



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023

CONTRATO ADMINISTRATIVO CERRADO PARA LA **ADQUISICIÓN DE LOZA Y UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA **MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX"**, ASISTIDA POR EL **LIC. SERGIO MENESES HERNÁNDEZ**, DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL **DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO**, DIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, COMO EL **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, LA **DRA. JUDITH MELÉNDEZ VIANA**, DIRECTORA EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA, COMO **"ÁREA TÉCNICA"** Y LA **LIC. KARLA IVETTE JIMÉNEZ SÁNCHEZ**, SUBDIRECTORA DE ABASTECIMIENTOS, Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL, **COMERCIALIZADORA MIDLAND, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR SU ADMINISTRADOR ÚNICO, **EL C. ILDOLFO NUÑEZ ROMAN**, A QUIEN PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"** Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

### 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, 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 ES UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 33 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 2, 3, 11 FRACCIÓN I Y 16 FRACCIÓN XV DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 1, 2, 3 Y 7 FRACCIÓN XV DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.3.- LA MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA EN TÉRMINOS DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2021, SIGNADO POR LA DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO EN SU CARÁCTER DE JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MANIFESTANDO QUE CUENTA CON FACULTADES AMPLIAS, SUFICIENTES Y CON LA ATRIBUCIÓN PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 129 FRACCIONES I, VIII, IX, X, XIV Y XVI 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. ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN EL PUNTO PRIMERO DEL "ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN LOS DIRECTORES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EN EL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN DICHA DEPENDENCIA, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN", PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2006.
- I.4.- LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS LA **ADQUISICIÓN DE LOZA Y UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**, MISMA QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADA CONFORME A LA REQUISICIÓN NÚMERO 250/2023.
- I.5.- LA CONTRATACIÓN SE EFECTUÓ A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES NO. IR-3P-016-2023, PARA LA **ADQUISICIÓN DE LOZA Y UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**, DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

SMH/MM/ACB/FMAM



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023**

ARTÍCULOS 26, 27 INCISO B), 28, 33, 34, 37, 40, 43, 52, 55 Y 56 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.

- I.6.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, AL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SE CUENTA CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA LA PARTIDA NO. **2231 "UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN"**. CONFORME AL OFICIO NÚMERO **SSCDMX/DGAF/DF/SP/029/2023**, DE FECHA 07 DE MARZO DE 2023, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.7.- EN EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES **NO. IR-3P-016-2023** PARA LLEVAR A CABO **LA ADQUISICIÓN DE LOZA Y UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**, 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, GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL, CONDICIONES DE SALUD, RELIGIÓN, OPINIONES, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2011 Y SU ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 15 DE JUNIO DE 2022 Y EL NUMERAL 5.1.2 DE LA CIRCULAR UNO 2019, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS" VIGENTE, 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 23 DE FEBRERO DE 2022.
- I.8.- PARA PREVENIR EL CONFLICTO DE INTERESES, EN EL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES **NO. IR-3P-016-2023** MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, PARA **LA ADQUISICIÓN DE LOZA Y UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**, PREVIO A LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUÓ LA CONSULTA DE LA QUE SE DESPRENDE QUE NO MEDIÓ CONFLICTO DE INTERESES.
- I.9.- EL PRESENTE CONTRATO SE LE ASIGNÓ A **"EL PROVEEDOR"** EN VIRTUD DE QUE OFRECIÓ LAS MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y DE OPORTUNIDAD PARA **LA ADQUISICIÓN DE LOZA Y UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**, SOLICITADO, EN CUMPLIMIENTO CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 26, 27 INCISO B), 28, 33, 34, 37, 40, 43, 52, 55 Y 56 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.
- I.10.- 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 GDF971205-4NA.
- I.11.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE UBICA EN AVENIDA INSURGENTES NORTE NO. 423, CONJUNTO URBANO NONOALCO-TLATELOLCO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900, CIUDAD DE MÉXICO.
- II.- **"EL PROVEEDOR", A TRAVÉS DE SU ADMINISTRADOR ÚNICO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARA QUE:**
- II.1.- ES UNA PERSONA MORAL LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **314,497**, DE FECHA 09 DE ENERO DE 2013, OTORGADA ANTE LA FE DE LA LICENCIADA GEORGINA SCHILA OLIVERA GONZÁLEZ, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **207** DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DEL COMERCIO DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO, CON EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO **485971-1**, DE FECHA 14 DE ENERO DE 2013.
- II.2.- EL C. ILDOFLO NUÑEZ ROMAN, EN SU CARÁCTER DE ADMINISTRADOR ÚNICO DE LA PERSONA MORAL "COMERCIALIZADORA MIDLAND", S.A. DE C.V., SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CON NÚMERO **IDMEX1561581360**, ACREDITANDO SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA NÚMERO **104,623**, DE FECHA 02 DE SEPTIEMBRE DE 2020, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO CARLOS ANTONIO MORALES MONTES DE OCA, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **227** DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MISMAS QUE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE, NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA Y SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

SMH/MM/ACB/FMAM

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco  
Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023**

- II.3.-** CONFORME A LA CLÁUSULA ESTATUTARIA, DONDE RIGE SU ACTUACIÓN, TIENE POR OBJETO, ENTRE OTROS: LA COMERCIALIZACIÓN, PRODUCCIÓN, FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN, DE TODA CLASE DE PRODUCTOS, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS, A CUALQUIER PERSONA FÍSICA O MORAL DE NATURALEZA PRIVADA O PÚBLICA.
- II.4.-** PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO REFIERE COMO DOMICILIO FISCAL, ASÍ COMO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES EL UBICADO EN: AVENIDA REVOLUCIÓN, N° 1527 INT. 301, COLONIA CAMPESTRE, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01040, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONO [REDACTED] CORREO ELECTRÓNICO: [ventas@comercializadoramidland.com.mx](mailto:ventas@comercializadoramidland.com.mx).
- 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 **CMI1301114Q5**.
- 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 EL NUMERAL 5.7.4 DE LA CIRCULAR UNO 2019, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS" VIGENTE; Y QUE HA PRESENTADO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.
- II.8.-** SU REPRESENTADA, CUENTA CON CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- 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 REALIZAR LA ENTREGA DE LOZA Y UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES Y TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EN SUS ANEXOS, DE LOS CUALES CONOCE PLENAMENTE SU CONTENIDO.**

SMH/NM/ACB/FMAM



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023**

**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** (ANEXO TÉCNICO), **2** (1.1 "FICHAS TÉCNICAS") **3** (SAICA), **4** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA ADQUISICIÓN, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

**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, LAS CUALES NO SON NEGOCIABLES, ASÍ COMO TODOS LOS DOCUMENTOS QUE EMANEN DEL PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES **NO. IR-3P-016-2023** 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, **LA ADQUISICIÓN DE LOZA Y UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**, QUE "**EL PROVEEDOR**" ENTREGARÁ A "**EL GCDMX**" CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS EN LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO), **2** (1.1 "FICHAS TÉCNICAS") **3** (SAICA), **4** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

**SEGUNDA. -VIGENCIA DEL CONTRATO**

"**LAS PARTES**" ACUERDAN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL 05 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023.

**TERCERA. - MONTO**

"**LAS PARTES**" ESTABLECEN QUE "**EL GCDMX**" PAGARÁ A "**EL PROVEEDOR**" POR **LA ADQUISICIÓN DE LOZA Y UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UN MONTO DE **\$552,117.31** (QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO DIECISIETE PESOS 31/100 M.N.) INCLUYE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO I.V.A.

"**EL PROVEEDOR**" ACEPTA QUE, ÚNICAMENTE SE LE PAGARÁN AQUELLOS BIENES QUE SEAN RECIBIDOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL MONTO DEL PRESENTE CONTRATO. PARA EL CASO QUE, "**EL PROVEEDOR**" REBASE EL MONTO PACTADO, SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A "**EL GCDMX**" DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

SMH/MM/ACB/FMAM

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

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



2023  
PRIMER  
Francisco  
VILLA  
EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

## CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023

EL PRESENTE CONTRATO QUE SE CELEBRA ES CERRADO Y A PRECIO FIJO, DE ACUERDO CON LOS PRECIOS UNITARIOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO 4** (COSTOS), Y NO PODRÁN SER MODIFICADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PODRÁ EXIGIR PAGO ADICIONAL ALGUNO, PUES INCLUYEN MANO DE OBRA, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y DEMÁS QUE SE GENEREN.

### CUARTA. - PAGO.

**"LAS PARTES"** CONVIENEN QUE LOS PAGOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA INTERBANCARIA, CONFORME A LOS SERVICIOS PRESTADOS O BIENES ENTREGADOS, 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, EN EL "CATÁLOGO DE CUENTAS BANCARIAS DE PROVEEDORES DE LA CDMX". LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE EL TIEMPO EN QUE SE CUBRAN LOS REQUISITOS, NO SERÁ CONTABILIZADO PARA EFECTOS DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA HACER EFECTIVO EL PAGO, DICHO REGISTRO DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DE LAS 72 HORAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

EL PAGO DE LOS BIENES QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

### QUINTA. - FACTURACIÓN.

LA FACTURA QUE EMITA **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTARSE PARA SU PAGO A MES VENCIDO DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES Y CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES NECESARIOS DE CONFORMIDAD CON LA LEY APLICABLE EN EL MOMENTO DE HACER EL PAGO, ADEMÁS DE CONTAR CON EL SOPORTE DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE DE ESE PERIODO; QUE ACREDITE QUE LOS BIENES FUERON DEBIDAMENTE ENTREGADOS; VALIDADA CON SELLO, NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN A ENTERA SATISFACCIÓN DE LOS MISMOS.

LA FACTURA SEÑALADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR DEBERÁ CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS FISCALES: A NOMBRE DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO/SECRETARÍA DE SALUD, CON DOMICILIO EN AV. FRAY SERVANDO TERESA DE MIER, NÚMERO 77, COLONIA CENTRO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06000, CIUDAD DE MÉXICO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES GDF9712054NA, ADEMÁS DE SEÑALAR EL NÚMERO DE CONTRATO, LA DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y EN SU CASO LAS RETENCIONES DE IMPUESTOS QUE EN TÉRMINOS DE LEY CORRESPONDAN.

