



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-057-2016
27	04	2016		

DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: MED PHONE DE CONTACTO STP, SA DE CV		
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: MPC070330BW3	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: N/A	NACIONALIDAD: MEXICANA
DOMICILIO FISCAL (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA): UXMAL NO. 170 PISO 4 COL. NARVARTE PONIENTE DEL. NENITO JUAREZ DISTRITO FEDERAL C.P. 03020		
DOMICILIO EN EL ESTADO DE MÉXICO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL Y LOCALIDAD): ESTRADOS DEL HOSPITAL		
TELÉFONO: 25919673	TELEFAX:	CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): Isaac.roat@medphone.com.mx
NOMBRE DEL PROPIETARIO: PEDRO JAVIER PONCE JORDAN Y EROCK JAVIER PONCE QUINTERO		
INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD: ACTA CONSTITUTIVA 20,301		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE : PEDRO JAVIER PONCE JORDAN		
INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN: PODER NOTARIAL		

DATOS GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN

GIRO COMERCIAL: FABRICACIÓN, COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, COMISIÓN, REPRESENTACIÓN O LA COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE TODA CLASE DE PRODUCTOS QUIMICO-FARMACEUTICO.		SUBGIRO COMERCIAL: FABRICACIÓN, COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, COMISIÓN, REPRESENTACIÓN O LA COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE TODA CLASE DE PRODUCTOS QUIMICO-FARMACEUTICO.	
ÓRGANO USUARIO: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO		UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN MEDICA	
NOMBRE DEL SOLICITANTE: DR. EZEQUIEL ITURBIDE MORALES		TELÉFONO:	
NÚMERO DE REQUISICIÓN:			
TIPO DE GASTO (CORRIENTE O DE INVERSIÓN): GASTO CORRIENTE	ORIGEN DE LOS RECURSOS (ESTATAL O CONCURRENTE): ESTATAL	PARTIDA PRESUPUESTAL: 2531	

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO

POR LA CONTRATANTE LIC. GIOVANNI OCTAVIO MINUTTI GARCÍA SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES	POR EL PROVEEDOR C. PEDRO JAVIER PONCE JORDAN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		
		DÍA	MES	AÑO
		27	ABRIL	2016



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA **enGRANDE**

ELEMENTOS BÁSICOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES: MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS

TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN NECESIDADES DEL HOSPITAL

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO

IMPORTE TOTAL NÚMERO Y LETRA \$497,250.00 (CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

PLAZO DE PAGO: DENTRO DE LOS CUARENTA Y CINCO DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DEL BIEN 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...

ANEXOS DEL CONTRATO

ANEXO UNO DESCRIPCIÓN DEL BIEN

OBSERVACIONES

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO

POR LA CONTRATANTE

[Signature]

LIC. GIOVANNI OCTAVIO MINUTTI GARCÍA SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

POR EL PROVEEDOR

[Signature]

C. PEDRO JAVIER PONCE JORDAN

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

Table with columns: DÍA, MES, AÑO. Values: 27, ABRIL, 2016



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA **en grande**

FECHA DE ELABORACIÓN			ANEXO UNO DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	NÚMERO DE CONTROL
DÍA	MES	AÑO		HRAEZ-CP-057-2016
27	04	2016		

PARTIDA A	CLAVE SAP	DESCRIPCIÓN	PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO CON IVA	PRECIO POR PARTIDA
1	612.00	NOREPINEFRINA, BITARTRATO DESOLUCION INYECTABLE4 mg/4 mL-612	CAJA CON 50 AMPOLLETAS	80	\$3,450.00	\$276,000.00
2	247.00	DEXMEDETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 200 MCG	CAJA CON 5 FRASCOS AMPULA	50	\$1,770.00	\$88,500.00
3	5187.00	OMEPRAZOLSOLUCION INYECTABLE40 mg/10 mL-5187.1	CAJA CON UN FRASCO AMPULA	4500	\$29.50	\$132,750.00
(CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 MN)					IMPORTE TOTAL	\$497,250.00

VALIDACIÓN DEL CONTRATO PEDIDO

<p>POR LA CONTRATANTE</p>  <p>----- LIC. GIOVANNI OCTAVIO MINUTTI GARCÍA SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES</p>	<p>POR EL PROVEEDOR</p>  <p>----- C. PEDRO JAVIER PONCE JORDAN</p>									
	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">FECHA DE SUSCRIPCIÓN</th> </tr> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>ABRIL</td> <td>2016</td> </tr> </table>	FECHA DE SUSCRIPCIÓN			DÍA	MES	AÑO	27	ABRIL	2016
FECHA DE SUSCRIPCIÓN										
DÍA	MES	AÑO								
27	ABRIL	2016								