



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |           |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO                                                                              | SAI       | No.: |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |           |      |
| CONTRATO                                                                              | COMPRANET | No.: |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |           |      |

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL, H.G.Z. NO. 194 EJERCICIO 2025**, CON CARÁCTER **NACIONAL**, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** EN LO SUCESIVO "**EL INSTITUTO**", REPRESENTADA POR EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE A TRAVES DEL **DR. TONATIHU ORTIZ CASTILLO**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL **CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V.** REPRESENTADA POR EL **C. LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "**EL PARTICIPANTE "A"**", EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LAS EMPRESAS **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO "**EL PROVEEDOR**", REPRESENTADA POR EL **C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ** EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **EL PARTICIPANTE "B"**, Y POR OTRA **LAPI UNIDAD DE HEMODIALISIS, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR LA **C. NADIA VERENICE GONZÁLEZ GONZÁLEZ** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **EL PARTICIPANTE "C"**, Y POR OTRA **CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA POR EL **C. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA **EL PARTICIPANTE "D"** Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "**LAS PARTES**", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

## **DECLARACIONES**

**I. "EL INSTITUTO"**, declara que:

- I.1.** Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social.
- I.2.** Conforme a lo dispuesto por los artículos; 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social, 155 Fracción XV inciso b, 2 Fracción IV inciso a, 144 Fracciones I, XXIII y XXXVI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el poder otorgado mediante Instrumento Notarial Numero 31,023 de fecha 03 de diciembre de 2024, ante la fe del Lic. Eduardo Francisco Garcia Villegas Sanchez Cordero titular de la notaria Número 248 de la ciudad de México en cuyo protocolo también actúa como asociado el Lic. Daniel Garcia Córdova, Titular de la Notaría Pública número 22 de la ciudad de México, mismo que quedó inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el Folio 97-7-10122024-192742 de fecha 10 de diciembre de 2024, en cumplimiento a lo ordenado en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el **Dr. Tonatihu Ortiz Castillo con R.F.C. [REDACTED]**, es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente convenio, quien podrá ser sustituido en

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 113 FRACCIÓN I**, de la LFTAIP, en el presente contrato se testa el dato correspondiente al **RFC** lo anterior, en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas **FÍSICAS** por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

**ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                 |           |      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO                                                                        | SAI       | No.: |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                           |           |      |
| CONTRATO                                                                        | COMPRANET | No.: |
| 050GYR024N125-002-00                                                            |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |           |      |

cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificadorio.

**I.3.** De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento el **Dr. Víctor Gasca Martínez, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas** con **R.F.C. [REDACTED] LU0, designado para dar seguimiento y verificar** el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato. **Anexo 4 (Cuatro).**

**I.4.** La Adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública número **LA-50-GYR-050GYR024-N-1-2025** de carácter Nacional, al amparo de lo establecido en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 26 Fracción I, 26 BIS Fracción II, 27, 28 Fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, 37, 37 BIS, 38, 45, 46 Y 47, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 35, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46 Fracción II, 47, 48, 49, 50, 52 Y 85 del Reglamento, así como las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de "EL INSTITUTO" y demás disposiciones aplicables en la materia.

Con fecha 06 de enero de 2025, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de "EL INSTITUTO", por indicación de su Titular la **Mtra. Vanessa Gabriela Ortega Pineda**, con R.F.C. [REDACTED] emitió Acta de dictamen Técnico y Notificación de Fallo del procedimiento de contratación antes mencionado.

