



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA Y ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUIMICA", 2026 DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE., 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 ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V, PARTICIPANTE "A", REPRESENTADA POR EL C. IRAKLI GVAKHARIA EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LABORATORIO QUÍMICO CLÍNICO AZTECA S.A.P.I. DE C.V. PARTICIPANTE "B" REPRESENTADA POR EL C. ERASMO ROSALES RUIZ EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL A QUIENES EN FORMA CONJUNTA O INDIVIDUALMENTE SE LES DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR", Y EN FORMA CONJUNTA CON "EL INSTITUTO" SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**D E C**

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LSTAW, en el presente contrato y en sus anexos se testa al dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, 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.

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



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

- 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 a la **Dra. Oswelia Costilla Gómez, Coordinadora Auxiliar de Atención Médica en Segundo Nivel, con R.F.C. [REDACTED]** 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. De conformidad con el artículo 2, Fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numerales 5.3.8 inciso B de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de "EL INSTITUTO", suscribe el presente instrumento la **Mtra. Vanessa Gabriela Ortega Pineda, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, R.F.C [REDACTED]** es la servidora pública que cuenta con facultades legales para intervenir como **Área Contratante** en el procedimiento de la Licitación Pública Electrónica LA-50-GYR-050GYR024-N-5-2026 de carácter Nacional, del cual se deriva "EL CONTRATO".
- I.5. De conformidad con el artículo 2, Fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numerales 5.3.8 inciso B de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de "EL INSTITUTO", suscribe el presente instrumento la **Lic. María Concepción Acierna Vargas, Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, R.F.C [REDACTED]** es la servidora pública que cuenta con facultades legales para intervenir como **Área Contratante** en el procedimiento de la Licitación Pública Electrónica LA-50-GYR-050GYR024-N-5-2026 de carácter Nacional, del cual se deriva "EL CONTRATO".
- I.6. La Adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública número **LA-50-GYR-050GYR024-N-5-2026** 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 35 Fracción I, 36, 39 Fracción I, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 66, 67 y 68, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 35, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 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 01 de diciembre de 2025, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de "EL INSTITUTO", a través de la **Lic. María Concepción Acierna Vargas**, Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios emitió el Acta De Dictamen Técnico Y Notificación De Fallo.

COORDIN

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 16 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, 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.



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

I.7. "EL INSTITUTO" cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo con número de folio 0000000683-2026, de fecha 17 de octubre de 2025, emitido por la Mtra. Silvia Olivia Dominguez Cruz, Encargada del Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 2 (Dos)**.

I.8. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **IMS421231I45**.

I.9. 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.1 "EL PROVEEDOR" por conducto de su representante "PARTICIPANTE "A" declara que:

II.1.1 Es Moral legalmente constituida mediante Acta Constitutiva No. 42,394 de fecha 21 de octubre de 1974, otorgada ante la Fe del Lic. Fausto Rico Álvarez, Notario Público número 6 de la Ciudad de México, denominada **Estudios Clínicos DR. T.J. Oriard, S.A. de C.V.** cuyo objeto social es la prestación de toda clase de servicios relacionados con laboratorios clínicos, así como de estudios toxicológicos, físico-médicos, psicométricos y poligráficos, así como el comercio en general, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, con el folio 9,017,716, de fecha 10 de diciembre de 1974.

II.1.2 **El C. Irakli Gvakharia** 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 39,637 de fecha 13 de septiembre de 2017, emitida por el Lic. Javier García Urrutia, Notario Público número 72 de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, 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: **ECD741021QA5**

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

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del **ARTÍCULO 15 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos correspondientes al **DOMICILIO, NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO**, lo anterior en virtud de que dichos datos correspondan al ámbito patrimonial y privado de las **personas físicas**, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |

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 [REDACTED], Tel. [REDACTED] correo electrónico: [REDACTED]; mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

