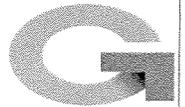


GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA  
**enGRANDE**

|                      |     |      |   |                   |
|----------------------|-----|------|---|-------------------|
| FECHA DE ELABORACIÓN |     |      | CONTRATO PEDIDO ADMINISTRATIVO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | NÚMERO DE CONTROL |
| DÍA                  | MES | AÑO  |   | HRAEZ-CP-028-2015 |
| 11                   | 06  | 2015 |   |                   |

DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: COMERCIALIZADORA PHARMACEUTICA COMPHARMA, SADE CV   |  |                              |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:<br>CPC031027KA8  | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN:<br>N/A | NACIONALIDAD:<br>MEXICANA    |
| DOMICILIO FISCAL (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA):<br>CALLE INDUSTRIAL TEXTIL 22 COL. PARQUE INDUSTRIAL NAUCALPAN, NAUCALPAN DE JUAREZ ESTADO DE MÉXICO C.P. 53070 |  |                              |
| DOMICILIO EN EL ESTADO DE MÉXICO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD):<br>CALLE INDUSTRIAL TEXTIL 22 COL. PARQUE INDUSTRIAL NAUCALPAN, NAUCALPAN DE JUAREZ ESTADO DE MÉXICO C.P. 53070                |  |                              |
| TELÉFONO 53477063  | TELEFAX:                                     | CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO: ANA LIZBETH ALVAREZ DE LA HUERTA   |  |                              |
| INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD: ACTA CONSTITUTIVA  |  |                              |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE: OMAR CEJUDO NAVA   |  |                              |
| INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN: PODER NOTARIAL   |  |                              |

DATOS GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN

|  |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
| GIRO COMERCIAL: DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS            | SUBGIRO COMERCIAL:<br>DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS |                               |
| ÓRGANO USUARIO: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO | UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS |                               |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE: LIC. JORGE EDUARDO BASTIDA PÉREZ           | TELÉFONO:   |                               |
| NÚMERO DE REQUISICIÓN: N/A   |   |                               |
| TIPO DE GASTO (CORRIENTE O DE INVERSIÓN):<br>CORRIENTE             | ORIGEN DE LOS RECURSOS (ESTATAL O CONCURRENTE):<br>ESTATAL    | PARTIDA PRESUPUESTAL:<br>2531 |

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO (ANVERSO Y REVERSO)

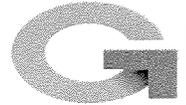
|   |   |   |     |     |     |    |       |      |
|---|---|---|-----|-----|-----|----|-------|------|
| POR LA CONTRATANTE<br><br><br>LIC. JORGE EDUARDO BASTIDA PÉREZ<br>DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS | POR EL PROVEEDOR<br><br><br>C. OMAR CEJUDO NAVA | FECHA DE SUSCRIPCIÓN<br><table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>JUNIO</td> <td>2015</td> </tr> </table> | DÍA | MES | AÑO | 11 | JUNIO | 2015 |
| DÍA   | MES   | AÑO   |     |     |     |    |       |      |
| 11  | JUNIO   | 2015  |     |     |     |    |       |      |

TESTIGO

LIC. ANGEL OMAR SALGADO MACIEL  
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA  
**ENGRANDE**

**ELEMENTOS BÁSICOS DE LA CONTRATACIÓN**

OBJETO DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES: ADQUISICIÓN DE MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 05 DÍAS HÁBILES

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO

IMPORTE TOTAL (NÚMERO Y LETRA \$518,732.00 (QUINIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)