**I.5.** "EL INSTITUTO" cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 42061604 con número de folio 0000020967-2025, de fecha 26 de noviembre de 2024, emitido por la Mtra. Vanessa Gabriela Ortega Pineda, Titular de la coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 2 (Dos).**

**I.6.** Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **IMS421231I45.**

**I.7.** Tiene establecido su domicilio en Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esquina con Avenida Miguel Hidalgo, Colonia Santa Clara, Toluca, Estado de México, C.P. 50090 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

**II. "EL PROVEEDOR"** por conducto de su representante **PARTICIPANTE "A"**, declara que:

**II.1.1** Es Persona Moral legalmente constituida mediante Escritura Pública número 46,462 de fecha 13

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 113 FRACCIÓN I**, de la LFTAIP, en el presente contrato se testa el dato correspondiente al **RFC** lo anterior, en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas **FÍSICAS** por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

**ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                               |                  |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                               | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                         |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                               | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                          |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" <b>CENTRO DE<br/>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V.</b> |                  |             |

de agosto de 2002, otorgada ante la Fe del Lic. Eduardo Flores Castro Altamirano, Titular de la Notaría Pública número 33 de la Ciudad de México, denominada **Centro de Asistencia Renal, S.A. de C.V.** cuyo objeto social es entre otros en la prestación profesional de la medicina en todas y cada una de sus ramas que directa o indirectamente se relacionen con la medicina y con la salud, proveer servicios de salud entre los que se encuentra la hemodiálisis y la colocación de catéteres e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, bajo la partida 270 del volumen 52, libro primero de comercio de Naucalpan de fecha 07 de marzo de 2003.

**II.1.2** El **C. Luis Israel Mejía Gracida** en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada como lo acredita con Escritura Pública número 100,448 de fecha 29 de agosto de 2024, emitida por el Lic. Nicolás Maluf Maloff, Notario Público número 13 del Estado de México, misma bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

**II.1.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

**II.1.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **CAR 020813 DI6**

**II.1.5** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

Acepta de conformidad con lo establecido en el artículo 40 B último párrafo de la Ley del Seguro Social, que en caso de incumplimiento en sus obligaciones en Materia de Seguridad Social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.

**II.1.6** Tiene establecido su domicilio en la calle Federico T. de la Chica No. 2 despacho 204, edificio Zúrich, Ciudad Satélite, Municipio de Naucalpan, de Juárez, Estado de México, C.P. 53100, Teléfonos (55) 5393 9569 Y 5393 9579, correo electrónico: [luis.mejia@hemocare.com.mx](mailto:luis.mejia@hemocare.com.mx); [licitaciones@hemocare.com.mx](mailto:licitaciones@hemocare.com.mx); [licitaciones2@hemocare.com.mx](mailto:licitaciones2@hemocare.com.mx); mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

**PARTICIPANTE "B"** por conducto de su representante declara que:

**II.2.1** Es Persona Moral legalmente constituida mediante Acta Constitutiva No. 21,675 de fecha 23 de agosto de 2006, otorgada ante la Fe del Lic. José Ortiz Girón, Notario Público Provisional número



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                 |           |      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO                                                                        | SAI       | No.: |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                           |           |      |
| CONTRATO                                                                        | COMPRANET | No.: |
| 050GYR024N125-002-00                                                            |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |           |      |

113 del Estado de México, denominada **Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.** cuyo objeto social es entre otros en la prestación profesional del servicio médico general y de especialidades, que directa o indirectamente se relacionen con la nefrología, proveer servicios de salud entre los que se encuentra la hemodiálisis y la colocación de catéteres e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, con el folio 16945\*9, de fecha 20 de diciembre de 2006.

**II.2.2** El **C. Alberto González Fernández** en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada como lo acredita con Escritura Pública número 21,675 de fecha 23 de agosto de 2006, emitida por el Lic. José Ortiz Girón, Notario Público número 113 del Estado de México, misma bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

**II.2.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

**II.2.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **SME060823 1D6**

**II.2.5** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

Acepta de conformidad con lo establecido en el artículo 40 B último párrafo de la Ley del Seguro Social, que en caso de incumplimiento en sus obligaciones en Materia de Seguridad Social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.

