VERDE  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS  
FRUTA TEMPORADA CON 7 VARIEDADES A LA SEMANA

2

CAFE  
PEPITO  
SALSA A LA MEXICANA  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS  
FRUTA TEMPORADA CON 7 VARIEDADES A LA SEMANA

3

CAFE  
HOJALDRAS DE POLLO CON MOLE  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS  
FRUTA TEMPORADA CON 7 VARIEDADES A LA SEMANA

4

CAFE  
CHAPATA DE JAMON C/QUESO  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS  
FLAN

5

CAFE  
HOT DOGS  
SALSA MEXICANA  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS  
YOGURT

6

CAFE  
BOLLO CON ENSALADA DE POLLO  
FRUTA TEMPORADA CON 7 VARIEDADES A LA SEMANA  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS

7

CAFE  
SANDWICH DE JAMON C/QUESO MANCHEGO  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS  
YOGURT

8

CAFE  
HAMBURGUESAS  
ENSALADA VERDE  
FRUTA TEMPORADA CON 7 VARIEDADES A LA SEMANA  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS

9

CAFE  
EMPANADA HAWAIANA  
ENSALADA VERDE  
FLAN  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS

10

CAFE  
TORTA DE MILANESA  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS  
YOGURTH

11

CAFE  
TORTA CUBANA  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS  
FRUTA TEMPORADA CON 7 VARIEDADES A LA SEMANA

12

CAFE  
MARINAS DE JAMON C/QUESO  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS  
ENSALADA DE VERDE  
FLAN

Los menús se entregaran dos días seguidos, por ejemplo el menú 1 se proporcionara para los días 1 y 2 de cada mes y así sucesivamente y para los meses que tienen 31 días se entregara el menú número 1  
Los menus que marcan fruta de temporada, la unidad médica solicitara conforme al calendario de temporalidad vigente



BOX LUNCH

13

CAFÉ  
GUERNITOS DE JAMÓN C/QUESO  
YOGURTH  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS

14

CAFÉ  
EMPANADAS DE ATÚN  
ENSALADA DE COL CON PIÑA  
FRUTA TEMPORADA CON 7 VARIEDADES A LA SEMANA  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS

15

CAFÉ  
MOLLETES CON JAMÓN  
SALSA MEXICANA  
BEBIDA DE SABOR SIN GAS  
FRUTA TEMPORADA CON 7 VARIEDADES A LA SEMANA

Los menús se entregarán dos días seguidos, por ejemplo el menú 1 se proporcionará para los días 1 y 2 de cada mes y así sucesivamente y para los meses que tienen 31 días se entregará el menú número 1

Los menús que marcan fruta de temporada, la unidad médica solicitará conforme al calendario de temporalidad vigente



## RACIONES DE MENÚS

1

CAFE 2 GR  
AZUCAR 10 GR.  
PAN INTEGRAL (3 PZAS.)  
JAMON DE PAVO 30 GR.  
PECHUGA DE POLLO 50 GR.  
QUESO MANCHEGO 20 GR.  
TOCINO 15 GR.  
CEBOLLA 3 GR.  
AGUACATE 60 GR.  
JITOMATE 30 GR.

LECHUGA 30 GR.  
ESPINACA 30 GR.  
CHILES EN VINAGRE 5 GR.  
MAYONESA Y/O CREMA CANTIDAD SUFICIENTE  
SAL CANTIDAD SUFICIENTE  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML.  
FRUTA DE TEMPORADA 200 GR.

2

CAFE 2 GR  
AZUCAR 10 GR.  
PAN BLANCO 70 GR.  
BISTEC 90 GR.  
FRIJOLES 20 GR.  
QUESO MANCHEGO 30 GR.  
AGUACATE 60 GR.  
CEBOLLA 6 GR.  
JITOMATE 60 GR.

CHILE VERDE 5 GR.  
LIMON CANTIDAD SUFICIENTE  
SAL CANTIDAD SUFICIENTE  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML.  
FRUTA DE TEMPORADA 200 GR.

3

CAFE 2 GR  
AZUCAR 10 GR.  
HOJALDRA 2 PZAS.  
MOLE ROJO 100 GR.  
PECHUGA DE POLLO 180 GR.  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML.  
FRUTA DE TEMPORADA 200 GR.