**II.2.** **"EL PROVEEDOR"** por conducto de su representante **"PARTICIPANTE "B"** declara que:

**II.2.1.** Es Persona Moral legalmente constituida mediante Acta Constitutiva No. 52,600 de fecha 22 de enero de 97, otorgada ante la Fe del Lic. Marco Antonio Espinoza Rommyngth, Notario Público número 57 en la Ciudad de México, Distrito Federal denominada **LABORATORIO QUÍMICO CLÍNICO AZTECA S.A.P.I. DE C.V.** cuyo objeto social es la realización de todo tipo de análisis clínicos, químicos, bacteriológicos, forenses, radiología, imagenología, hematología, inmunológicos, parasitológicos, de citología exfoliativa, medicina nuclear, anatomía patológica, de diagnóstico (RAYOS X, ULTRASOMIDOS, ELECTROCARDIOGRAMAS, ENDOSCOPIA, CITOPATOLOGÍA, BACTEREOLOGÍA, ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, AUDIMETRÍA, ESPIROMETRÍA, TOMOGRAFÍA Y AXIAL) computada, de resonancia magnética, así como prestar el servicio de banco de sangre, priva autorización de la autoridades, de salud correspondiente, y todos los demás relacionados con el objeto de la sociedad, ya sea en espacios físicos y móviles, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, con el folio M2547982, de fecha 10 de febrero de 2016.

**II.2.2.** **EI C. ERASMO ROSALES RUIZ** 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 39,634 de fecha 13 de septiembre de 2017, emitida por el Lic. Javier García Urrutia, Notario Público número 72 de la Ciudad de Monterrey Nuevo Leon, 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: **LQC920131M20**

**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

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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 [REDACTED], Tel. [REDACTED]  
[REDACTED] correo electrónico: [REDACTED] 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:

## CLAUSULAS

### PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "EL INSTITUTO" la Prestación del **SERVICIO SUBROGADO PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA Y ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUIMICA**, 2026, en los términos y condiciones establecidos en la adjudicación, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Los anexos se enuncian a continuación:

- **Anexo 1 (Uno)** "Descripción Amplia y Detallada del Servicio, Cantidades mínimas y máximas, Precios unitarios, Términos y Condiciones, Anexo Técnico para el ejercicio 2026".
- **Anexo 2 (Dos)** "Dictamen 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".

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 165 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se listan los datos correspondientes al DOMICILIO, NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0106   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

- **Anexo 6 (Seis)** "Convenio de participación conjunta"
- **Anexo 7 (Siete)** "Descripción amplia y detallada del servicio para el ejercicio 2026"
- **Anexo 8 (Ocho)** "Formato de solicitud de subrogación de servicios 4-30-2/03"
- **Anexo 9 (Nueve)** "Entrega de resultado"
- **Anexo 10 (Diez)** "Formato para reporte de incumplimientos para aplicación de penas convencionales o deductivas"
- **Anexo 11 (Once)** "Reporte del Devengo"

## SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

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 **\$3,272,448.00 (tres millones doscientos setenta y dos mil cuatrocientos cuarenta y ocho pesos 00/100 M.N.)** más impuestos por **\$523,591.68 (quinientos veintitrés mil quinientos noventa y un pesos 68/100 M.N.)** y un monto máximo de **\$7,913,820.00 (siete millones novecientos trece mil ochocientos veinte pesos 00/100 M.N.)** más impuestos que asciende a **\$1,266,211.20 (un millón doscientos sesenta y seis mil doscientos once 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 SUBROGADO PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA Y ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUIMICA, 2026**, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

## TERCERA. ANTICIPO.

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

## CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO

"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

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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.

"**EL INSTITUTO**" realizará el pago en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir del envío y verificación del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a "**EL INSTITUTO**", y con la aceptación del Administrador del presente contrato, previa prestación de los servicios.

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 73 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.

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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.

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 73, 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 ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporciona la cuenta

[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,

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 115 FRACCIÓN III**, de la LGTAIP, en el presente contrato se testa los datos correspondientes a la **Cuenta Bancaria** lo anterior, en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las **personas morales** por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

**Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0106   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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 IMS421231I45 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.