**II.2.6** Tiene establecido su domicilio en avenida Pino Suarez No.2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, C.P. 52140, Tel. 722-288-5435, correo electrónico: [alberto.gonzalez@serme.com.mx](mailto:alberto.gonzalez@serme.com.mx) mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

**PARTICIPANTE "C"** por conducto de su representante declara que:

**II.3.1** Es Persona Moral legalmente constituida mediante Escritura Pública número 32,928 de fecha 11 de mayo de 2009, otorgada ante la Fe del Lic. José Eugenio Castañeda Escobedo, Titular de la Notaría Pública 211 de La Ciudad de México, denominada **Lapi Unidad de Hemodiálisis, S.A. de C.V.** cuyo objeto social es, entre otros en la valoración, diagnóstico y tratamiento del estado físico y psíquico del individuo, estudios diversos para la valoración de la salud y el estado físico del ser



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                 |           |      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO                                                                        | SAI       | No.: |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                           |           |      |
| CONTRATO                                                                        | COMPRANET | No.: |
| 050GYR024N125-002-00                                                            |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |           |      |

humano con equipos de rayos x, ultrasonografía, cardiovascular y todos aquellos que en el presente y en el futuro sean necesarios o convenientes para la valoración de la salud, otorgar atención médica integral oportuna y de calidad, en pacientes con insuficiencia renal crónica, en tratamientos sustitutivos de la función renal con hemodiálisis e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, bajo el Folio mercantil: 398197-1 de fecha 05 de junio de 2009.

**II.3.2** La **C. Nadia Verenice González González** en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada como lo acredita con Escritura Pública número 105,847 de fecha 10 de noviembre de 2021, emitida por el Lic. Gonzalo M. Ortiz Blanco, Notario Público número 98 de la Ciudad de México, misma bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

**II.3.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

**II.3.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **LUH 090511 TD3**

**II.3.5** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

Acepta de conformidad con lo establecido en el artículo 40 B último párrafo de la Ley del Seguro Social, que en caso de incumplimiento en sus obligaciones en Materia de Seguridad Social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.

**II.3.6** Tiene establecido su domicilio en Pafnuncio Padilla número 15, int. 101, planta baja, Ciudad Satélite, C.P. 53100, Naucalpan de Juárez, Teléfono (55) 53938926, correo electrónico: [ulises.uribe@lapi.com.mx](mailto:ulises.uribe@lapi.com.mx); [Verenice.gonzalez@lapi.com.mx](mailto:Verenice.gonzalez@lapi.com.mx); mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

**PARTICIPANTE "D"** por conducto de su representante declara que:

**II.4.1** Es Persona Moral legalmente constituida mediante Escritura Pública número 77,054 de fecha 10 de abril de 2000, otorgada ante la Fe del Lic. Joaquín Talavera Sánchez, Titular de la Notaría Pública 50 de la Ciudad de México, denominada **Centro de Diagnóstico Ángeles, S.A. de C.V.** cuyo objeto social es entre otros la elaboración de toda clase de proyectos, establecimientos, construcción, explotación y organización respecto de toda clase de terrenos, edificaciones y negocios, así como



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

laboratorios, centros de diagnóstico, análisis y estudios de cualquier tipo, hospitales y clínicas e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, con el folio 262707 de fecha 09 de mayo de 2000.

**II.4.2** El **C. Héctor Álvarez Chávez** en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada como lo acredita con Escritura Pública número 34,777 de fecha 18 de diciembre de 2023, otorgada ante la Fe del Lic. Luis Ricardo Duarte Guerra, Notario Público número 24 de la Ciudad de México, misma bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

**II.4.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

**II.4.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **CDA 000410 2C8**

**II.4.5** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

Acepta de conformidad con lo establecido en el artículo 40 B último párrafo de la Ley del Seguro Social, que en caso de incumplimiento en sus obligaciones en Materia de Seguridad Social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.