4

CAFE 2 GR  
AZUCAR 10 GR.  
CHAPATA 70 GR.  
JAMON DE PAVO 60 GR.  
QUESO MANCHEGO 45 GR.  
LECHUGA 20 GR.  
JITOMATE 30 GR.  
AGUACATE 30 GR.

MAYONESA 10 GR.  
CHILE EN VINAGRE 5 GR.  
FLAN 100 GR.  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML.

5

CAFE 2 GR  
AZUCAR 10 GR.  
MEDIAS NOCHES (2 PZAS.)  
SALCHICHA 90 GR.  
JITOMATE 80 GR.

CEBOLLA 10 GR.  
CHILES EN VINAGRE 5 GR.  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML.  
YOGURTH 125 GR.

Nota: Los menus deben contener: vaso, servilleta, cuchara o tenedor y segun la preparaci3n incluir salsas, sobrecitos de aderezos (mayonesa, catsup, mostaza, azúcar, mil islas, ranch etc).



RACIONES DE MENUS

6

CAFÉ 2 GR  
AZÚCAR 10 GR  
PECHUGA DE POLLO 120 GR  
ZANAHORIA 30 GR  
PAPA 30 GR  
CHICHARO 30 GR  
MAYONESA 5 GR  
CREMA 5 GR  
SAL CANTIDAD SUFICIENTE

BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML  
FRUTA DE TEMPORADA 200 GR  
BOLLO 70 GR

7

CAFÉ 2 GR  
AZÚCAR 10 GR  
PAN INTEGRAL 4 REBANADAS  
JAMON DE PAVO 60 GR  
QUESO MANCHEGO 40 GR  
MAYONESA 20 GR  
AGUACATE 30 GR  
JITOMATE 30 GR  
CEBOLLA 3 GR

CHILE EN VINAGRE 5 GR  
LECHUGA 20 GR  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML  
YOGURTH 125 GR

8

CAFÉ 2 GR  
AZÚCAR 10 GR  
PAN BOLLO 2 PZAS  
CARNE MOLIDA 180 GR  
PEREJIL CANTIDAD SUFICIENTE  
SAL CON AJÓ CANTIDAD SUFICIENTE  
HUEVO 15 GR  
PAN MOLIDO CANTIDAD SUFICIENTE  
ACEITE 12 ML

QUESO AMARILLO 20 GR  
JITOMATE 30 GR  
CEBOLLA 3 GR  
LECHUGA 60 GR  
ESPINACA 60 GR  
SAL CANTIDAD SUFICIENTE  
CHILE EN VINAGRE 5 GR  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML  
FRUTA DE TEMPORADA 200 GR

9

CAFÉ 2 GR  
AZÚCAR 10 GR  
PASTA DE HOJALDRE EN FORMA DE EMPANADA (2 PIEZAS)  
JAMON DE PAVO 60 GR  
CHILES EN VINAGRE 5 GR  
MAYONESA 10 GR  
PIÑA 60 GR  
LECHUGA 30 GR

ESPINACA 30 GR  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML  
FLAN 100 GR

Nota: Los menus deben contener: vaso, servilleta, cuchara o tenedor y segun la preparaci3n incluir salsas, sobrecitos de aderezos (mayonesa, catsup, mostaza, azúcar, mil islas, ranch etc).



### RACIONES DE MENÚS

10

CAFE 2 GR  
AZUCAR 10 GR.  
PAN BLANCO 70 GR.  
BISTEC 90 GR.  
PAN MOLIDO CANTIDAD SUFICIENTE  
SAL CON AJO CANTIDAD SUFICIENTE  
HUEVO 15 GR  
ACEITE 10 ML  
LECHUGA 20 GR

FRIJOL 20 GR  
JITOMATE 30 GR  
AGUACATE 30 GR  
CEBOLLA 3 GR.  
MAYONESA 10 GR.  
CHILE EN VINAGRE 5 GR.  
YOGURTH 125 GR  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML

11

CAFE 2GR  
AZUCAR 10 GR.  
PAN BLANCO 70 GR.  
JAMON DE PAVO 30 GR.  
QUESO BLANCO 20 GR.  
HUEVO 20 GR.  
SALCHICHA 20 GR.  
QUESO OAXACA 20 GR.  
LECHUGA 20 GR  
CHORIZO 30 GR

FRIJOL 20 GR  
MAYONESA 10 GR.  
AGUACATE 30 GR.  
JITOMATE 30 GR.  
CEBOLLA 3 GR.  
CHILE CHIPOTLE 5 GR  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML  
FRUTA DE TEMPORADA 200 GR.