PARA EL TRÁMITE DE PAGO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A ENTREGAR LAS FACTURAS ACOMPAÑADAS DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE, EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO JUNTO CON IMPRESIÓN DE LA VERIFICACIÓN DE COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI), EN DÍAS HÁBILES EN UN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS Y ENVIAR SUS FACTURAS EN FORMATO PDF Y XML AL CORREO ELECTRÓNICO [ventanilla.sedesadrf@gmail.com](mailto:ventanilla.sedesadrf@gmail.com).

EN CASO DE QUE LOS RECIBOS Y/O FACTURAS PRESENTEN ERRORES Y/O INCONSISTENCIAS, SERÁN DEVUELTAS A **"EL PROVEEDOR"** PARA SU CORRECCIÓN, SIENDO RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE ESTE, EL ATRASO EN EL PAGO CORRESPONDIENTE. **"EL PROVEEDOR"** ACEPTA QUE, NO SE EFECTUARÁ EL PAGO DE CUALQUIER FACTURA QUE EMITA, HASTA EN TANTO, NO SE ENCUENTRE INSCRITO EN EL "CATÁLOGO DE CUENTAS BANCARIAS DE PROVEEDORES DE LA CDMX".

### SEXTA. - ANTICIPOS.

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

SMH/NIM/ACB/FMAM

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023

**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 2023.

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

**"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE EN EL ALMACÉN CENTRAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, UBICADO EN: AVENIDA JARDÍN NO. 356 COLONIA DEL GAS, ALCALDÍA AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO, EN UN HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS Y DE ACUERDO A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO), **2** (1.1 "FICHAS TÉCNICAS") **3** (SAICA), **4** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.

LOS BIENES DEBERÁN ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD 15 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO.

**"EL PROVEEDOR"** ACEPTA QUE **"EL GCDMX"**, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, PODRÁ CAMBIAR EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES, A OTROS DOMICILIOS UBICADOS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN CARGO ALGUNO PARA ESTE, PREVIA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS.

LA ENTREGA DE BIENES QUE **"EL PROVEEDOR"** REALICE SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DEL **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, SERÁN SIN COSTO PARA **"EL GCDMX"**.

**NOVENA. - SUPERVISIÓN DE LA ENTREGA DE LOS BIENES ("ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO")**

LOS BIENES QUE PROPORCIONE **"EL PROVEEDOR"**, SERÁN SUPERVISADOS POR EL PERSONAL ADSCRITO AL ALMACÉN CENTRAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ÉSTE FIRMARÁ LA RECEPCIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS BIENES DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES EN COORDINACIÓN EN EL **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, VERIFICAN EL CONTROL, CALIDAD Y AVANCES DE LA ENTREGA DE LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. EL **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, ADMINISTRARÁ EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SI LLEGARE A DETERMINAR ALGUNA IRREGULARIDAD POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, EN CUANTO A LA ENTREGA DE LOS BIENES O CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ÉSTE INSTRUMENTO, DICHA IRREGULARIDAD SE LE NOTIFICARÁ POR ESCRITO A FIN DE QUE PROCEDA A SUBSANARLAS Y/O CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN ÉSTE CONTRATO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO, NO LIBERA A **"EL PROVEEDOR"** DE LA RESPONSABILIDAD DE SUPERVISAR ÉL MISMO LA ENTREGA DE LOS BIENES, EN CONSECUENCIA, LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LAS DEFICIENCIAS EN LA ENTREGA DE LOS BIENES, SUBSISTE EN TODO MOMENTO PARA **"EL PROVEEDOR"**.

**DÉCIMA. -IMPUESTOS Y DERECHOS**

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

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

SMH/NMM/ACB/FMAM

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023

**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", VIGENTE.

"EL GCDMX" POR CASO FORTUITO, 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 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 EN LA SECRETARÍA DE SALUD, 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 BIENES, 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 UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 15% DEL MONTO TOTAL MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR IMPUESTOS, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, MEDIANTE PÓLIZA DE FIANZA EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN AFIANZADORA DEBIDAMENTE AUTORIZADA. LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA 1 (UN) AÑO A PARTIR DE LA ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEBERÁ SER EXPEDIDA CON FECHA DE LA FIRMA DEL INSTRUMENTO JURIDICO EN CUESTIÓN Y DEBERÁ ENTREGARSE EN LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DENTRO DE UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO; LA FALTA DE ENTREGA DE PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DENTRO DE PLAZO REFERIDO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL MISMO.

"EL GCDMX" MANTENDRÁ EN SU PODER LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y ESTA SERÁ DEVUELTA, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO POR PARTE DE "EL PROVEEDOR" ADJUDICADO A LA "DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS", UNA VEZ CUMPLIDAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL GCDMX".

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 CONCEDIDA.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO POR PARTE DE "EL PROVEEDOR", ESTA PÓLIZA DE FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA LA CONCLUSIÓN DE LA ENTREGA DE LOS BIENES Y NO PODRÁ SER CANCELADA SINO HASTA QUE LA PRESTACIÓN O ENTREGA HAYA QUEDADO CUBIERTA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL "ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO" Y HAYAN QUEDADO CUBIERTOS LOS VICIOS OCULTOS.

SMH/MM/ACB/FMAM



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023**

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

- 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.
- C) 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 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ LIBERADA A SOLICITUD POR ESCRITO DE **"EL PROVEEDOR"**, UNA VEZ QUE SE HAYAN RECIBIDO LOS BIENES A SATISFACCIÓN DEL **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"** Y PREVIO PAGO DE LAS PENAS CONVENCIONALES QUE HUBIEREN RESULTADO APLICABLES, EN SU CASO. SI **"EL PROVEEDOR"** NO SOLICITA LA DEVOLUCIÓN DE LA GARANTÍA EN EL PLAZO DE UN AÑO CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL ÚLTIMO PAGO, **"EL GCDMX"** QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL RESGUARDO DE LA MISMA.

**DÉCIMATERCERA. - 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 ENTREGA DE LOS BIENES;
- 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 CIVIL**

**"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ATENDER, SOLVENTAR Y CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS LEGALES, EN CASO DE QUE EL PERSONAL A SU CARGO OCASIONE DAÑOS A LAS INSTALACIONES, A PERSONAL DE **"EL GCDMX"** O A TERCEROS, QUE PUDIEREN LLEGAR A PRESENTARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, DERIVADOS DE LA ENTREGA DE LOS BIENES, HACIÉNDOSE TOTALMENTE RESPONSABLE DE SOLVENTAR CUALQUIER TIPO DE SINIESTRO, ES DECIR, TODO EVENTO, TODO RIESGO, POR LO QUE DESLINDA A **"EL GCDMX"**, DE DICHA RESPONSABILIDAD.

**"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A GARANTIZAR QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES, CUENTE CON EL EQUIPO, MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES Y EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

**DÉCIMA QUINTA. - DAÑOS Y PERJUICIOS.**

**"EL PROVEEDOR"** SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A **"EL GCDMX"**, DURANTE LA ENTREGA DE LOS BIENES, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL MISMO.

SMH/NMM/ACB/FMAM

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-  
Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023

**DÉCIMA SEXTA. - PENAS CONVENCIONALES.**

POR CADA DÍA NATURAL QUE TRANSCURRA SIN QUE LOS BIENES SEAN ENTREGADOS Y/O LOS SERVICIOS SEAN REALIZADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO RESPECTIVO, SE LE APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL DEL 5% (CINCO POR CIENTO) POR CADA DÍA CALCULADO SOBRE EL VALOR DE LOS BIENES NO ENTREGADOS Y/O SERVICIOS NO REALIZADOS.

**"LAS PARTES"** ACUERDAN QUE, LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS SERÁ LA RESPONSABLE DEL CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA VALIDACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE REALICE EL **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**; ASIMISMO, PROCEDERÁ A NOTIFICAR POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** LA APLICACIÓN DE LA PENA O LAS PENAS CONVENCIONALES.

INDEPENDIENTEMENTE 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.

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 DESCOTARÁ 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 AUTORIZARÁ CONDONACIÓN DE SANCIONES POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES, CUANDO LAS CAUSAS SEAN IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**.

**DÉCIMA SÉPTIMA. - GARANTÍA CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS Y CANJE.**

LOS BIENES DEBERÁN TENER UNA CADUCIDAD MÍNIMA DE **12 (DOCE MESES)**, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU RECEPCIÓN FORMAL.

**"EL PROVEEDOR"** ACEPTA QUE LOS BIENES ESTÁN GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS O DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD QUE IMPIDAN SU USO O CONSUMO.

CUANDO EXISTA UN DEFECTO O DEFICIENCIA DE LA CALIDAD, LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTAR, MEDIANTE OFICIO Y ANEXANDO EL REPORTE DE DESVÍOS DE LA CALIDAD CON DATOS COMPLETOS, A LA **DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA**, CON COPIA A **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS**, LA **DIRECCIÓN DE EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA** REALIZARÁ LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y EN SU CASO EMITIRÁ UN DICTAMEN QUE SE TURNARÁ A LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** A EFECTOS QUE ESTA INDIQUE A **"EL PROVEEDOR"** LAS MEDIDAS QUE SE DETERMINEN.

EN CASO DE QUE SE PRESENTEN DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A SUBSANAR O SUSTITUIR LOS BIENES, LOTES QUE PRESENTEN DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, A PETICIÓN QUE REALICE **"EL GCDMX"**, LA CUAL PODRÁ SER POR ESCRITO Y/O CORREO ELECTRÓNICO, DURANTE Y POSTERIORMENTE A LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, POR OTROS DE IGUAL CALIDAD Y CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO, CONFORME A LAS FORMALIDADES E INDICACIONES (LUGAR DE RECOLECCIÓN Y ENTREGA) QUE **"EL GCDMX"** LE SEÑALE, ACEPTANDO QUE DE NO SUBSANAR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS O MALA CALIDAD, SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL.

**DÉCIMA OCTAVA. - 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 SOBRO, EN CUYO CASO, DEBERÁ CONTAR CON LA

SMH/MM/ACB/FMAM



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023**

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.

**DÉCIMA NOVENA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO**

**"EL GCDMX"** PODRÁ ACORDAR EL INCREMENTO DE LOS BIENES SOLICITADOS MEDIANTE MODIFICACIÓN AL CONTRATO VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONFORME AL PRECIO ORIGINAL Y DEMÁS CONDICIONES DE LOS BIENES ADQUIRIDOS, SEAN IGUALES A LOS INICIALMENTE PACTADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 65 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 Y 67 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CUANDO SE EFECTÚEN MODIFICACIONES AL CONTRATO POR INCREMENTO DE LOS BIENES, **"EL PROVEEDOR"**, DEBERÁ PRESENTAR EN EL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO MODIFICATORIO LA ACTUALIZACIÓN A LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DE SER EL CASO, MISMAS QUE INCLUYAN 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.