**II.4.6** Tiene establecido su domicilio en Av. Ejército Nacional No. 516, colonia Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11550, Ciudad de México, Teléfono (55) 1101-5400 EXT 8410 ó 8093, [salvador.mucino@saludangeles.com](mailto:salvador.mucino@saludangeles.com) y/o [cesar.garcia@saludangeles.com](mailto:cesar.garcia@saludangeles.com) mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

### **III. De "LAS PARTES":**

**III.1.** Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

## **CLÁUSULAS**

### **PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

**"EL PROVEEDOR"** acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la Prestación del



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

Servicio de Hemodiálisis Subrogada para atender las necesidades del Hospital HGZ No. 194, ejercicio 2025, en los términos y condiciones establecidos en la Convocatoria, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Los anexos se enuncian a continuación:

- **Anexo 1 (Uno)** "Términos y Condiciones, Anexo Técnico Descripción Amplia y Detallada del Servicio, Cantidades mínimas y máximas, Precios unitarios para el ejercicio 2025".
- **Anexo 2 (Dos)** "Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo"
- **Anexo 3 (Tres)** "Formato fianza de cumplimiento de contrato"
- **Anexo 4 (Cuatro)** "Designación del Administrador"
- **Anexo 5 (Cinco)** "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".
- **Anexo 6 (Seis)** "Convenio de participación conjunta"
- **Anexo 7 (Siete)** "Formatos de Anexos Técnicos"

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| T 0    | Oferta Técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| T1     | " Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| T2     | Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico |
| T3     | Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| T4     | Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| T5     | Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| T6     | Calendario para entrega mensual de catéteres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| T7     | Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| T8     | Directorio de Unidades Médicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| T9     | Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| T9 Bis | Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                 |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                 | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                           |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                 | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                            |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

|      |                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------|
| T10  | Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.   |
| T1.1 | Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. |
| T1.2 | Escrito en formato libre.                                        |
| T1.3 | Acuerdo de Confidencialidad.                                     |
| T1.4 | Designación de Contacto responsable.                             |
| T1.5 | Designación de Sistema y Empresa Soporte.                        |

## **SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS.**

El precio unitario del presente contrato, expresado en moneda nacional se encuentra plasmado en el **Anexo 1 (Uno)**.

"EL INSTITUTO" pagará a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$28'056,600.00 (Veintiocho millones cincuenta y seis mil seiscientos pesos 00/100 M.N.)** más impuestos por **\$4'489,056.00** (Cuatro millones cuatrocientos ochenta y nueve mil cincuenta y seis pesos 00/100 M.N.) y un monto máximo de **\$70'139,520.00 (Setenta millones ciento treinta y nueve mil quinientos veinte pesos 00/100 M.N.)** más impuestos que asciende a **\$11'222,323.20** (Once millones doscientos veintidós mil trescientos veintitrés pesos 20/100 M.N.).

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (**peso mexicano**) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del Servicio de Hemodiálisis Subrogada para atender las necesidades del Hospital HGZ No. 194, ejercicio 2025, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

## **TERCERA. TERCERA. ANTICIPO.**

Para el presente contrato "EL INSTITUTO" no otorgará anticipo a "EL PROVEEDOR"

## **CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO (ODCS y RICG)**

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido, conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **Anexo 1 (Uno)** que forma parte integrante de este contrato.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"EL INSTITUTO"**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de los servicios prestados facturados.

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada físicamente en forma impresa.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

**"EL PROVEEDOR"** manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"EL INSTITUTO"**, para efectos del pago.

**"EL PROVEEDOR"** deberá presentar la información y documentación que **"EL INSTITUTO"** le solicite para el trámite de pago de acuerdo al anexo del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" **Anexo 5 (Cinco)** de la cuenta contable del procedimiento, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"** en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el mismo.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                 |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                 | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                           |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                 | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                            |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

El pago de la prestación de los servicios recibidos, quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales y en su caso deductivas.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Para efectos de trámite de pago, conforme a lo establecido en el SIAFF, **"EL PROVEEDOR"** deberá [REDACTED] enta de cheques vigente y para tal efecto proporciona cuenta número [REDACTED] en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago.