12

CAFE 2 GR  
AZUCAR 10 GR.  
MARINAS 2 PIEZAS  
JAMON DE 60 GR.  
QUESO MANCHEGO 40 GR.  
LECHUGA 30 GR  
ESPINACA 30 GR  
MAYONESA 5 GR  
AGUACATE 30 GR

JITOMATE 30 GR.  
CEBOLLA 3 GR.  
CHILE CHIPOTLE 5 GR.  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML  
FLAN 100 GR.

13

CAFE 2 GR  
AZUCAR 10 GR.  
CUERNITOS 2 PIEZAS  
JAMON 60 GR.  
QUESO MANCHEGO 40 GR.  
MAYONESA 10 GR.  
LECHUGA 30 GR.  
AGUACATE 30 GR.

JITOMATE 30 GR.  
CEBOLLA 3 GR.  
LECHUGA 20 GR.  
CHILE EN VINAGRE 10 GR.  
BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML  
YOGURTH 125 GR.

Nota: Los menus deben contener: vaso, servilleta, cuchara o tenedor y segun la preparaci3n incluir salsas, sobrecitos de aderezos (mayonesa, catsup, mostaza, azúcar, mil islas, ranch etc).



RACIONES DE MENÚS

14

|                                                  |                                                    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| CAFÉ 2 GR.                                       | ACEITUNAS 20 GR.                                   |
| AZÚCAR 10 GR.                                    | COL 30 GR.                                         |
| PASTA HOJALDRADA EN FORMA DE EMPANADA (2 PIEZAS) | PASAS 10 GR.                                       |
| ATÚN 100 GR.                                     | NUEZ 10 GR.                                        |
| JITOMATE 30 GR.                                  | PIÑA 20 GR.                                        |
| CEBOLLA 3 GR.                                    | CREMA 10 GR.                                       |
| AJO 1 GR.                                        | MAYONESA 5 GR.                                     |
| PAPA 40 GR.                                      | FRUTA DE TEMPORADA 200 GR.                         |
| ZANAHORIA 40 GR.                                 | BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML. |

15

|                       |                                                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| CAFÉ 2 GR.            | CEBOLLA 3 GR.                                      |
| AZÚCAR 10 GR.         | CHILES EN VINAGRE 5 GR.                            |
| PAN BLANCO 70 GR.     | BEBIDA DE SABOR SIN EDULCORANTE ARTIFICIAL 500 ML. |
| FRIJOL 20 GR.         | FRUTA DE TEMPORADA 200 GR.                         |
| JAMÓN 30 GR.          |                                                    |
| QUESO MANCHEGO 30 GR. |                                                    |
| JITOMATE 30 GR.       |                                                    |
| AGUACATE 30 GR.       |                                                    |

Nota: Los menús deben contener: vaso, servilleta, cuchara o tenedor y según la preparación incluir salsas, sobrecitos de aderezos (mayonesa, catsup, mostaza, azúcar, mil islas, ranch etc).

# **ANEXO 3**

**(DIRECCIONES DE HOSPITALES)**



## CARNES EN GENERAL

La Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias enviara las solicitudes (Pedidos, cancelaciones y/o extraordinarios) a la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios para que notifique al proveedor.

El surtimiento se llevara a cabo los días hábiles señalados, en horario: 7:00 a 11:00 hrs. En caso de que la entrega sea en día festivo se avisara mediante oficio si hay variante en el día.