**VIGÉSIMA. - 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 LOS ARTÍCULOS 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 MAS 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) **"EL GCDMX"** DETECTE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES DE **"EL PROVEEDOR"**, TALES COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS IMPUESTOS Y DERECHOS LOCALES;
- D) SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;
- E) **"EL PROVEEDOR"** 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, ATENDIENDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL;
- F) POR NO PRESENTAR LA(S) GARANTÍA(S) SOLICITADA(S) EN EL PRESENTE CONTRATO (DE CUMPLIMIENTO Y/O PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL); EN CASO DE QUE APLIQUEN

SMH/MM/ACB/FMAM

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023**

- G) CUANDO LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES LLEGA A REPRESENTAR EL MISMO PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO;
- H) SI SE LE ATRIBUYE LA INVASIÓN DE ALGÚN REGISTRO DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y/O PATENTE CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO;
- I) POR DIVULGAR INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A LOS CUALES TENGA ACCESO, PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE CONTRATO;
- J) Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A **"EL PROVEEDOR"** QUE LESIONE LOS INTERESES DE **"EL GCDMX"**.

**"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 REALIZARÁ CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, 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"**.

**VIGÉSIMA PRIMERA. -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.

SI NO FUERA POSIBLE SUPERAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE PROVOCARON LA INTERRUPCIÓN EN LA CONTINUIDAD DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE PROCEDERÁ A LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL MISMO.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. - 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, 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 **"EL GCDMX"**.

DE IGUAL FORMA, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO **"EL GCDMX"** ACREDITE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO CUMPLE CON SUS OBLIGACIONES FISCALES, **"EL GCDMX"** TERMINARÁ ANTICIPADAMENTE ESTE CONTRATO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA ACCIÓN QUE LE CORRESPONDA EJERCER A LAS AUTORIDADES FISCALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR DICHO CONCEPTO.

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**

SMH/NRM/ACB/FMAM



**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023**

**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 TERCERA. -RESPONSABILIDAD LABORAL.**

**"EL PROVEEDOR"** SE CONSTITUYE COMO ÚNICO EMPRESARIO Y PATRÓN DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA ENTREGA DE BIENES 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 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.

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 BIENES ENTREGADOS SE OBLIGA A CUBRIR EN TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO.

**VIGÉSIMA CUARTA. - CONFIDENCIALIDAD.**

**"EL PROVEEDOR"** SE ABSTENDRÁ DE DIFUNDIR, PROCESAR O 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, LA 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 DESARROLLÓ, NO PODRÁ SER DIVULGADA O REVELADA A NINGUNA PERSONA FÍSICA O MORAL, NI UTILIZADA EN NINGUNA FORMA, POR NINGÚN MEDIO, YA EN PROVECHO PROPIO O DE TERCEROS, POR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN. ESTA OBLIGACIÓN SE HARÁ EXTENSIVA A LOS SUBORDINADOS DE **"LAS PARTES"**, 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 QUINTA. - 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 DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL GCDMX"**.

**VIGÉSIMA SEXTA. - 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

SMH/MM/ACB/FMAM

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

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



2023  
Francisco  
VILA

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023**

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 SÉPTIMA. - 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 OCTAVA. - INTEGRIDAD DEL CONTRATO.**

“LAS PARTES” RECONOCEN COMO PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO, LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO), **2** (1.1 “FICHAS TÉCNICAS”) **3** (SAICA), **4** (COSTOS).

**VIGÉSIMA NOVENA - 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.

**TRIGÉSIMA. - 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.

**TRIGÉSIMA PRIMERA. - DOMICILIOS**

CUALQUIER CAMBIO EN LOS DOMICILIOS, DEBERÁ NOTIFICÁRSELE A LA OTRA PARTE, CON 5 (CINCO) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN, EN TANTO “LAS PARTES” NO CUMPLAN CON DICHA NOTIFICACIÓN, TODAS LAS DILIGENCIAS, AVISOS Y EMPLAZAMIENTOS REALIZADOS EN LOS DOMICILIOS SEÑALADOS, SE ENTENDERÁN DEBIDAMENTE PRACTICADOS.

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 **CINCO DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS**, LOS QUE EN ÉL INTERVIENEN COMO CONSTANCIA DE SU ACEPTACIÓN.

POR “EL GCDMX”

  
MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA  
SECRETARÍA DE SALUD

POR “EL PROVEEDOR”

  
C. ILDOFLO NUÑEZ ROMAN  
ADMINISTRADOR ÚNICO DE LA PERSONA MORAL  
“COMERCIALIZADORA MIDLAND”, S.A. DE C.V.

SMH/NM/ACB/FMAM

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-  
Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México

CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-196-2023

"ÁREA DE ASISTENCIA"

  
LIC. SÉRGIO MENESES HERNÁNDEZ  
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y  
SERVICIOS

"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"

  
DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO.  
DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y  
URGENCIAS.

"ÁREA TÉCNICA"

  
DRA. JUDITH MELÉNDEZ VIANA  
DIRECTORA EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.

"ÁREA DE ASISTENCIA"

  
LIC. KARLA IVETTE JIMÉNEZ SÁNCHEZ  
SUBDIRECTORA DE ABASTECIMIENTOS

ESTA HOJA FORMA PARTE DEL CONTRATO AL RUBRO CITADO, PARA LA ADQUISICIÓN DE LOZA Y UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y POR LA OTRA LA PERSONA MORAL COMERCIALIZADORA MIDLAND, S.A. DE C.V.

SMH/NMM/ACB/FMAM



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

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



# ANEXO 1

## ANEXO TÉCNICO



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

ANEXO 1

0331



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
MÉDICOS Y URGENCIAS  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA



#### ANEXO TÉCNICO

##### 1.- DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 33-FRACCIÓN VII DE LA "LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL", LA DESCRIPCIÓN, CANTIDADES, CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES, SE DETALLAN EN LAS FICHAS TÉCNICAS, MISMO QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTAS BASES.

##### 2.- PERÍODO, LUGAR Y CONDICIONES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 33-FRACCIÓN X DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, LOS BIENES OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES SE DEBERÁN ENTREGAR EN SU TOTALIDAD 15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FIRMA DEL CONTRATO EN EL ALMACÉN CENTRAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, UBICADO EN AV. JARDÍN, No. 758 COL. GAS, ALCALDÍA AZCAPOTZALCO, C.P. 02950, CIUDAD DE MÉXICO EN UN HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS, CON CITA PREVIA Y EN APEGO A LAS DESCRIPCIONES Y CANTIDADES CONTENIDAS EN EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO Y LAS FICHAS TÉCNICAS.

NO SE RECIBIRÁN BIENES EN HORARIO DISTINTO AL ESTABLECIDO.

LOS BIENES SE DEBERÁN ENTREGAR DENTRO DE LOS 15 DÍAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE CON ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN LAS CUALES SE ENCONTRARÁN ADHERIDAS DE TAL FORMA QUE SEGUEN QUE SE CONSERVARÁN DURANTE SU RESGUARDO EN EL ALMACÉN, ÉSTAS NO CONTENDRÁN TACHADURAS O ENMENDADURAS Y NO DEBERÁN CUBRIR O QUITAR EL MARBETE ORIGINAL DEL BIEN Y DEBERÁN CONTENER, NÚMERO DE CONTRATO, NOMBRE DEL PROVEEDOR, DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO Y CLAVE SAICA.

LA TRANSPORTACIÓN DE LOS BIENES Y LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL LUGAR DE ENTREGA, ASÍ COMO EL ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES HASTA QUE ÉSTOS SEAN RECIBIDOS DE CONFORMIDAD CON LO SOLICITADO, SERÁN POR CUENTA DEL PROVEEDOR.

##### 3.- SUPERVISIÓN DE LA ENTREGA DE LOS BIENES.

LA ENTREGA DE LOS BIENES SERÁ SUPERVISADA Y AVALADA POR PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIAS Y POR PERSONAL DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA, QUIENES, DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES, FIRMARÁN DE RECEPCIÓN Y VALIDACIÓN, ASÍ MISMO, VERIFICARÁN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS Y EFECTUARÁN LOS RECHAZOS, EN CASO DE QUE NO SE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS CONDONACIONALES A QUE SE HAGAN ACÓRDES LOS PROVEEDORES POR EL INCUMPLIMIENTO.

##### 4.- GARANTÍAS.

EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y LA MALA CALIDAD DE LOS BIENES Y DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA, EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE. LA GARANTÍA PARA LOS BIENES DEBERÁ SER DE UN AÑO A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LOS MISMOS Y A ENTERA SATISFACCIÓN. DICHA GARANTÍA DEBERÁ SER PRESENTADA POR ESCRITO EN PAPEL RESPETADO DEL PARTICIPANTE GANADOR, AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, JUNTO CON LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

EN CASO DE QUE, DURANTE LA ENTREGA DE LOS BIENES, EL PERSONAL A CARGO DEL PROVEEDOR LEGARE, A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR SOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, EL PROVEEDOR DEBERÁ RESPONDER A RESARCIR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO O A TERCEROS, Y EN ESTE ÚLTIMO CASO, DEBIENDO ENTREGAR A ESTA SECRETARÍA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO.



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR-3P-010-2023

0332



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
MÉDICOS Y URGENCIAS  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA



#### 5. PENAS CONVENCIONALES.

POR CADA DÍA NATURAL QUE TRANSCURRA DE INCUMPLIMIENTO, SE LE APLICARÁ AL PROVEEDOR, PENAS CONVENCIONALES CALCULADAS SOBRE EL IMPORTE TOTAL DE LOS BIENES ENTREGADOS Y/O SERVICIOS NO REALIZADOS CONFORME A LOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO REPETITIVO.

EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE DESCONTARÁ DEL IMPORTE FACTURADO QUE CORRESPONDA A LA OPERACIÓN ESPECÍFICA DE QUE SE TRATE Y ÚNICAMENTE SE LIQUIDARÁ AL PROVEEDOR LA DIFERENCIA QUE RESULTE.

EN NINGÚN CASO EL PAGO DE LAS RENAS CONVENCIONALES SE ACEPTARÁ EN ESPECIE.