El CFDI deberá presentarse en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, ubicado en la calle José María Morelos y Pavón esquina con Josefa Ortiz de Domínguez, Colonia Centro, C.P. 50000, Toluca, Estado de México, en un horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. Dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del administrador del presente contrato, de quien suscribió la orden de compra. Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millennium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante

**"EL INSTITUTO"** e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

**"EL PROVEEDOR"** deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **"EL INSTITUTO"**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** archivo en formato XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

**"EL PROVEEDOR"** manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3.

De conformidad con lo dispuesto en el ARTÍCULO 113 FRACCIÓN III, de la LFTALP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a la CUENTA BANCARIA, CLASE E INSTITUCIÓN BANCARIA lo anterior, en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas MORALES por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

## **QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por "**EL INSTITUTO**" en el **Anexo 1 (Uno)**.

Los servicios serán prestados en el domicilio señalado en el **Anexo 1 (Uno)**.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, "**EL PROVEEDOR**" contará con un plazo de acuerdo al **Anexo 1 (Uno)** para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para "**EL INSTITUTO**".

## **SEXTA. VIGENCIA**

"**LAS PARTES**" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **07 de enero de 2025** al **30 de junio de 2025**.

## **SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.**

"**LAS PARTES**" están de acuerdo que "**EL INSTITUTO**" por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificadorio.

"**EL INSTITUTO**", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de "**EL PROVEEDOR**".

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a "**EL INSTITUTO**", se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de "**LAS PARTES**".

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de "**EL INSTITUTO**" que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual "**EL PROVEEDOR**" realizará el ajuste respectivo de la garantía



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

"**EL INSTITUTO**" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

## **OCTAVA. GARANTÍAS DE LOS SERVICIOS**

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que "**EL PROVEEDOR**" presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

## **NOVENA. GARANTÍA(S).**

### **A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción II, de la "**LAASSP**"; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento; y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, "**EL PROVEEDOR**" se obliga a constituir una garantía **divisible**, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor **del Instituto Mexicano del Seguro Social**, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA. Dicha fianza deberá ser entregada a "**EL INSTITUTO**", a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del presente contrato en la oficina de contratos, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con Domicilio en Km. 4.5. Vialidad Toluca -Tenango, Col. La Michoacana, Barrio del Espíritu Santo, C.P. 52140, Metepec, Estado de México, en un horario de 08:00 a 16:00 hrs. **Anexo 3 (Tres).**

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

En caso de que "**EL PROVEEDOR**" incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, "**EL INSTITUTO**" podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de "**EL PROVEEDOR**", derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que "**EL INSTITUTO**" reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, "**EL**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

**PROVEEDOR**" se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO"**, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **"LAASSP"**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"EL INSTITUTO"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"EL INSTITUTO"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

## **B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.**

**"EL PROVEEDOR"** deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 53, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96, párrafo segundo de su Reglamento.

**"EL PROVEEDOR"**, quedará liberado de su obligación, de acuerdo a lo establecido en los Términos y Condiciones en el **Anexo 1 (Uno)**, contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los servicios prestados, siempre y cuando **"EL INSTITUTO"** no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

## **DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR"**

**"EL PROVEEDOR"**, se obliga a:

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                 |           |      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO                                                                        | SAI       | No.: |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                           |           |      |
| CONTRATO                                                                        | COMPRANET | No.: |
| 050GYR024N125-002-00                                                            |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |           |      |

- terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
- e) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
- f) **"LAS PARTES"** que suscriben el presente contrato en su carácter de **"EL PROVEEDOR"**, asumen las obligaciones materia de este instrumento jurídico en forma mancomunada o solidaria conforme a lo estipulado en el convenio de participación conjunta. **Anexo 6 (Seis).**

**DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"**

**"EL INSTITUTO"**, se obliga a:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

**DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO.**

**"EL INSTITUTO"** designa como Administrador del presente contrato al **Dr. Víctor Gasca Martínez, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas con R.F.C.** [REDACTED], quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica

**"EL INSTITUTO"**, a través del administrador del contrato, rechazará los servicios, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

De conformidad con lo dispuesto en el ARTÍCULO 113 FRACCIÓN I, de la LFTAIIP, en el presente contrato se testa el dato correspondiente al RFC lo anterior, en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas FÍSICAS por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

"**EL INSTITUTO**", a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

#### **DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES**

"**EL INSTITUTO**" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra "**EL PROVEEDOR**" conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán conforme a los conceptos señalados en los Términos y Condiciones **Anexo 1 (Uno)**, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que "**EL PROVEEDOR**" presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a "**EL PROVEEDOR**" que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de "**EL INSTITUTO**", cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 5 días hábiles posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

#### **DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.**

En caso que "**EL PROVEEDOR**" incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en Términos y Condiciones en el **Anexo 1 (Uno)**, parte integral del presente contrato, "**EL INSTITUTO**" por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente establecida en los Términos y Condiciones en el **Anexo 1 (Uno)** por cada día de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 5 días hábiles posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

Formula: **PCA= %D X NDA X VSPA**

Donde:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

|             |   |                                                                                                                                                                        |
|-------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PCA</b>  | = | Pena Convencional Aplicable.                                                                                                                                           |
| <b>%D</b>   | = | Porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación de los bienes y/o servicios. |
| <b>NDA</b>  | = | Número de días de atraso                                                                                                                                               |
| <b>VSPA</b> | = | Valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.                                                                                                                  |

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (Veinte por ciento) del monto total del contrato.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (Veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS**

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

#### **DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

#### **DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.**

"**EL PROVEEDOR**" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en los Términos y Condiciones del **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato.

#### **DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.**

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por "**EL PROVEEDOR**", mismos que no serán repercutidos a "**EL INSTITUTO**".

"**EL INSTITUTO**" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

#### **DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES**

"**EL PROVEEDOR**" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de "**EL INSTITUTO**".

#### **VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.**

"**EL PROVEEDOR**" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que, se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a "**EL INSTITUTO**" o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de "**EL INSTITUTO**", por cualquiera de las causas antes mencionadas, "**EL PROVEEDOR**", se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de "**EL INSTITUTO**" de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que "**EL INSTITUTO**" tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, "**EL PROVEEDOR**" se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

## **VIGESIMA PRIMERA CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

**"LAS PARTES"** acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en la Ley General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

## **VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **"EL INSTITUTO"** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

## **VIGESIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.**

**"EL INSTITUTO"** cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará al **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **VIGESIMA CUARTA. RESCISIÓN.**

**"EL INSTITUTO"** podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

- Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato.
- Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
- No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
- No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero.
- p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

**"EL INSTITUTO"** podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento,



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                 |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                 | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                           |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                 | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                            |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" CENTRO DE ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.

#### **VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL**

**"EL PROVEEDOR"** reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

**"EL PROVEEDOR"** asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **"EL INSTITUTO"**, así como en la ejecución de los servicios.

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **"EL INSTITUTO"**, **"EL PROVEEDOR"** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

## **VIGESIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.**

**"LAS PARTES"** convienen que, en caso de discrepancia entre la Convocatoria a la Licitación Pública y el modelo del contrato, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria y su Junta de Aclaraciones respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la "LAASSP".

## **VIGÉSIMA SEPTIMA. CONCILIACIÓN.**

**"LAS PARTES"** acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

## **VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.**

**"LAS PARTES"** señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

## **VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACION APLICABLE.**

**"LAS PARTES"** se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

## **TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN**

**"LAS PARTES"** convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de Toluca, Estado de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|                                                                                       |                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>SAI</b>       | <b>No.:</b> |
| SEI/N/25/16/1604/0007                                                                 |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                       | <b>COMPRANET</b> | <b>No.:</b> |
| 050GYR024N125-002-00                                                                  |                  |             |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" CENTRO DE<br>ASISTENCIA RENAL, S.A. DE C.V. |                  |             |

**FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN**

**LAS PARTES** manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en la ciudad de Toluca, Estado de México, el día 21 de enero del año 2025.