### LUNES

#### Hospitales Pediátricos

Villa

San Juan de Aragón

Peralvillo

Moctezuma

Iztacalco

#### Hospitales Materno Infantiles

Cuautepec

Inguaran

#### Hospital de Especialidades

Dr. Belisario Domínguez

#### Hospitales Generales

Dr. Rubén Leñero

Iztapalapa

Villa

Balbuena

Ho

Villa

### MARTES

#### Hospitales Pediátricos

Azcapotzalco

Coyoacan

Tacubaya

#### Hospital Materno Pediátrico

Xochimilco

#### Hospitales Materno Infantiles

Topilejo

Nicolás M. Cedillo

#### Hospitales Generales

Milpa alta

Xoco

Dr. Gregorio Salas

Tlahuac





**MIÉRCOLES**

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Hospitales Pediátricos</b>        |
| Iztapalapa                           |
| <b>Hospitales Materno Infantiles</b> |
| Tlahuac                              |
| Magdalena Contreras                  |
| <b>Clinica Hospital</b>              |
| Emiliano Zapata                      |
| <b>Hospitales Generales</b>          |
| Dr. Enrique Cabrera                  |
| Ajusco Medio                         |

**JUEVES**

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| <b>Hospitales Pediátricos</b>                           |
| Legarfa                                                 |
| <b>Hospitales Materno Infantiles</b>                    |
| Inguaran                                                |
| <b>Hospital de Especialidades</b>                       |
| Dr. Belisario Domínguez                                 |
| <b>Hospitales Generales</b>                             |
| Dr. Rubén Leñero                                        |
| Xoco                                                    |
| Villa                                                   |
| Iztapalapa                                              |
| Balbuena                                                |
| <b>Clinica Hospital de Especialidades Toxicológicas</b> |
| Venustiano Carranza                                     |
| <b>Toxicológico</b>                                     |
| Toxicológico Xochimilco                                 |

**VIERNES**

|                             |
|-----------------------------|
| <b>Hospitales Generales</b> |
| Milpa Alta                  |
| Tlahuac                     |



SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias  
Subdirección de Operación Hospitalaria

Altadena N° 23, 5° Piso, Col. Nápoles, C.P. 04910

Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1341

df.gob.mx  
salud.df.gob.mx



## EMBUTIDOS

La Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias enviara las solicitudes (Pedidos, cancelaciones y/o extraordinarios) a la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios para que notifique al proveedor.

El surtimiento se llevara a cabo los días hábiles señalados, en horario: 7:00 a 11:00 hrs. En caso de que la entrega sea en día festivo se avisara mediante oficio si hay variante en el día.

## LUNES

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Hospitales Pediátricos</b>        |
| Villa                                |
| San Juan de Aragón                   |
| Peralvillo                           |
| Moctezuma                            |
| Iztacalco                            |
| <b>Hospitales Materno Infantiles</b> |
| Cuauhtepac                           |
| Inguaran                             |
| <b>Hospital de Especialidades</b>    |
| Dr. Belisario Domínguez              |
| <b>Hospitales Generales</b>          |
| Dr. Rubén Leñero                     |
| Iztapalapa                           |
| Villa                                |
| Balbuena                             |

## MARTES

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Hospitales Pediátricos</b>        |
| Azcapotzalco                         |
| Goyoacan                             |
| Tacubaya                             |
| <b>Hospital Materno Pediátrico</b>   |
| Xochimilco                           |
| <b>Hospitales Materno Infantiles</b> |
| Popilejo                             |
| Nicolás M. Cedillo                   |
| <b>Hospitales Generales</b>          |
| Milpa Alta                           |
| Xoco                                 |
| Dr. Gregorio Salas                   |
| Tlahuac                              |





**MIÉRCOLES**

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Hospitales Pediátricos</b>        |
| Iztapalapa                           |
| <b>Hospitales Materno-Infantiles</b> |
| Tlahuac                              |
| Magdalena Contreras                  |
| <b>Clinica Hospital</b>              |
| Emiliano Zapata                      |
| <b>Hospitales generales</b>          |
| Dr. Enrique Cabrera                  |
| Ajusco Medio                         |

**JUEVES**

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| <b>Hospitales Pediátricos</b>                           |
| Legaria                                                 |
| <b>Clinica Hospital de Especialidades Toxicológicas</b> |
| Venustiano Carranza                                     |
| <b>Toxicológico</b>                                     |
| Toxicológico Xochimilco                                 |



SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias  
Subdirección de Operación Hospitalaria

Alladana N° 23, 5° Piso, Col. Nápoles, C.P. 06810  
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1341  
gfyob.mx  
salud.df.gob.mx



## LACTEOS

La Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias enviara las solicitudes (Pedidos, cancelaciones y/o extraordinarios) a la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios para que notifique al proveedor.