INDEPENDIEMENTE DE LAS PENAS MENCIONADAS, EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL POR PARTE DEL PROVEEDOR DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES DE ORDEN CIVIL, ECONÓMICO, PENAL Y ADMINISTRATIVO QUE EN SU CASO PROCEDAN.

LAS RENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁN DE LA SIGUIENTE MANERA:

POR CADA UNIDAD NATURAL QUE TRABAJE SIN QUE LOS BIENES SEAN ENTREGADOS Y LOS SERVICIOS SEAN REALIZADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO RESPECTIVO, SE ASIGNARÁ UNA PENAL CONVENCIONAL DEL 6% (SEIS POR CIENTO) POR DÍA CALCULADO SOBRE EL VALOR DE LOS BIENES NO ENTREGADOS Y LOS SERVICIOS NO REALIZADOS.

EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERA REBASAR EL IMPORTE DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO; UNA VEZ REBASADO DICHO IMPORTE SE PROCEDERA A LA RESCISION DEL CONTRATO EN TERMINOS DEL ARTICULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

LAS PENAS CONVENCIONALES SE CALCULARÁN CONFORME A LO SIGUIENTE:

| DESARROLLO<br>DEL CINCO<br>ENTREGADO<br>YO SERVIDIO<br>YO<br>REALIZADO<br>(A) | CONTINUA<br>(U) | PRENIO<br>ENTREGADO<br>DOL-REEL<br>VIO<br>SERVIDIO<br>SIL-MA<br>(A) | IMPORTANTE<br>LOS SERVIDIOS<br>AD<br>ENTREGADOS<br>VIO<br>SERVIDIOS<br>YO<br>REALIZADOS<br>(B) (B) (C) | LA<br>PROGRAMADO<br>PENA<br>ENTREGADO<br>CONSERVADOS<br>REALIZADOS<br>SERVIDIOS<br>(C) | CONTINUA<br>DE LA<br>ENTREGADO<br>SERVIDIOS<br>VIO DEL<br>SERVIDIO<br>(D) | MONITOR<br>RETRABO<br>(D) (B) | MONITOR<br>PENA<br>CONSERVACIONAL<br>ROR-CLAW<br>(H) (C) (D) | MONITOR<br>DE PENA<br>CONSERVACIONAL<br>(H) (C) |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

TOTAL

### 10.- PROPUESTA TÉCNICA:

LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ SER PRESENTADA POR LOS PARTICIPANTES, CONTENIENDO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

1. "LOS PARTICIPANTES" DEBERÁN PRESENTAR SU PROPUESTA TÉCNICA SEÑALANDO LA DESCRIPCIÓN, REPERCUCIONES, Y CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y LAS FICHAS TÉCNICAS; PARTIDA: CLAVE SAIDA, DESCRIPCIÓN, UNIDADES DE MEDIDA, CANTIDAD Y MARCA, MÍDIMA QUE DEBE ESTAR SUJETA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (PERSONAS MORALES), EN CASO DE PERSONA FÍSICA CON FIRMA AUTÓGRAFA DE SÍ MISMO.
2. CURRÍCULUM VITAE PARTICIPANTE, ACTUALIZADO A LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS, ACOMPAÑADO DE COPIA SIMPLE LEGÍBLE DE POR LO MENOS UN CONTRATO O PEDIDO, ADICIONALMENTE, NORMALIZADO, SIN ANEXOS, NI TACHADURAS O ENMENDADURAS, QUE HAYA TENIDO VIGENCIA DENTRO DE LOS 36 MESES PREVIOS A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE SU PROPUESTA, OBLIGANDO CON SUS PRINCIPALES CLIENTES, CUYO OBJETO SEA RELACIONADO AL DE LA PRESENTACIÓN (NO SE ACEPTAN CONTRATOS EN LOS QUE LOS BIENES SE ENVIENEN POR UN TERCERO).



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0333



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS,  
MEDICINA Y URGENCIAS  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA



3. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS BIENES A ENTREGAR SERÁN NUEVOS Y ESTARÁN GARANTIZADOS CONTRA TODO DEFECTO DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS Y MALA CALIDAD, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA QUE IMPIDA SU USO, DICHA GARANTÍA ESTARÁ VIGENTE DURANTE DOCE MESES A PARTIR DE LA ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE.
  4. ESCRITO MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EL LUGAR, PLAZO DE ENTREGA, HORARIOS DE RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES ADJUDICADOS SERÁ CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES BASES.
  5. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN CASO DE RECHAZO DE LOS BIENES ENTREGADOS, REALIZARÁ EL CANJE TOTAL DEL PRODUCTO, POR BIENES DE LA MISMA CALIDAD Y DESCRIPCIÓN QUE LO OFERTADO, ACEPTANDO QUE EN CASO CONTRARIO SE APLIQUEN LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.
  6. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, SE COMPROMETE A QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO, SE ENTREGARÁN EN TIEMPO Y FORMA EN EL ALMACÉN CENTRAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN CASO DE NO DAR CUMPLIMIENTO A DICHS TÉRMINOS, ACEPTARÁ LAS SANCIONES O PENALIZACIONES A LAS CUALES SE HAGA ACREEDOR POR EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO RESPECTIVO.
  7. LOS PARTICIPANTES DEBERÁN PRESENTAR FICHAS TÉCNICAS, FOLLETOS Y/O CATALOGOS EN LOS QUE SE SEÑALEN LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS BIENES SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES, LOS CUALES DEBERÁN ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL O CON SU TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL, EN CASO DE NO PRESENTARLOS, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.
  8. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS BIENES OFERTADOS CUMPLEN CON LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES CON CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES DE MENOS GRADO DE IMPACTO AMBIENTAL.
- LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.
- LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN ESTE APARTADO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA.

| ELABORÓ                                                                                                                                                        | REVISÓ                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>L.N. PAMELA E. QUELLAR GONZÁLEZ<br>COORDINADORA OPERATIVA DE DIETOLOGÍA | <br>DRA. DIANA ALICIA ARTEAGA GARCÍA<br>ENCARGADA DE DESPACHO DE LA DIRECCIÓN<br>EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

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



# ANEXO 2

## 1.1 FICHAS TÉCNICAS



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0349



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                                                                                                                                      |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                                                                                      |
| CLAVE SAICA: 2231-0223                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                           | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                              |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>BÁSCULA DE RELOJ.</b> Báscula granataria con cubierta plástica altamente resistente y plato con acero inoxidable, con antiderrapante, con capacidad de pesar de .050 gr. a 1 kg. Con pantalla tipo reloj.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                      |                                                                                                                                                      |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                                                                                                                                      |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>➤ Defectos: Deterioro, Materia extraña.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br><br>De acuerdo a la requisición                                                                                      |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br><br>No aplica                                                                                                  |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br><br>1 año de garantía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                                                                                      |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión | ALFIRIZÓ:<br><br>Dra. Bianca Lidia Arteaga García                                                                                                    |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NOMBRE Y FIRMA                                       | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                       |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

0346

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                            |                                                                                                                                                         |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                         |
| CLAVE SAICA: 2231-0300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR AMARILLO.</b> Base para picar de polietileno alta densidad HDPE, con medidas de 80 x 45 cm. Aproximadamente, y que cuente con sello NFS, Pa 100 % de grado alimenticio.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. Debe tener alta dureza, fácil de lavar y desinfectar. |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>➤ Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                            | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                            | <b>TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:</b><br><br>De acuerdo a la regulación                                                                                  |
| <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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                            | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>L.N. Patricia E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrón | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NOMBRE Y FIRMA                                             | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                          |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                            |                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                                         |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                            |                                                                                                                                                         |
| CLAVE SAICA: 2231-0299                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR AZUL.</b> Base para picar de polietileno alta densidad HDPE, con medidas de 60 x 45 cm. Aproximadamente, y que cuente con sello NFS. Ps 100 % de grado alimenticio.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el color, sabor y olor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. Debe tener alta dureza, fácil de lavar y desinfectar. |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>> Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                            | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| <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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrón | <b>AUTORIZA:</b><br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NOMBRE Y FIRMA                                             | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                          |

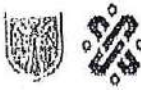


GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0348



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    |                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                                                                                                                                                  |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    |                                                                                                                                                  |
| CLAVE SAICA: 2204-0302                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2201                         | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                          |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>BASE DE ACRILICO PARA PICAR COLOR BLANCO:</b> Base para picar de polietileno alta densidad HDPE, con medidas de 30 x 45 cm. Aproximadamente, y que cuente con sello NFS, Pa 100 % de grado alimenticio.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el color, olor y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. Debe tener alta dureza, fácil de lavar y desinfectar. |                                                    |                                                                                                                                                  |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                  |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad,<br>- Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    | TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:<br><br>De acuerdo a la requisição                                                                                  |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 60 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br>No aplica                                                                                                  |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                    | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |                                                                                                                                                  |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuélla González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carón | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NOMBRE Y FIRMA                                     | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                   |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

## SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0348



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                                                                                                                                                   |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                                                                                                                                                                   |
| CLAVE SAICA: 2231-0288                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                           | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                                                           |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR ROJO.</b> Base para picar de polietileno alta densidad HDPE, con medidas de 60 x 45 cm. Aproximadamente, y que cuente con sello NFS. Ps 100 % de grado alimenticio.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. Debe tener alta dureza, fácil de lavar y desinfectar. |                                                      |                                                                                                                                                                                   |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                                                                                                   |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>> Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                                                              |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br><input checked="" type="checkbox"/> bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                                                                                                                                                                   |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Bianca Lucía Arteaga García                                                                                                                                 |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOMBRE Y FIRMA                                       | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                    |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0350



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                                            |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                                                            |
| CLAVE SAICA: 2231-0301                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                                                                                                              | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                    |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR VERDE.</b> Base para picar de polietileno alta densidad HDPE, con medidas de 60 x 45 cm. Aproximadamente, y que cuente con sello NFS. Pa 100% de grado alimenticio.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. Debe tener alta dureza, fácil de lavar y desinfectar. |                                                                                                                                                         |                                                            |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                         |                                                            |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad,<br>> Defectos; Deterioro,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |                                                            |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:</b><br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |                                                            |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                         |                                                            |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>Lic. Pamela E. Quólar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión                                                                                             | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Blanca Leticia Arteaga Garola |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                          | NOMBRE Y FIRMA                                             |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

## SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0351



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                               |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                                                                                                                               |
| CLAVE SAICA: 2231-0015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                           | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                       |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>BATIDOR MANUAL CON GLOBO DE 30 CM.</b> Batidor, tipo francés (grueso), de acero inoxidable, en forma de globo, de 30 cm de longitud.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                      |                                                                                                                                               |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                                                                               |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>> Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                          |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      | TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:<br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                                                                                                                               |
| ELABORO:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SUPERVISO:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión | AUTORIZO:<br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                             |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NOMBRE Y FIRMA                                       | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0353



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                            |                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                            |                                                                                                                                                         |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                            |                                                                                                                                                         |
| CLAVE SAICA: 2231-0140                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA CAPACIDAD 1 LITRO:</b> Bote de plástico transparente de polietileno de alta densidad (HDPE), de boca ancha y con tapa de rosca para contener productos no paracederos.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><br><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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>> Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            | <b>TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:</b><br><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>ADUPLICIDAD DEL BIEN:</b><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                            | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>I. N. Pamela E. Cuéller González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrón | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Blanca Ivola Arteaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NOMBRE Y FIRMA                                             | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                          |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

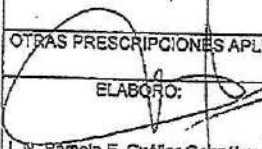
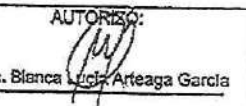
0354



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                               |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                               |
| CLAVE SAICA: 2231-0141                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                                                                                                              | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                       |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA CAPACIDAD 5 LITROS:</b> Bote de plástico transparente de polietileno de alta densidad (HDPE), de boca ancha y con tapa de rosca para contener productos no perecederos.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos; no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                               |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><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 e suplementos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                               |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>✓ Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |                                                                                                                                               |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:</b><br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |                                                                                                                                               |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                               |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>Lina Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión         | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                          | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN-RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0355



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                                         |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                                                                                                                                                         |
| CLAVE SAICA: 2231-0098                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                  | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>BOTE DE PLÁSTICO DE 500 GR CON TAPA:</b> Bote de plástico de 500 gr transparente de polietileno de alta densidad (HDPE), de boca ancha y con tapa de rosca para contener productos no peraccederos.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>➤ Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             | <b>TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:</b><br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE Y FIRMA                                              | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                          |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0378



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                                                                                                                                  |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                                  |
| CLAVE SAICA: 2231-0293                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                       | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                          |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br>LOZA Y UTENSILIOS<br>CUCHILLO PARA MONDADOR: Cuchillo mondador con hoja de acero inoxidable recto de 440 ó 420 de aproximadamente 9 cm. Con mango de polietileno color blanco de alta densidad HDPE, NFS.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                  |                                                                                                                                                  |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |                                                                                                                                                  |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>➤ Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br>De acuerdo a bases.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  | 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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  |                                                                                                                                                  |
| ELABORÓ:<br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SUPERVISÓ:<br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión | AUTORIZÓ:<br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                    |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE Y FIRMA                                   | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                   |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                         |                                                          |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                         |                                                          |
| CLAVE SAICA: 2231-0186                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                                                                                                              | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                  |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>CUCHILLO PARA PAN, ACERO INOXIDABLE TEMPLADO, MANGO ERGONÓMICO DE PLÁSTICO HOJA DE 22.5 CM.</b> Cuchillo de acero inoxidable templado, Con mango ergonómico de plástico de alta densidad, color blanco, filoso, hoja de 22,5 cm.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                                                                                                                         |                                                          |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                                                          |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>➤ Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                         |                                                          |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br>De acuerdo a bases,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:</b><br><br>De acuerdo a la requisición                                                                                 |                                                          |
| <b>EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:</b><br><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:</b><br><br>No aplica                                                                                              |                                                          |
| <b>CADUCIDAD DEL BIEN:</b><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |                                                          |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                         |                                                          |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Camón                                                                                               | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Blanca Luján Arteaga García |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                          | NOMBRE Y FIRMA                                           |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0385



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                                                                                                                                                      |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                                      |
| CLAVE SAICA: 2231-0040                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                          | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                              |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br>LOZA Y UTENSILIOS<br>FLANERA DE VIDRIO: Flanera de vidrio templado con capacidad de 150 ml.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                     |                                                                                                                                                      |
| 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.                                                                                                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                                      |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>> Defectos: Deterioro, Materia extraña.                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br><br>De acuerdo a la requisición                                                                                      |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br><br>No aplica                                                                                                  |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                                      |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo-Carrón | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Blanca Luján Arteaga García                                                                                                    |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NOMBRE Y FIRMA                                      | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                       |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                            |                                                                                                                                                         |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                            |                                                                                                                                                         |
| CLAVE SAICA: 2231-0221                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>LICUADORA.</b> Licuadora de uso rudo con base, vaso y tapa de acero inoxidable con capacidad de 3 litros, cuchillas de acero inoxidable de fácil montaje, garantía 1 año aproximadamente. Con certificación NFS y CE<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><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-003-SCFI-2014 Esta norma aplica a los productos eléctricos que utilizan para su alimentación la energía eléctrica en corriente alterna y/o corriente continua, con una tensión nominal hasta 1500 V en corriente continua.                                                                                                              |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad,<br>> Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                            | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                            | <b>TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:</b><br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                            |                                                                                                                                                         |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrón | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOMBRE Y FIRMA                                             | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                          |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0393



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |                                                                                                                                                         |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                                         |
| CLAVE SAICA: 2231-0089                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                  | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>MACHACADOR DE ACERO INOXIDABLE:</b> prensador de acero inoxidable con mango de polipropileno texturizado.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><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.                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>➤ Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             | <b>TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:</b><br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NOMBRE Y FIRMA                                              | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                          |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0399



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                               |                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                                                                                                         |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                               |                                                                                                                                                         |
| CLAVE SAICA: 2231-0190                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                                    | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br>OLLA EXPRESS 8 LTS, ALUMINIO FUNDIDO, SISTEMA INTER LOCK, MECANISMO CANDADO REGULADOR DE PRESIÓN, VALVULA DE SEGURIDAD. Olla de presión con sistema de Interlock, regulador de presión, triple sistema de seguridad, aluminio fundido, asa anticalórica de baquelita, parrilla con capacidad de 8 litros, garantía 1 año aproximadamente. Con certificación NFS y CE<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                                               |                                                                                                                                                         |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><br><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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                               |                                                                                                                                                         |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                               | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               | <b>TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:</b><br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                               | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                               |                                                                                                                                                         |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión<br>NOMBRE Y FIRMA | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García<br>NOMBRE Y FIRMA                                                                              |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

04/04



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                                                                                                                  |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                                                                                                  |
| CLAVE SAICA: 2231-0170                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2234                           | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                          |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>PELAPAPAS.</b> Pelapapas inoxidable, un filo de corte, longitud 134 mm, ancho 55 mm y altura 12 mm, mango de polipropileno texturizado de alta calidad y grado alimenticio.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                      |                                                                                                                                                  |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                                                                  |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>➤ Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                                                                                                                                  |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Blanca Lucía Arceaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOMBRE Y FIRMA                                       | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                   |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                                      |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                                                                                                                                                      |
| CLAVE SAICA: 2231-0100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                          | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                              |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br>LOZA Y UTENSILIOS<br>PLATO TRINCHE ARROCERO LOZA GRUESA 23 CM. Plato trinchero, loza gruesa 23 cm aproximadamente, color claro.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                     |                                                                                                                                                      |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><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.                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                      |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>➤ Defectos: Deterioro, Materia extraña,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     | TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:<br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                                                                                                                                                      |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUPERVISÓ:<br><br>Mico, Juan Carlos Castillo Carrón | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                    |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NOMBRE Y FIRMA                                      | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                       |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0406



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                                      |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                      |
| CLAVE SAICA: 2231-0057                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                          | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                              |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br>LOZA Y UTENSILIOS<br>PINZAS DE PLÁSTICO PARA PAN. Pinza de plástico fuerte para pan de 20 cm.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                     |                                                                                                                                                      |
| 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.                                                                                                                                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                      |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>> Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     | TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:<br><br>De acuerdo a la requisición                                                                                     |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br><br>No aplica                                                                                                  |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                      |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Cerrón | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                    |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NOMBRE Y FIRMA                                      | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                       |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                                                                                      |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                                                                                                                                      |
| CLAVE SAICA: 2231-0058                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                           | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                              |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br>LOZA Y UTENSILIOS<br>PINZAS DE ALUMINIO PARA PAN: Pinza de aluminio para pan con muelle de 20 cm.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                      |                                                                                                                                                      |
| 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.                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                      |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>➤ Defectos: Delatoro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      | TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:<br><br>De acuerdo a la requisición                                                                                     |
| EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS:<br><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      | EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS:<br><br>No aplica                                                                                                  |
| CADUCIDAD DEL BIEN:<br><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                                                                                                                                      |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                    |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NOMBRE Y FIRMA                                       | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                       |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                                                                                                                                  |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                  |
| CLAVE SAICA: 2231-0119                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                         | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                          |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br>LOZA Y UTENSILIOS<br>PLATO POSTRE DE LOZA GRUESA: Plato postre de loza gruesa, color claro, con diámetro de 14 cm aproximadamente.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                    |                                                                                                                                                  |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                                                                                                                                                  |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>> Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                    | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                    | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                                                                                                                  |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Camón | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Blanca Licia Arteaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NOMBRE Y FIRMA                                     | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                   |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

0409

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                                  |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |                                                                                                                                                  |
| CLAVE SAICA: 2231-0120                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                          | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                          |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br>LOZA Y UTENSILIOS<br>PLATO SOPERO DE LOZA. Plato sopero, loza gruesa, color claro, capacidad 400 mililitros aproximadamente.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                     |                                                                                                                                                  |
| 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.                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                                  |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>X Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |                                                                                                                                                  |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrón | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Blanca Lucha Arceaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NOMBRE Y FIRMA                                      | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                   |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                                                                                                  |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                                  |
| CLAVE SAICA: 2231-0068 / PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231 / FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                                                  |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br>LOZA Y UTENSILIOS<br>Taza graduada de vidrio capacidad 500 ML. Taza graduada de vidrio templado grueso de 500 ml.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                     |                                                                                                                                                  |
| 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.                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                                                  |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>➤ Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     | TOTAL DE BIENES SOLICITADOS:<br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                     | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                                  |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrón | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NOMBRE Y FIRMA                                      | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                   |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                  |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                                  |
| CLAVE SAICA: 2231-0206                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                          | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                          |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br>LOZA Y UTENSILIOS<br>TAZÓN DE LOZA PARA CONSOMÉ DE 400 ML Tazón para consomé-loza gruesa, color claro, capacidad 400 mililitros aproximadamente.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                     |                                                                                                                                                  |
| NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:<br><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.                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                                                                                                  |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     | TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:<br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:<br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                                  |
| ELABORÓ:<br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrón | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NOMBRE Y FIRMA                                      | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                   |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023