FORMA DE PAGO: DE CONTADO

PLAZO DE PAGO: DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ENTREGA DEL SERVICIO Y LA FACTURA CORRESPONDIENTE

GARANTÍA DE ANTICIPO: NO APLICA

AJUSTE DE PRECIOS: NO APLICA

PENAS CONVENCIONALES Y SANCIONES: 10% EN CASO DE QUE NO FIRME EL PRESENTE CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL MISMO, SERÁ SANCIONADO EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS Y 164 DE SU REGLAMENTO; ATRASO: EN LA FECHA DE LA ENTREGA DEL BIEN OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ SANCIONADO CON UNA PENSA CONVENCIONAL DEL UNO AL MILLAR SOBRE EL IMPORTE DEL CONTRATO PENDIENTE DE ENTREGAR POR CADA DÍA DE DESFASAMIENTO; CUANDO INCUMPLA CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO Y LAS DISPOSICIONES LEGALES RELATIVAS CONTENIDAS EN LA LEY DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS Y SU REGLAMENTO; NO CUMPLA CON LA ENTREGA DEL BIEN EN LAS FECHAS Y HORARIOS PACTADOS, EL BIEN NO CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES CONTRATADAS. INDEPENDIEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN Y LAS PENAS ESTIPULADAS ANTES SEÑALADAS EL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO PODRÁ EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS Y BAJO LAS CONDICIONES SEÑALADAS, INCUMPLA CON CUALESQUIERA DE LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO CONTRACTUAL. EL CONTRATO PUEDE SER RESCINDIDO SIN RESPONSABILIDAD PARA EL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO, CUANDO **COMERCIALIZADORA PHARMACEUTICA COMPHARMA, SADE CV** INCUMPLA CON ALGUNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, ADEMÁS ESTÁ OBLIGADO A PAGAR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS AL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO, LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE SE DECRETE LA INCLUSIÓN DE **COMERCIALIZADORA PHARMACEUTICA COMPHARMA, SADE CV** EN EL BOLETÍN DE EMPRESAS CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES OBJETADOS EN EL ESTADO DE MÉXICO Y OTRAS ENTIDADES.

**ANEXOS DEL CONTRATO**

ANEXO UNO DESCRIPCIÓN DEL BIEN

**OBSERVACIONES**

**VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO (ANVERSO Y REVERSO)**

POR LA CONTRATANTE

POR EL PROVEEDOR

\_\_\_\_\_  
LIC. JORGE EDUARDO BASTIDA PÉREZ  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

\_\_\_\_\_  
C. OMAR CEJUDO NAVA

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|-----|-----|-----|

|    |       |      |
|----|-------|------|
| 11 | JUNIO | 2015 |
|----|-------|------|

TESTIGO

\_\_\_\_\_  
LIC. ANGEL OMAR SALGADO MACIEL  
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y  
SERVICIOS GENERALES



|                      |     |      |  |                   |
|----------------------|-----|------|--|-------------------|
| FECHA DE ELABORACIÓN |     |      | <b>ANEXO UNO<br/>DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES</b> | NÚMERO DE CONTROL |
| DÍA                  | MES | AÑO  |  | HRAEZ-CP-028-2015 |
| 11                   | 06  | 2015 |  |                   |

| PARTIDA | CLAVE SAP | DESCRIPCIÓN  | PRESENTACION                                    | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO POR PARTIDA |
|---------|-----------|--|---|----------|-----------------|--------------------|
| 1       |           | ATROPINA SOLUCION OFTALMICA 10 MG/ML 2818  | GOTERO INTEGRAL CON 15 ML                       | 300      | \$74.20         | \$22,260.00        |
| 2       |           | BUPIVACAINA CLORHIDRATO DE SOLUCIÓN INYECTABLE 15 MG/3 ML-271  | CAJA CON 5 FRASCOS                              | 100      | \$58.88         | \$5,888.00         |
| 3       |           | CIPROFLOXACINO SOLUCION OFTALMICA CADA 1 ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 3.0 MG DE CIPROFLOXACINO.                | ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 5 ML.            | 1500     | \$140.20        | \$210,300.00       |
| 4       |           | DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CONTIENE: FOSFATO SODICO DE DEXAMETASONA EQUIVALENTE A 8 MG DE FOSFATO DE DEXAMETASONA. | ENVASE CON 1 FRASCOAMPULA O AMPOLLETA CON 2 ML. | 1500     | \$8.60          | \$12,900.00        |
| 5       |           | PILOCARPINA CLORHIDRATO DE SOLUCION OFTALMICA 20 MG/15 ML  | GOTERO INTEGRAL CON 15 ML                       | 300      | \$74.34         | \$22,302.00        |
| 6       |           | PREDNISOLONA SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA EQUIVALENTE A 5 MG DE PREDNISOLONA.                                      | ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 5 ML.            | 1500     | \$159.00        | \$238,500.00       |
| 7       |           | TIMOLOL SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE: MALEATO DE TIMOLOL EQUIVALENTE A 5 MG DE TIMOLOL.   | ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 5 ML.            | 300      | \$21.94         | \$6,582.00         |
|         |           |  |   |          |                 | \$518,732.00       |

**VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO (ANVERSO Y REVERSO)**

POR LA CONTRATANTE

POR EL PROVEEDOR

\_\_\_\_\_  
LIC. JORGE EDUARDO BASTIDA PÉREZ  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

\_\_\_\_\_  
C. OMAR CEJUDO NAVA

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

|     |       |      |
|-----|-------|------|
| DÍA | MES   | AÑO  |
| 11  | JUNIO | 2015 |

TESTIGO

\_\_\_\_\_  
LIC. ANGEL OMAR SALGADO MACIEL  
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y  
SERVICIOS GENERALES