El surtimiento se llevara a cabo los días hábiles señalados, en horario: 7:00 a 11:00 hrs. En caso de que la entrega sea en día festivo se avisara mediante oficio si hay variante en el día.

## LUNES

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Hospitales Pediátricos</b>        |
| Villa                                |
| San Juan de Aragón                   |
| Peralvillo                           |
| Moctezuma                            |
| Iztácalco                            |
| <b>Hospitales Materno Infantiles</b> |
| Cuautepec                            |
| Inguaran                             |
| <b>Hospital de Especialidades</b>    |
| Dr. Belisario Domínguez              |
| <b>Hospitales Generales</b>          |
| Dr. Rubén Leñero                     |
| Iztapalapa                           |
| Villa                                |
| Balbuena                             |

## MARTES

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Hospitales Pediátricos</b>        |
| Azcapotzalco                         |
| Coyoacan                             |
| Tacubaya                             |
| <b>Hospital Materno Pediátrico</b>   |
| Xochimilco                           |
| <b>Hospitales Materno Infantiles</b> |
| Topilejo                             |
| Nicolás M. Cedillo                   |
| <b>Hospitales Generales</b>          |
| Milpa alta                           |
| Xoco                                 |
| Dr. Gregorio Salas                   |
| Tlahuac                              |





**MIÉRCOLES**

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Hospitales Pediátricos</b>        |
| Iztapalapa                           |
| <b>Hospitales Materno-Infantiles</b> |
| Tlahuac                              |
| Magdalena Contreras                  |
| <b>Clínica Hospital</b>              |
| Emiliano Zapata                      |
| <b>Hospitales Generales</b>          |
| Dr. Enrique Cabrera                  |
| Ajusco Medio                         |

**JUEVES**

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| <b>Hospitales Pediátricos</b>                           |
| Legaría                                                 |
| <b>Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas</b> |
| Venustiano Carranza                                     |
| <b>Toxicológico</b>                                     |
| Toxicológico Xochimilco                                 |

SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias  
Subdirección de Operación Hospitalaria

Altavlena N° 23, 5° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810

Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1341

of gob mx

salud.df.gob.mx



## COLACIONES

La colación será entregado a las unidades medicas, los 365 días del año en los servicios de dietología, subdirección administrativa o asistente de la dirección entre las 20:30 a 21:30 hrs.

La Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias enviara las solicitudes (Pédidos, cancelaciones y/o extraordinarios) a la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios para que notifique al proveedor.

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Hospital de Especialidades</b>                                     |
| Dr. Belisario Domínguez                                               |
| <b>Hospitales Generales</b>                                           |
| Ajusco Medio                                                          |
| Balbuena                                                              |
| Dr. Enrique Cabrera                                                   |
| Dr. Gregorio Salas                                                    |
| Iztapalapa                                                            |
| Milpa Alta                                                            |
| Dr. Rubén Leñero                                                      |
| Tlahuac                                                               |
| Villa                                                                 |
| Xoco                                                                  |
| Torre Médica Tepepan                                                  |
| <b>Hospitales Maternos Infantiles</b>                                 |
| Inguaran                                                              |
| Topilejo                                                              |
| <b>Hospitales Pediátricos</b>                                         |
| Coyoacan                                                              |
| Iztacalco                                                             |
| Iztapalapa                                                            |
| Tacubaya                                                              |
| <b>Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas</b>               |
| Venustiano Carranza                                                   |
| <b>CRUM</b>                                                           |
| Centro Regulador de Urgencias                                         |
| <b>Reclusorios</b>                                                    |
| Reclusorio Preventivo Varonil Norte                                   |
| Centro de Readaptación Social Varonil Sur                             |
| Unidad Médica Reclusorio Oriente                                      |
| Centro de Readaptación Social Masculino Penitenciaria de Santa Martha |
| Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha                    |
| Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha                    |
| Centro de Sanciones Administrativas "Torito"                          |
| Comunidad de Desarrollo para Adolescentes Mujeres                     |
| Comunidad de Desarrollo Integral para Adolescentes                    |



SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias  
Subdirección de Operación Hospitalaria

Altadena N° 23. 5° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810  
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1341  
df.gob.mx



