



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA en grande

|                      |     |      |   |                   |
|----------------------|-----|------|---|-------------------|
| FECHA DE ELABORACIÓN |     |      | CONTRATO PEDIDO ADMINISTRATIVO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | NÚMERO DE CONTROL |
| DÍA                  | MES | AÑO  |   | HRAEZ-CP-044-2015 |
| 13                   | 07  | 2015 |   |                   |

DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: HOSPITALES Y QUIROFANOS, S.A. DE C.V.

|   |  |                           |
|---|--|---------------------------|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:<br>HQUB30207DZ1 | CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN:<br>N/A | NACIONALIDAD:<br>MEXICANA |
|---|--|---------------------------|

DOMICILIO FISCAL (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA):  
MURILLO NO. 44 COL. NONOALCO BENITO JUAREZ D.F. C.P. 03700

DOMICILIO EN EL ESTADO DE MÉXICO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD):  
MURILLO NO. 44 COL. NONOALCO BENITO JUAREZ D.F. C.P. 03700

|                       |          |                              |
|-----------------------|----------|------------------------------|
| TELÉFONO:<br>30955371 | TELEFAX: | CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): |
|-----------------------|----------|------------------------------|

NOMBRE DEL PROPIETARIO: JOSÉ JAVIER BLANCHET CRUZ

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD: ACTA CONSTITUTIVA

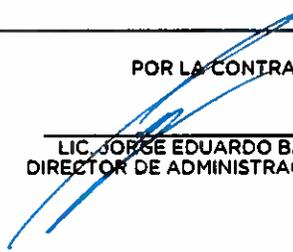
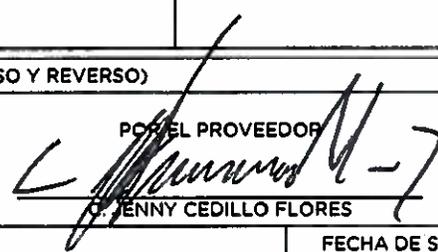
NOMBRE DEL REPRESENTANTE: JENNY CEDILLO FLORES

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN:

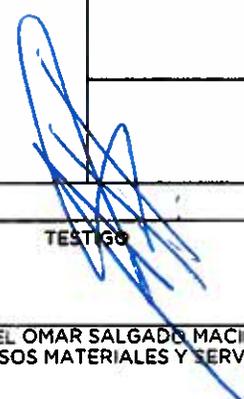
DATOS GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN

|  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| GIRO COMERCIAL: COMERCIO AL POR MAYOR DE OTRAS MATERIAS PRIMAS PARA OTRAS INDUSTRIAS | SUBGIRO COMERCIAL:<br>COMERCIO AL POR MAYOR DE OTRAS MATERIAS PRIMAS PARA OTRAS INDUSTRIAS |                               |
| 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>GASTO 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>JENNY CEDILLO FLORES | FECHA DE SUSCRIPCIÓN<br><table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>JULIO</td> <td>2015</td> </tr> </table> | DÍA | MES | AÑO | 13 | JULIO | 2015 |
| DÍA  | MES  | AÑO   |     |     |     |    |       |      |
| 13   | JULIO  | 2015  |     |     |     |    |       |      |

TESTIGOS

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



**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 \$571,000.00 (QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL 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

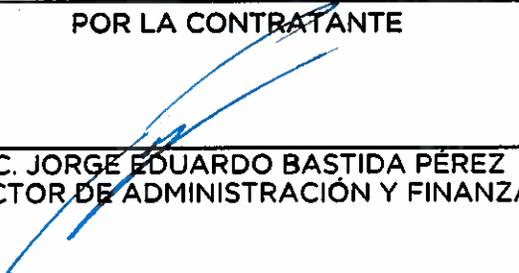
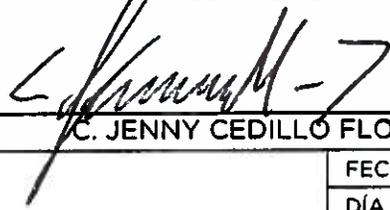
**AJUSTE DE PRECIOS:** NO APLICA

**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 PENA 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 HOSPITALES Y QUIROFANOS, S.A. DE C.V. 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 HOSPITALES Y QUIROFANOS, S.A. DE C.V 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 |
| <b>OBSERVACIONES</b> |                      |

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

|  |   |                             |       |      |
|--|---|-----------------------------|-------|------|
| <b>POR LA CONTRATANTE</b>  | <b>POR EL PROVEEDOR</b>   |                             |       |      |
| <br>LIC. JORGE EDUARDO BASTIDA PÉREZ<br>DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS | <br>LIC. JENNY CEDILLO FLORES |                             |       |      |
|  |   | <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</b> |       |      |
|  |   | DÍA                         | MES   | AÑO  |
|  |   | 13                          | JULIO | 2015 |

**TESTIGO**

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



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA  
**en GRANDE**

|                      |     |      |  |                   |  |  |
|----------------------|-----|------|--|-------------------|--|--|
| FECHA DE ELABORACIÓN |     |      | <b>ANEXO UNO<br/>DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES</b> | NÚMERO DE CONTROL |  |  |
| DÍA                  | MES | AÑO  |  | HRAEZ-CP-044-2015 |  |  |
| 13                   | 07  | 2015 |  |                   |  |  |

| PARTIDA A | CLAVE SAP | DESCRIPCIÓN           | PRESENTACION       | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO POR PARTIDA |
|-----------|-----------|-----------------------|--------------------|----------|-----------------|--------------------|
| 1         |           | PROPOFOL 200 MG/20 ML | CAJA CON 5 AMPULAS | 1000     | \$560.00        | \$560,000.00       |
| 2         |           | SIMVASTATINA 20 MG    | CAJA CON 30        | 100      | \$110.00        | \$11,000.00        |
|           |           |                       |                    |          |                 | \$571,000.00       |

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

|   |   |   |     |     |     |    |       |      |
|---|---|---|-----|-----|-----|----|-------|------|
| <p><b>POR LA CONTRATANTE</b></p><br><br><p>_____<br/>LIC. JORGE EDUARDO BASTIDA PÉREZ<br/>DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</p> | <p><b>POR EL PROVEEDOR</b></p><br><br><p><i>C. Jenny Cedillo Flores</i><br/>_____<br/>C. JENNY CEDILLO FLORES</p> | <p>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</p> <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>JULIO</td> <td>2015</td> </tr> </table> | DÍA | MES | AÑO | 13 | JULIO | 2015 |
| DÍA   | MES   | AÑO   |     |     |     |    |       |      |
| 13  | JULIO   | 2015  |     |     |     |    |       |      |

**TESTIGO**

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