0428



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                  |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                                   |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                  |                                                   |
| CLAVE SAICA: 2231-0297                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                                                                                                       | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023           |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:<br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br>TERMÓMETRO DE INMERSIÓN. Termómetro para todo tipo de preparaciones, siropes, mermeladas, almibares y todo tipo de aceites. Rango: -40 a 450°F y -40 a 230°C. Impermeable. Apagado automático, recalibrable. Funda antimicrobial. NSF.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                                                                                                                  |                                                   |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                  |                                                   |
| PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:<br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:<br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |                                                   |
| CALENDARIO DE SUMINISTRO:<br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:<br><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>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.<br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |                                                   |
| OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                  |                                                   |
| ELABORÓ:<br><br>Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SUPERVISÓ:<br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión                                                                                             | AUTORIZÓ:<br><br>Dra. Bianca Lucía Arteaga García |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                   | NOMBRE Y FIRMA                                    |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |                                                                                                                                                         |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                                                                                                                                                         |
| CLAVE SAICA: 2231-0208                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                             | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>TERMOMETRO PARA REFRIGERADOR.</b> Termómetro Profesional para Refrigerador, con directrices HACCP. Rango: -34 a 20°C. NSF. Cardula de acero inoxidable con base giratoria.<br><br>Los materiales utilizados para recipientes de contacto directo con los alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                        |                                                                                                                                                         |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><br><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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |                                                                                                                                                         |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br><br>➤ Defectos: Deterioro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br>De acuerdo con bases.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        | <b>TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:</b><br>De acuerdo con la requisición                                                                                   |
| <b>EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DIAS:</b><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        | <b>EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DIAS:</b><br>No aplica                                                                                                  |
| <b>CADUCIDAD DEL BIEN:</b><br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |                                                                                                                                                         |
| <b>ELABORÓ:</b><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SUPERVISÓ:</b><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrón | <b>AUTORIZÓ:</b><br>Dra. Blanca Lucía Arteaga García                                                                                                    |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NOMBRE Y FIRMA                                         | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                          |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INVITACIÓN RESTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES  
PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### FICHA TÉCNICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                                                                                                                                                         |
| ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                                         |
| CLAVE SAICA: 2231-0193                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PARTIDA PRESUPUESTAL: 2231                                  | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 17 de mayo 2023                                                                                                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b><br><b>LOZA Y UTENSILIOS</b><br><b>VASO DE PLÁSTICO CON TAPA CAP. DE 200 ML.</b> Vaso de plástico doble grueso (resistente) con tapa hermética, capacidad 200 ml aproximadamente, Colores claros.<br><br>Los materiales utilizados para alimentos deben tener superficie lisa, sin porosidad ni revestimientos, no deben modificar el olor, color y sabor de los alimentos, no ser tóxicos ni reaccionar con los alimentos. |                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>NORMAS DE REFERENCIA APLICABLES:</b><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.                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>PRUEBAS DE CALIDAD QUE SE REALIZARÁN:</b><br>Factores de Apariencia: Tamaño, Forma e Integridad.<br>➤ Defectos: Deterioro, Materia extraña.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             | <b>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS POR PRUEBA:</b><br>En factores de apariencia: lo solicitado                                                             |
| <b>CALENDARIO DE SUMINISTRO:</b><br><br>De acuerdo a las necesidades del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             | <b>TOTAL, DE BIENES SOLICITADOS:</b><br><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>No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             | <b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:</b><br>El bien deberá presentarse en empaques cerrados, sellados y limpios, libres de cualquier tipo de fauna nociva. |
| <b>OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br>L.N. Pamela E. Cuéllar González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>SUPERVISÓ:</b><br><br>Mtro. Juan Carlos Castillo Carrión | <b>AUTORIZÓ:</b><br><br>Dra. Blanca Lucía Arreaga García                                                                                                |
| NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NOMBRE Y FIRMA                                              | NOMBRE Y FIRMA                                                                                                                                          |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

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



# ANEXO 3 SAICA

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE  
ADMINISTRACIÓN  
PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN S/N  
CENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
ÁREA 1, C.P. 06000 R.F.C.  
GDF971205-4NA

### CONTRATO DE ADQUISICIÓN

| CONTRATO No.         | SECUENCIA | AÑO  |
|----------------------|-----------|------|
| SSCDMX-DGAF-196-2023 |           | 2023 |

FAVOR DE CITAR ESTOS DATOS EN  
TODA SU CORRESPONDENCIA  
RELACIONADA CON EL PRESENTE  
DOCUMENTO

### DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN  
COMERCIALIZADORA MIDLAND S.A. DE C.V.

RFC

CMI1301114Q5

DIRECCIÓN

AVENIDA REVOLUCIÓN NUMERO 1527 INT.  
301, COLONIA CAMPESTRE C.P. 01040,  
ALCALDÍA ALVARO OBREGON, CIUDAD DE  
MÉXICO

TELÉFONO

[REDACTED]

REPRESENTANTE LEGAL

ILDOLFO NUNEZ ROMAN

### DATOS DEL CONTRATO

FECHA DE ENTREGA

CONDICIONES DE ENTREGA

L.A.B.D.

REQUISICIÓN No.

250/2023

ÁREA REQUIRIENTE

DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS

AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL

LIC. ANA GABRIELA SANTIAGO SANTIAGO

FUNDAMENTO LEGAL

134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 26,  
27 INCISO B), 28, 33, 34, 37, 40, 43, 52, 55 Y 56 DE  
LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO  
FEDERAL

EFFECTUAR ENTREGA EN

ALMACÉN CENTRAL DE LA  
SECRETARÍA DE SALUD DE  
LA CIUDAD DE MÉXICO,  
UBICADO EN: AVENIDA  
JARDÍN NO. 356 COLONIA  
DEL GAS, ALCALDÍA  
AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE  
MÉXICO

HORARIO DE ENTREGA

DE 9:00 A 15:00 HRS.

FACTURAR A

GOBIERNO DE LA CIUDAD  
DE MÉXICO/SECRETARÍA DE  
SALUD

| PARTIDA | CODIGO-DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                  | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|-----------------|--------------|
|         | <b>2231 - Utensilios para el servicio de alimentación</b>                                                                         |                  |          |                 |              |
| 5       | 2231-0223, BASCULA DE RELOJ                                                                                                       | PIEZA            | 4        | \$131.80        | \$527.20     |
| 8       | 2231-0300, BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR AMARILLO                                                                             | PIEZA            | 25       | \$219.00        | \$5,475.00   |
| 9       | 2231-0299, BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR AZUL                                                                                 | PIEZA            | 25       | \$219.00        | \$5,475.00   |
| 10      | 2231-0302, BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR BLANCA                                                                               | PIEZA            | 27       | \$219.00        | \$5,913.00   |
| 11      | 2231-0298, BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR ROJO                                                                                 | PIEZA            | 25       | \$219.00        | \$5,475.00   |
| 12      | 2231-0301, BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR VERDE                                                                                | PIEZA            | 30       | \$219.00        | \$6,570.00   |
| 13      | 2231-0015, BATIDOR MANUAL CON GLOBO DE 30 CM                                                                                      | PIEZA            | 57       | \$49.85         | \$2,841.45   |
| 15      | 2231-0140, BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA CAPACIDAD 1 LITRO                                                                            | PIEZA            | 75       | \$17.80         | \$1,335.00   |
| 16      | 2231-0141, BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA CAPACIDAD 5 LITROS                                                                           | PIEZA            | 75       | \$45.35         | \$3,401.25   |
| 40      | 2231-0293, CUCHILLO PARA MONDADOR                                                                                                 | PIEZA            | 100      | \$14.89         | \$1,489.00   |
| 41      | 2231-0196, CUCHILLO PARA PAN, ACERO INOXIDABLE TEMPLADO, MANGO ERGONÓMICO DE PLÁSTICO HOJA DE 22.5 CM                             | PIEZA            | 100      | \$63.00         | \$6,300.00   |
| 48      | 2231-0040, FLANERA DE VIDRIO                                                                                                      | PIEZA            | 50       | \$68.00         | \$3,400.00   |
| 53      | 2231-0221, LICUADORA                                                                                                              | PIEZA            | 750      | \$7.50          | \$5,625.00   |
| 56      | 2231-0089, MACHACADOR DE ACERO INOXIDABLE                                                                                         | PIEZA            | 12       | \$5,590.00      | \$67,080.00  |
| 62      | 2231-0190, OLLA EXPRESS DE 6 LTS, ALUMINIO FUNDIDO SISTEMA INTER LOCK MECANISMO CANDADO REGULADOR DE PRESION VALVULA DE SEGURIDAD | PZA              | 50       | \$58.00         | \$2,900.00   |
| 67      | 2231-0170, PELAPAPAS                                                                                                              | PZA              | 6        | \$721.00        | \$4,326.00   |
| 69      | 2231-0057, PINZA DE PLASTICO PARA PAN                                                                                             | PIEZA            | 94       | \$24.00         | \$2,256.00   |
| 70      | 2231-0056, PINZAS DE ALUMINIO PARA PAN                                                                                            | PIEZA            | 100      | \$10.50         | \$1,050.00   |
| 71      | 2231-0119, PLATO POSTRE DE LOZA GRUESA                                                                                            | PIEZA            | 94       | \$14.00         | \$1,316.00   |
| 72      | 2231-0120, PLATO SOPERO DE LOZA                                                                                                   | PIEZA            | 1,500    | \$45.00         | \$67,500.00  |
| 74      | 2231-0100, PLATO TRINCHE ARROCERO LOZA GRUESA 23 CM                                                                               | PIEZA            | 1,500    | \$34.00         | \$51,000.00  |
| 83      | 2231-0069, TAZA GRADUADA DE VIDRIO CAPACIDAD 500 ML.                                                                              | PIEZA            | 2,500    | \$45.00         | \$112,500.00 |
| 87      | 2231-0206, TAZON DE LOZA PARA CONSOME DE 400 ML.                                                                                  | PIEZA            | 47       | \$85.00         | \$3,995.00   |
| 91      | 2231-0297, TERMÓMETRO DE IMERSIÓN                                                                                                 | PIEZA            | 1,500    | \$45.00         | \$67,500.00  |
| 92      | 2231-0208, TERMOMETRO PARA REFRIGERADOR                                                                                           | PIEZA            | 33       | \$183.50        | \$6,055.50   |
| 95      | 2231-0193, VASO DE PLASTICO CON TAPA CAP. DE 200 ML                                                                               | PZA              | 36       | \$112.80        | \$4,060.80   |
|         |                                                                                                                                   |                  | 2,914    | \$10.50         | \$30,597.00  |

No DE CONTRATO:

SSCDMX-DGAF-196-2023

PROVEEDOR: COMERCIALIZADORA MIDLAND S.A. DE C.V.