RELACIÓN DE DIRECCIONES DE UNIDADES MÉDICAS

| Toxicológicos, Centro y Reclusorios                                                | Dirección                                                                                                         | Jefes o Responsables Alcaldía Servicio de Dietología |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Clinica de especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza                        | Ernesto P. Uruchurtu s/n, esq. Prolongación Rio de Churubusco. Col. López Mateos. Alcaldía. Venustiano Carranza   | Nut Isabel Cristina Hernández                        |
| Toxicológico Xochimilco                                                            | Avenida México S/N. Col. Huichapan. C.P. 16030. Alcaldía. Xochimilco                                              | Nut Cesia Medina Velázquez                           |
| Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM)                                       | Estand de tiro, esq. Sur 103. Col. Aeronáutica Militar. Alcaldía. Venustiano Carranza.                            | Lic. Carolina Mosco Olivares                         |
| Reclusorio Preventivo Varonil Norte                                                | Jaime Nuno n° 10. Col. Cuauhtepc Barrio Bajo, C.P. 07210, Alcaldía. Gustavo A. Madero                             | C. Víctor Manuel Campos Tavares                      |
| Reclusorio Preventivo Varonil Sur                                                  | Circuito Javier Piña y Palacios. Col. San Mateo Xalpa. C.P. 16800. Alcaldía. Xochimilco.                          | Lic. Ivonne Hernández Franco                         |
| Reclusorio Preventivo Varonil Oriente                                              | Calle Reforma Oriente n° 100. Col. San Lorenzo Tezonco. C.P. 09510. Alcaldía. Iztapalapa.                         | Lic. Christopher Iván Hernández Mondragón            |
| Hospital del Centro de Readaptación Social Masculino Penitenciaria de Santa Martha | Calzada Ermita Iztapalapa s/n. Col. Santa Martha Acatitla. C.P. 09510. Alcaldía. Iztapalapa.                      | C. Tonatíuh Ramírez Reyes                            |
| Centro Varonil de Reinserción Social Santa Martha                                  | Calle Morelos s/n. Col. Paraje Zacatepec. C.P. 09560. Alcaldía. Iztapalapa.                                       | Lic. Carlos Edgar Tirado Padilla                     |
| Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha                                  | Calzada Ermita Iztapalapa n° 4037. Col. Santa Martha Acatitla. C.P. 09560. Alcaldía. Iztapalapa.                  | Lic. Cristian Vianey Almazan Salazar                 |
| Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social                        | Lago Gascazonica y Aquiles Serdan. Col. Huichapan. C.P. 11290. Alcaldía. Miguel Hidalgo.                          | Lic. Marco Antonio López Hernández                   |
| Comunidad para Mujeres (CM)                                                        | Periférico sur n°4866. Col. Guadalupe. C.P. 14308. Alcaldía. Tlalpan.                                             | Lic. Zaira Lilia Chacón González                     |
| Comunidad de Diagnostico Integral para Adolescentes (CDIA)                         | Obrero Mundial y Calle Petén s/n. Col. Narvarte. C.C. 03020. Alcaldía. Benito Juárez.                             | C. Edgar Olivo Arias                                 |
| Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes (CTEA)                    | Av. San Fernando #1 Col. Torriello Guerra. Alcaldía. Tlalpan C.P. 140514                                          | C. David Eliel Chacón Guillén                        |
| Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria CEVASEP I                                | Calle Estado de México S/N Col. Zona Escolar. Alcaldía Gustavo A. Madero C.P. 07210                               | C. Christian Jonathan Duarte Leal                    |
| Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria CEVASEP II                               | Av. Tecnológico sin numero Col Del Bosque Alcaldía Gustavo A. Madero C.P. 07207                                   | Lic. Edgar Iván Rojas Valdés                         |
| Centro Varonil de Readaptación Psicosocial (CEVAREPSI)                             | Av Javier Piña y Palacios, esq. Martínez de Castro sin numero Col. San Mateo Xalpa C.P. 16800 Alcaldía Xochimilco | Lic. María Cruz Toledo Valderrama                    |