**POR: "EL INSTITUTO"**

| <b>NOMBRE</b>                                                                           | <b>CARGO</b>                                                                                                        | <b>R.F.C.</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>REPRESENTANTE LEGAL<br/>DR. TONATIHU ORTIZ CASTILLO</b>                              | <b>TITULAR DEL ÓRGANO DE<br/>OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL<br/>ESTADO DE MÉXICO PONIENTE</b> |               |
| <b>ADMINISTRADOR O QUIEN LO<br/>SUSTITUYA EN EL CARGO<br/>DR. VICTOR GASCA MARTINEZ</b> | <b>TITULAR DE LA JEFATURA DE<br/>SERVICIOS DE PRESTACIONES<br/>MEDICAS</b>                                          |               |

**POR: "EL PROVEEDOR"**

| <b>NOMBRE</b>                                                                        | <b>R.F.C.</b>         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>REPRESENTANTE LEGAL<br/>PARTICIPANTE "A"<br/>C. LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA</b>     | <b>CAR020813 DI6</b>  |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL<br/>PARTICIPANTE "B"<br/>C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ</b>    | <b>SME060823 1D6</b>  |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL<br/>PARTICIPANTE "C"<br/>NADIA VERENICE GONZÁLEZ GONZÁLEZ</b> | <b>LUH 090511 TD3</b> |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL<br/>"PARTICIPANTE C"<br/>C. HÉCTOR ÁLVAREZ CHÁVEZ</b>         | <b>CDA 000410 2C8</b> |

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 113 FRACCIÓN I**, de la LFTAIP, en el presente contrato se testa el dato correspondiente al **RFC** lo anterior, en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas **FÍSICAS** por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 113 FRACCIÓN I**, de la LFTAIP, en el presente contrato se testa el dato correspondiente al **RFC** lo anterior, en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas **FÍSICAS** por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: VICTOR GASCA MARTINEZ

RFC: [Redacted]

Certificado:

[Redacted]

Firma:

[Redacted]

Firmante: TONATIHU ORTIZ CASTILLO

RFC: [Redacted]

Certificado:

[Redacted]

Firma:

[Redacted]

Firmante: LAPI UNIDAD DE HEMODIALISIS SA DE CV

RFC: LLH4060511TD3

Certificado:

[Redacted]

Firma:

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 113 FRACCIÓN III** de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a los **SELLOS DIGITALES**, lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas **MORALES** por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 113 FRACCIÓN I** de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a los **SELLOS DIGITALES**, por considerarse información confidencial de personas físicas identificadas e identificables cuya difusión puede afectar a su esfera jurídica.

Firmante: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV  
RFC: SME0608231D6

Número de Serie: [REDACTED]  
Fecha de Firma: 21/01/2025 11:58

Certificado:

Firma:

Firmante: CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES SA DE CV  
RFC: CDA0004102C8

Número de Serie: [REDACTED]  
Fecha de Firma: 21/01/2025 12:54

Certificado:

Firma:

Firmante: CENTRO DE ASISTENCIA RENAL SA DE CV  
RFC: CAR020613D10

Número de Serie: [REDACTED]  
Fecha de Firma: 21/01/2025 18:13

Certificado:

Firma:

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTICULO 113 FRACCIÓN III** de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a los **SELLOS DIGITALES**, lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas **MORALES** por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 113 FRACCIÓN III** de la LFTAIP, en el presente contrato se testan los datos correspondientes a los **SELLOS DIGITALES**, lo anterior en virtud de que tales datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas **MORALES** por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.