#### **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"**.



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

## SEXTA. VIGENCIA

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026**.

## 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 74 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 Modificatorio.

"EL INSTITUTO", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad de los servicios solicitados, 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 el párrafo anterior, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse a través de la Plataforma, 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 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



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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 69, fracción II, 70, 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



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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 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 Administrador del contrato 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.**

"NO APLICA"

#### **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 terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 15 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se trata el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, 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.

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |

contrato.

- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la "LAASSP".
- e) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato.
- 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).**
- g) 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.
- h) "EL PROVEEDOR" se obliga a integrarse al Registro de Proveedores para la Integridad ante "EL INSTITUTO" en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato.

#### 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 **Dra. Oswelia Costilla Gómez, Coordinadora Auxiliar de Atención Médica en Segundo Nivel, con R.F.C. [REDACTED]** quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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.

"**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

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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:

**PCA** = Pena Convencional Aplicable.

**%D** = 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.

**NDA** = Número de días de atraso

**VSPA** = 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 eCinco 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

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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.

#### **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

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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"**.

Se exceptúa de lo anterior en el caso de fusión, escisión, o transformación de sociedades, siempre que la nueva sociedad que resulte cuente con la solvencia técnica, jurídica y económica exigidas al adjudicarse el contrato, cumpla con lo dispuesto en el Reglamento de la **"LAASSP"** y no se encuentre en los supuestos de impedimento previstos en la **"LAASSP"**.

#### **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

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0106   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

erogados por aquella.

#### 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 las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información pública y de protección de datos personales.

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 80 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, y en su caso, se reintegrarán los anticipos no amortizados, 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

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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 de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, 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 que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

En el finiquito se harán constar los pagos que, en su caso, deba efectuar "EL INSTITUTO" por concepto de los servicios prestados hasta el momento de la terminación anticipada, además, en su caso, pactará en el mismo el reembolso al proveedor de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

#### VIGESIMA CUARTA. RESCISIÓN.

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

a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato.

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
- e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato
- i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- k) 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;
- 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 y
- p) No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, durante la vigencia del presente contrato.
- q) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0106   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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 10 (diez) 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, 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 74 de la **"LAASSP"**.



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0106   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

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 73, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

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.



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

#### **VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.**

"LAS PARTES" convienen que, las estipulaciones que se establezcan en este contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria a la licitación y sus Juntas de Aclaraciones; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en esta, conforme a lo previsto en el artículo 66, párrafo segundo 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 109, 111 y 112 de la "LAASSP", 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.

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



### 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 las fechas especificadas.

#### POR: "EL INSTITUTO"

| NOMBRE  | CARGO   | R.F.C. |
|---|---|--------|
| REPRESENTANTE LEGAL<br>DR. TONATIHU ORTÍZ CASTILLO                                | TITULAR DEL ÓRGANO DE<br>OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br>DESCONCENTRADA REGIONAL<br>ESTADO DE MÉXICO PONIENTE |        |
| ADMINISTRADORA O QUIEN LA<br>SUSTITUYA EN EL CARGO<br>DRA. OSWELIA COSTILLA GÓMEZ | COORDINADORA AUXILIAR DE<br>ATENCIÓN MÉDICA EN<br>SEGUNDO NIVEL   |        |
| ÁREA CONTRATANTE<br>MAESTRA VANESSA GABRIELA<br>ORTEGA PINEDA                     | TITULAR DE LA<br>COORDINACIÓN DE<br>ABASTECIMIENTO Y<br>EQUIPAMIENTO                                      |        |
| ÁREA CONTRATANTE<br>LICENCIADA MARÍA<br>CONCEPCIÓN ACIERNA VARGAS                 | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE<br>ADQUISICIÓN DE BIENES Y<br>CONTRATACIÓN DE SERVICIOS                          |        |

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueda protegerse en su carácter de información confidencial.