RELACIÓN DE DIRECCIONES DE HOSPITALES

| Hospitales Pediátricos | Dirección                                                                                                  | Jefes o Responsables del Servicio de Dietología |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Azcapotzalco           | Av. Azcapotzalco n° 731, Col. Azcapotzalco C.P. 02000, Alcaldía Azcapotzalco                               | Nut. Jennyfer Maciel Ramírez                    |
| Coyoacan               | Moctezuma n° 18, Esq. Miguel Ángel de Quevedo, Col. Del Carmen, C.P. 04100, Alcaldía Coyoacan              | Nut. Alicia Ramírez Cerda                       |
| Iztacalco              | Av. Coyuya y Terraplén de Río Frío S/N Col. La Cruz Alcaldía. Iztacalco, C.P. 08310                        | Dña. Leticia López López                        |
| Peralvillo             | Tolnahuac n° 14 Col. San Simón Alcaldía. Cuauhtemoc C.P. 06920                                             | Nut. Maricela García González                   |
| San Juan de Aragón     | Av. 506 s/n entre 517 y 521 Col. San Juan de Aragón Primera Sección Alcaldía. Gustavo A. Madero C.P. 06979 | Nut. Mayra Beatriz León Fuentes                 |
| Tacubaya               | Arq. Carlos Lazo Esq. Gaviotas n° 25 Col. Tacubaya Alcaldía. Miguel Hidalgo C.P. 11870.                    | Nut. Antonio Avalos Ozuna                       |
| Iztapalapa             | Calzada Ermita Iztapalapa n° 780 Col. Granjas de San Antonio Alcaldía. Iztapalapa C.P. 09070               | Nut. Ana María Servin Rodas                     |
| Legarí                 | Calzada Legarí n° 371 Col. México Nuevo Alcaldía. Miguel Hidalgo c.p. 11260                                | Nut. Tania Meléndez Balderas                    |
| Moctezuma              | Oriente 158 n° 189 col. Moctezuma 2a. Sección Alcaldía. Venustiano Carranza C.P. 15530                     | Nut. Carolina Contreras Camacho                 |
| Villa                  | Av. Cantera e Hidalgo Col. Estanzuela Alcaldía. Gustavo A. Madero C.P. 07050                               | Nut. Martha López Cisneros                      |





RELACIÓN DE DIRECCIONES DE HOSPITALES

| Hospitales<br>Materno Infantiles  | Dirección                                                                                                             | Jefes o Responsables del Servicio<br>de Dietología |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Materno Pedlátrico<br>Xochimilco  | Calzada Nativitas y 16 de<br>septiembre s/n. Col. Barrio de<br>Xaltocan. Alcaldía. Xochimilco.<br>C.p. 16090          | Dña. Amalia Berrocal Soriano                       |
| Inguarán                          | Av. Estaño n° 307, Col. Felipe<br>Ángeles, Alcaldía. Venustiano<br>Carranza, c.p. 16310                               | Nut. Zulema Austria Villagram                      |
| Magdalena Contreras               | Av. Luis Cabrera n° 619, Col. San<br>Jerónimo Lídice, Alcaldía.<br>Magdalena Contreras. C.P. 10200                    | Nut. Jimena Flores Juárez                          |
| Nicolás M. Cedillo                | Gustavo J. S/n esq. Víctor<br>Hernández Covarrubias, Unidad<br>Francisco Villa, Alcaldía.<br>Azcapotzalco. C.P. 02400 | Dña. Bertha Romeo Hernández                        |
| Tlahuac                           | Av. Tlahuac Chalco n° 231 Col.<br>La Habana Alcaldía. Tlahuac C.P.<br>13050                                           | Dña. Teresa Sánchez Lugo                           |
| Cuautepec                         | Av. Emiliano Zapata n° 17. Col.<br>Cuautepec Barrio Bajo, Alcaldía.<br>Gustavo a. Madero. C.P. 07210                  | Nut. María Dolores Cuenca                          |
| Topilejo                          | Santa cruz n° 1. Col. San Miguel<br>Topilejo, Alcaldía. Tlalpan. C.P.<br>14500                                        | Pendiente                                          |
| Cendi (Hospital Dr. Rubén Leñero) | Colegio Salesiano 28, Anáhuac I<br>Secc., 11320 Ciudad de México,<br>CDMX, Alcaldía Miguel Hidalgo                    | C. Erika Lizbeth Olguín González                   |

SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias  
Subdirección de Operación Hospitalaria

Alameda N° 23, 5° Piso. Col. Nápoles, C.M., 03810  
Del. Benito Juárez, Tel. 51324100 Ext. 1341

dg@ gob.mx  
salud@ gob.mx



RELACIÓN DE DIRECCIONES DE HOSPITALES

| Hospitales<br>Generales                             | Dirección                                                                                                                 | Jefes o Responsables del Servicio<br>de Dietología |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Ajusco Medio                                        | Encinos n° 41 entre Piña Nona y<br>Hortensia. Col. Ampliación Miguel<br>Hidalgo 4° secc. Alcaldía. Tlalpan.<br>C.P. 14250 | Nut. Yadira Alicia Braulio Sánchez                 |
| Balbuena                                            | Av. Cecilio Robelo y Sur 103 Col.<br>Aeronautica Militar C.P. 15900<br>Alcaldía Venustiano Carranza                       | Dtta. Verónica Mendoza Zavala                      |
| Dr. Gregorio Salas                                  | Calle del Carmen no. 42 Col.<br>Centro, C.P. 06020 Alcaldía<br>Cuauhtemoc                                                 | Nut. Verónica Roque Zenón                          |
| Iztapalapa                                          | Calz. Ermita Iztapalapa 3018<br>Col. Citlali, Alcaldía Iztapalapa<br>C.P. 09660                                           | Dtta. Ofelia Pérez Sánchez                         |
| Milpa alta                                          | Prolongación Av. Nvo. León s/n<br>Col. Villa Milpa Alta, C.P. 12000<br>Alcaldía Milpa alta                                | Nut. Patricia Ávila Pérez                          |
| Dr. Rubén Leñero                                    | Plan de san Luis y<br>Salvador Díaz Mirón s/n, Col.<br>Santo Tomas, C.P. 11340<br>Alcaldía Miguel Hidalgo                 | Nut. Ángel Pérez Hernández                         |
| Villa                                               | Av. San Juan de Aragón 285<br>Col. Granjas Moderna<br>C.P. 07460<br>Alcaldía Gustavo A. Madero                            | Dtta. Ruth Álvarez García                          |
| Hospital de Especialidades<br>"Belisario Domínguez" | Avenida Tlahuac 4886 esquina<br>Zacatlan de las Manzanas San<br>Lorenzo Tezonco Alcaldía.<br>Iztapalapa                   | Dtta. Leticia Juárez Gonzaga                       |
| Xoco                                                | Av. México Coyoacan y<br>Bruno Traven, Col. Xoco<br>C.P. 03330 Alcaldía<br>Benito Juárez                                  | L.G. Guadalupe Vargas Herrera                      |
| Dr. Enrique Cabrera Cosío                           | Prolongación Av 5 de mayo #<br>2170, Col. Ex Hacienda de<br>Tarango Alcaldía Álvaro Obregón                               | Nut. Isabel Sánchez Cortes                         |
| Tlahuac                                             | Av. Gabriela Mistral n° 655. Col.<br>Centro Americana y del Caribe.<br>Alcaldía. Tlahuac. C.P. 13278                      | Nut. Flor del Carmen Rueda Villegas                |
| Clínica Hospital Emiliano Zapata                    | Calle Cuco Sanchez n° 71, Esq.<br>Pedro Infante. Col. Ampliación<br>Emiliano Zapata. Alcaldía.<br>Iztapalapa.             | Nut. Ilsen J. Ponce Jurado                         |
| Torre Médica Tepepan                                | Calle la Joya s/n. Col Valle<br>Escondido, Alcaldía. Xochimilco                                                           | Lic. Marcial Mora Morales                          |



# **ANEXO 4**

**(REPORTE MENSUAL DE BIENES  
Y/O SERVICIOS Y MONTOS  
FACTURADOS)**





SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ADASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

**REPORTES MENSUALES DE BIENES Y/O SERVICIOS Y MONEDAS FACTURADOS**

---

---

---

---

ENCARGADO DEL SERVICIO:

\$22,110,000.00

[illegible]

2



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

## SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO

**ENCARGADO DEL SERVICIO:**

ANEXO 5

CONTRATO SSCDMX-DGAF-078-B-2020

\$22,110,000.00

[illegible]

8