FECHA: 05-Sep-2023

(QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO DIECISIETE PESOS 31/100 M.N.)

|          |              |
|----------|--------------|
| SUBTOTAL | \$475,963.20 |
| I.V.A.   | \$76,154.11  |
| TOTAL    | \$552,117.31 |

ELABORÓ

LIC. ANTONIO CRUZ BENIGNO

J U D DE CONTRATOS

REVISÓ

LIC. NANCY MOLINA MARTÍNEZ

SUBDIRECTORA DE RECURSOS  
MATERIALES

AUTORIZÓ

LIC. SERGIO MENESES HERNÁNDEZ

DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES,  
ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

FIRMA DEL PROVEEDOR

NOMBRE:

Edolfo  
Hernández  
Ramos

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE  
ADMINISTRACIÓN  
PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN S/N  
CENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
ÁREA 1, C.P. 06000 R.F.C.  
GDF971205-4NA

CONTRATO DE ADQUISICIÓN

| CONTRATO No.         | SECUENCIA | AÑO  |
|----------------------|-----------|------|
| SSCDMX-DGAF-196-2023 |           | 2023 |

FAVOR DE CITAR ESTOS DATOS EN  
TODA SU CORRESPONDENCIA  
RELACIONADA CON EL PRESENTE  
DOCUMENTO

| DATOS DEL PROVEEDOR                 |                                                                                                                             |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, RAZON SOCIAL O DENOMINACION | COMERCIALIZADORA MIDLAND S.A. DE C.V.                                                                                       |
| RFC                                 | CMI1301114Q5                                                                                                                |
| DIRECCION                           | AVENIDA REVOLUCION NUMERO 1527 INT.<br>301, COLONIA CAMPESTRE C.P. 01040,<br>ALCALDIA ALVARO OBREGON, CIUDAD DE -<br>MÉXICO |
| TEL. FONO                           |                                                                                                                             |
| REPRESENTANTE LEGAL                 | ILDOLFO NUNEZ ROMAN                                                                                                         |

| DATOS DEL CONTRATO        |                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA DE ENTREGA          |                                                                                                                                                                                                  |
| CONDICIONES DE ENTREGA    |                                                                                                                                                                                                  |
| L.A.B.D.                  |                                                                                                                                                                                                  |
| REQUISICION No.           | 250/2023                                                                                                                                                                                         |
| AREA REQUIRIENTE          | DIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE<br>SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                              |
| AUTORIZACION PRESUPUESTAL | LIC. ANA GABRIELA SANTIAGO SANTIAGO                                                                                                                                                              |
| FUNDAMENTO LEGAL          | 134 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS<br>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 26,<br>27 INCISO B), 28, 33, 34, 37, 40, 43, 52, 55 Y 56 DE<br>LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO<br>FEDERAL |

|                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EFFECTUAR ENTREGA EN                                                                                                                                                               |
| ALMACÉN CENTRAL DE LA<br>SECRETARÍA DE SALUD DE<br>LA CIUDAD DE MÉXICO,<br>UBICADO EN: AVENIDA<br>JARDÍN NO. 356 COLONIA<br>DEL GAS, ALCALDÍA<br>AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE<br>MÉXICO |
| HORARIO DE ENTREGA                                                                                                                                                                 |
| DE 9:00 A 15:00 HRS.                                                                                                                                                               |
| FACTURAR A                                                                                                                                                                         |
| GOBIERNO DE LA CIUDAD<br>DE MÉXICO/SECRETARIA DE<br>SALUD                                                                                                                          |

|         |                                                               |                     |
|---------|---------------------------------------------------------------|---------------------|
| 5       | 2231-0223, BASCULA DE RELOJ PIEZA                             |                     |
| PARTIDA | LUGAR DE ENTREGA                                              | 5-09-23<br>26-09-23 |
| 5.1     | Almacén Central de la Secretaría de Salud                     | 4                   |
| 8       | 2231-0300, BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR AMARILLO PIEZA   |                     |
| 8.1     | Almacén Central de la Secretaría de Salud                     | 25                  |
| 9       | 2231-0299, BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR AZUL PIEZA       |                     |
| 9.1     | Almacén Central de la Secretaría de Salud                     | 25                  |
| 10      | 2231-0302, BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR BLANCA PIEZA     |                     |
| 10.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                     | 27                  |
| 11      | 2231-0298, BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR ROJO PIEZA       |                     |
| 11.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                     | 25                  |
| 12      | 2231-0301, BASE DE ACRÍLICO PARA PICAR COLOR VERDE PIEZA      |                     |
| 12.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                     | 30                  |
| 13      | 2231-0015, BATIDOR MANUAL CON GLOBO DE 30 CM PIEZA            |                     |
| 13.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                     | 57                  |
| 15      | 2231-0140, BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA CAPACIDAD 1 LITRO PIEZA  |                     |
| 15.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                     | 75                  |
| 16      | 2231-0141, BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA CAPACIDAD 5 LITROS PIEZA |                     |
| 16.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                     | 75                  |
| 17      | 2231-0096, BOTE DE PLASTICO DE 500 GR CON TAPA PIEZA          |                     |

No DE CONTRATO:

SSCDMX-DGAF-196-2023

PROVEEDOR: COMERCIALIZADORA MIDLAND S.A. DE C.V.

FECHA: 05-Sep-2023

| PARTIDA | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                      |       |  |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 17.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 100   |  |
| 40      | 2231-0293, CUCHILLO PARA MONDADOR PIEZA                                                                                               |       |  |
| 40.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 100   |  |
| 41      | 2231-0196, CUCHILLO PARA PAN, ACERO INOXIDABLE TEMPLADO, MANGO ERGONÓMICO DE PLÁSTICO HOJA DE 22.5 CM PIEZA                           |       |  |
| 41.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 50    |  |
| 48      | 2231-0040, FLANERA DE VIDRIO PIEZA                                                                                                    |       |  |
| 48.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 750   |  |
| 53      | 2231-0221, LICUADORA PIEZA                                                                                                            |       |  |
| 53.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 12    |  |
| 56      | 2231-0089, MACHACADOR DE ACERO INOXIDABLE PIEZA                                                                                       |       |  |
| 56.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 50    |  |
| 62      | 2231-0190, OLLA EXPRESS DE 6 LTS, ALUMINIO FUNDIDO SISTEMA INTER LOCK MECANISMO CANDADO REGULADOR DE PRESION VALVULA DE SEGURIDAD PZA |       |  |
| 62.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 6     |  |
| 67      | 2231-0170, PELAPAPAS PIEZA                                                                                                            |       |  |
| 67.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 94    |  |
| 69      | 2231-0057, PINZA DE PLASTICO PARA PAN PIEZA                                                                                           |       |  |
| 69.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 100   |  |
| 70      | 2231-0056, PINZAS DE ALUMINIO PARA PAN PIEZA                                                                                          |       |  |
| 70.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 94    |  |
| 71      | 2231-0119, PLATO POSTRE DE LOZA GRUESA PIEZA                                                                                          |       |  |
| 71.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 1,500 |  |
| 72      | 2231-0120, PLATO SOPERO DE LOZA PIEZA                                                                                                 |       |  |
| 72.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 1,500 |  |
| 74      | 2231-0100, PLATO TRINCHE ARROCERO LOZA GRUESA 23 CM PIEZA                                                                             |       |  |
| 74.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 2,500 |  |
| 83      | 2231-0069, TAZA GRADUADA DE VIDRIO CAPACIDAD 500 ML. PIEZA                                                                            |       |  |
| 83.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 47    |  |
| 87      | 2231-0206, TAZON DE LOZA PARA CONSOME DE 400 ML. PIEZA                                                                                |       |  |
| 87.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud                                                                                             | 1,500 |  |
| 91      | 2231-0297, TERMÓMETRO DE IMERSIÓN PIEZA                                                                                               |       |  |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



# SECRETARÍA DE SALUD

SAICA

Sistema de Abasto, Inventarios y  
Control de Almacenes

No DE CONTRATO:

SSCDMX-DGAF-196-2023

PROVEEDOR: COMERCIALIZADORA MIDLAND S.A.DE C.V.

FECHA: 05-Sep-2023

| PARTIDA | LUGAR DE ENTREGA                                        |       |
|---------|---------------------------------------------------------|-------|
| 91.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud               | 33    |
| 92      | 2231-0208, TERMOMETRO PARA REFRIGERADOR PIEZA           |       |
| 92.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud               | 36    |
| 95      | 2231-0193, VASO DE PLASTICO CON TAPA CAP. DE 200 ML PZA |       |
| 95.1    | Almacén Central de la Secretaría de Salud               | 2,914 |

| ELABORÓ                   | REVISÓ                                 | AUTORIZÓ                                                        | FIRMA DEL PROVEEDOR        |
|---------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|
| LIC. ANTONIO CRUZ BENIGNO | LIC. NANCY MOLINA MARTINEZ             | LIC. SERGIO MENESES HERNANDEZ                                   | NOMBRE: <i>[Signature]</i> |
| J U D DE CONTRATOS        | SUBDIRECTORA DE RECURSOS<br>MATERIALES | DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES,<br>ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS | <i>[Signature]</i>         |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

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



# ANEXO 4 COSTOS

SEL  
RECIBIDO

24 AGO 2023

DIRECCION DE PLANTAS Y SERVICIOS  
ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS

Recibe: [Firma]  
Anexos: 5 Hora: 13:00

COTIZACIÓN

ACERCANDO VIDAS PARALELAS



COMERCIALIZADORA MIDLAND

00000579

INVITACIÓN RÉSTRINGIDA A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES No. IR.3P-016-2023  
"ADQUISICION DE LOZA Y UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN"

Ciudad de México, a 23 de agosto del 2023.

MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
PRESENTE

| No. | CLAVE SAICA | CÓDIGO CABAISDF | DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS SOLICITADOS                                                                                                                                      | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA    | CANTIDAD SOLICITADA | PRECIO UNITARIO | SUBTOTAL    |
|-----|-------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|---------------------|-----------------|-------------|
| 5   | 2231-0223   | 2231000184      | Báscula de reloj, granataria con cubierta plástica altamente resistente y plato con acero inoxidable con anticierapante, con capacidad de pesar de .050 gramos a 1 kilogramo, con pantalla tipo reloj. | Pieza            | ADIR     | 4                   | \$ 131.80       | \$ 527.20   |
| 8   | 2231-0300   | 2231000186      | Base de acrílico para picar color amarillo, de polietileno alta densidad HDPE, medidas de 60x45 cms aproximadamente, sello NFS. Ps 100% de grado alimenticio.                                          | Pieza            | Genérico | 25                  | \$ 219.00       | \$ 5,475.00 |
| 9   | 2231-0299   | 2231000186      | Base de acrílico para picar color azul, de polietileno alta densidad HDPE, medidas de 60x45 cms aproximadamente, sello NFS. Ps 100% de grado alimenticio.                                              | Pieza            | Genérico | 25                  | \$ 219.00       | \$ 5,475.00 |
| 10  | 2231-0302   | 2231000186      | Base de acrílico para picar color blanca, de polietileno alta densidad HDPE, medidas de 60x45 cms aproximadamente, sello NFS. Ps 100% de grado alimenticio.                                            | Pieza            | Genérico | 27                  | \$ 219.00       | \$ 5,913.00 |

14 AGO 2023

43655

1140

Cel

Comercializadora MIDLAND, S.A. de C.V.  
RFC: CMI1301114Q5  
Av. Revolución 1527, Int.301, Colonia Campestre, Alcaldía  
Águila Obrera, Código Postal 01040, Ciudad de México.



COMERCIALIZADORA MIDLAND

00000580

|    |           |            |                                                                                                                                                                       |       |                 |     |           |             |
|----|-----------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-----|-----------|-------------|
| 11 | 2231-0298 | 2231000186 | Base de acrílico para picar color rojo, de polietileno alta densidad HDPE, medidas de 60x45 cms aproximadamente, sello NFS. Ps 100% de grado alimenticio.             | Pieza | Genérico        | 25  | \$ 219.00 | \$ 5,475.00 |
| 12 | 2231-0301 | 2231000186 | Base de acrílico para picar color verde, de polietileno alta densidad HDPE, medidas de 60x45 cms aproximadamente, sello NFS. Ps 100% de grado alimenticio.            | Pieza | Genérico        | 30  | \$ 219.00 | \$ 6,570.00 |
| 13 | 2231-0015 | 2231000090 | Balador manual con globo de 30 cm, tipo francés (grueso), de acero inoxidable, en forma de globo, de 30 cms de longitud.                                              | Pieza | Travessa        | 57  | \$ 49.85  | \$ 2,841.45 |
| 15 | 2231-0140 | 2231000236 | Bote de plástico de 1 litro con tapa, transparente de polietileno de alta densidad (HDPE), de boca ancha y con tapa de rosca para contener productos no perecederos.  | Pieza | KITCHEN         | 75  | \$ 17.80  | \$ 1,335.00 |
| 16 | 2231-0141 | 2231000236 | Bote de plástico de 5 litros con tapa, transparente de polietileno de alta densidad (HDPE), de boca ancha y con tapa de rosca para contener productos no perecederos. | Pieza | Genérico        | 75  | \$ 45.35  | \$ 3,401.25 |
| 17 | 2231-0096 | 2231000236 | Bote de plástico de 500 grs con tapa, transparente de polietileno de alta densidad (HDPE), de boca ancha y con tapa de rosca para contener productos no perecederos.  | Pieza | PET             | 100 | \$ 14.89  | \$ 1,489.00 |
| 40 | 2231-0293 | 2231000062 | Cuchillo para mondador con hoja de acero inoxidable recto de 440 ó 420, de aproximadamente 9 cm, con mango de polietileno color blanco de alta densidad HDPE NFS.     | Pieza | Uon Tools       | 100 | \$ 63.00  | \$ 6,300.00 |
| 41 | 2231-0196 | 2231000062 | Cuchillo para pan de acero inoxidable templado, mango ergonómico de plástico de alta densidad color blanco, filoso, con hoja de 22.5 cm                               | Pieza | LYT Profesional | 50  | \$ 68.00  | \$ 3,400.00 |
| 48 | 2231-0040 | 2231000124 | Fianera de vidrio templado, con capacidad de 150 ml.                                                                                                                  | Pieza | Santos          | 750 | \$ 7.50   | \$ 5,625.00 |



COMERCIALIZADORA MIDLAND

00000581

|    |           |            |                                                                                                                                                                                                                                 |       |           |      |             |               |
|----|-----------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|------|-------------|---------------|
| 53 | 2231-0221 | 2231000096 | Licuada de uso rudo con base, vaso y tapa de acero inoxidable con capacidad de 3 litros, cuchillas de acero inoxidable de fácil montaje, garantía de 1 año aproximadamente, con certificación NFS y CE.                         | Pieza | Tapisa    | 12   | \$ 5,590.00 | \$ 67,080.00  |
| 56 | 2231-0089 | 2231000222 | Machacador de acero inoxidable con mango de polipropileno texturizado.                                                                                                                                                          | Pieza | Genérico  | 50   | \$ 58.00    | \$ 2,900.00   |
| 62 | 2231-0190 | 2231000106 | Olla express de 6 lts, aluminio fundido sistema inter lock mecanismo candado regulador de presión válvula de seguridad. Triple sistema de seguridad, asa anticálórica de baquelita, garantía de un año, certificación NFS y CE. | Pieza | EKCO      | 6    | \$ 721.00   | \$ 4,326.00   |
| 67 | 2231-0170 | 2231000204 | Pelapapas inoxidable, un filo de corte, longitud 134 mm, ancho 55 mm y altura 12 mm, mango de polipropileno texturizado de alta calidad y grado alimenticio.                                                                    | Pieza | EKCO      | 94   | \$ 24.00    | \$ 2,256.00   |
| 69 | 2231-0057 | 2231000208 | Pinza de plástico para pan, de plástico fuerte, de 20 cm                                                                                                                                                                        | Pieza | Genérico  | 100  | \$ 10.50    | \$ 1,050.00   |
| 70 | 2231-0056 | 2231000208 | Pinzas de aluminio para pan, con muelle de 20 cm                                                                                                                                                                                | Pieza | Genérico  | 94   | \$ 14.00    | \$ 1,316.00   |
| 71 | 2231-0119 | 2231000112 | Plato postre de loza gruesa, color claro, con diámetro de 14 cm                                                                                                                                                                 | Pieza | Chelsea   | 1500 | \$ 45.00    | \$ 67,500.00  |
| 72 | 2231-0120 | 2231000112 | Plato sopero de loza gruesa, color claro, capacidad de 400 mililitros aproximadamente.                                                                                                                                          | Pieza | Mardileña | 1500 | \$ 34.00    | \$ 51,000.00  |
| 74 | 2231-0100 | 2231000112 | Plato trinche arrozero loza gruesa 23 cm, color claro.                                                                                                                                                                          | Pieza | Genérico  | 2500 | \$ 45.00    | \$ 112,500.00 |
| 83 | 2231-0069 | 2231000148 | Taza graduada de vidrio templado grueso, capacidad 500 ml                                                                                                                                                                       | Pieza | PYROREY   | 47   | \$ 85.00    | \$ 3,995.00   |
| 87 | 2231-0206 | 2231000150 | Tazón de loza gruesa para consomé, capacidad de 400 ml aproximadamente, color claro.                                                                                                                                            | Pieza | Mardileña | 1500 | \$ 45.00    | \$ 67,500.00  |
| 91 | 2231-0297 | 2231000216 | Termómetro de inmersión para todo tipo de preparaciones, siropes, mermeladas, almibares y todo tipo de aceites. Rango -40 a 450°F y -40 a 230°C, impermeable. Apagado automático, recalibrable, funda antimicrobial. NSF.       | Pieza | Genérico  | 33   | \$ 183.50   | \$ 6,055.50   |

ACERCANDO VIDAS PARALELAS



COMERCIALIZADORA MIDLAND

00000582

|    |           |            |                                                                                                                                           |       |          |      |           |               |
|----|-----------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|------|-----------|---------------|
| 92 | 2231-0208 | 2231000218 | Termómetro para refrigerador, profesional, con directrices HACCP, rango -34 a 20°C, NFS. Carátula de acero inoxidable con base giratoria. | Pieza | Genérico | 36   | \$ 112.80 | \$ 4,060.80   |
| 95 | 2231-0193 | 2231000170 | Vaso de plástico grueso resistente con tapa hermética, capacidad de 200 ml, colores claros.                                               | Pieza | Genérico | 2914 | \$ 10.50  | \$ 30,597.00  |
|    |           |            |                                                                                                                                           |       |          |      | SUBTOTAL  | \$ 475,963.20 |
|    |           |            |                                                                                                                                           |       |          |      | IVA       | \$ 76,154.11  |
|    |           |            |                                                                                                                                           |       |          |      | TOTAL     | \$ 552,117.31 |

IMPORTE TOTAL DE LA PROPUESTA ECONÓMICA:

\$ 475,963.20 (CUATROCIENTOS SETENTAY CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 20/100 M.N.), MÁS EL 16% DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO POR LA CANTIDAD DE \$ 76,154.11 (SETENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS 11/100 M.N.), DANDO UN IMPORTE TOTAL DE \$ 552,117.31 (QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO DIECISIETE PESOS 31/100 M.N.)

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO RESPECTIVO.

SE ACEPTAN LAS CONDICIONES DE PAGO, CONFORME AL PLAZO Y PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR "LA CONVOCANTE".

ESTA PROPUESTA ECONÓMICA TIENE UNA VIGENCIA MÍNIMA DE 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA MISMA.

PROTESTO LO NECESARIO

ILDOLFO NUÑEZ-ROMAN  
Administrador Único

COMERCIALIZADORA MIDLAND, S.A. DE C.V.  
RFC: CM11301114Q5

Comercializadora MIDLAND, S.A. de C.V.  
RFC: CM11301114Q5

Av. Revolución 1527, Int.301, Colonia Campestre, Alcaldía  
Álvaro Obregón. Código Postal 01040, Ciudad de México.