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

**POR: "EL PROVEEDOR"**

| <b>NOMBRE</b>  | <b>R.F.C.</b>       |
|--|---------------------|
| <b>APODERADO LEGAL<br/>PARTICIPANTE "A"<br/>C. IRAKLI GVAKHARIA</b>    | <b>ECD741021QA5</b> |
| <b>APODERADO LEGAL<br/>PARTICIPANTE "B"<br/>C. ERASMO ROSALES RUIZ</b> | <b>LQC920131M20</b> |







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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

ANEXO 1 (UNO)

**"Términos y Condiciones, Anexo Técnico, Descripción Amplia y Detallada del Servicio, Cantidades mínimas y máximas, Precios unitarios para el ejercicio 2026"**

CONTRATO SAI: S5M0166, CONTRATO COMPRANET NO: 050GYR024N00526-001-00

| PARTIDA                 | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO                         | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | PRECIO UNITARIO | IMPORTE MÍNIMO  | IMPORTE MÁXIMO |
|-------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| HGZ No. 58 Tlalnepantla | PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA | 160             | 400             | \$ 891.00       | \$ 142,560.00   | \$356,400.00   |
| HGZ No. 194 Naucalpan   | PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA | 1,040           | 2,300           | \$ 891.00       | \$ 926,640.00   | \$2,049,300.00 |
| HGR No. 251 Metepec     | PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA | 1,040           | 2,600           | \$ 891.00       | \$ 926,640.00   | \$2,316,600.00 |
| HGR No. 252 Atlacomulco | PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA | 48              | 120             | \$ 891.00       | \$ 42,768.00    | \$106,920.00   |
| HGR No. 251 Metepec     | PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA | 240             | 600             | \$ 891.00       | \$ 213,840.00   | \$534,600.00   |
| HGR No. 251 Metepec     | ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA                | 680             | 1,700           | \$ 1,500.00     | \$ 1,020,000.00 | \$2,550,000.00 |
|                         |  |                 |                 | <b>SUBTOTAL</b> | \$ 3,272,448.00 | \$7,913,820.00 |
|                         |  |                 |                 | <b>IVA</b>      | \$ 523,591.68   | \$1,266,211.20 |
|                         |  |                 |                 | <b>TOTAL</b>    | \$ 3,796,039.68 | \$9,180,031.20 |



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURO Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**TÉRMINOS Y CONDICIONES**

**SERVICIO SUBROGADO PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE  
HISTOPATOLOGÍA Y ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA PARA HOSPITALES Y  
UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN  
ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE.**

A





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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



De conformidad con el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social se envía el siguiente:

**a) Vigencia de la contratación.**

La vigencia de la contratación será a partir del 01 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2026, y será abierto para el ejercicio fiscal del 2026 en los términos del artículo 68 de la LAASSP y 85 de su Reglamento.

**b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda.**

El plazo máximo para iniciar con la prestación del servicio es de 5 días hábiles a partir de la vigencia del contrato.

El proveedor acudirá cada semana los días lunes para recolección de piezas patológicas.

**LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

| DESCRIPCIÓN                                      | HOSPITAL | DIRECCIÓN   |
|--|----------|---|
| PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA | HGZ 58   | COVENTO TEPOZOTLAN S/N, ESQ. BLVD MANUEL ÁVILA CAMACHO , FRACCIONAMIENTO LAS MARGARITAS, C.P. 54050, TLANEPANTLA, EDO DE MÉXICO, PONIENTE |
|  | HGZ 194  | AV. GUSTAVO BAZ No. 28, COL. SAN BARTOLO, C.P. 53000, NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO.  |
|  | HGR 220  | PASEO TOLLOCAN No. 620 ORIENTE, COL. VERTICE, C.P. 50140, TOLUCA, EDO DE MÉXICO, PONIENTE.  |
|  | HGR 251  | ARBOL DE LA VIDA SUR No. 501, COL. BOSQUES DE METEPEC, C.P. 52148, METEPEC, MÉXICO.   |
|  | HGZ 252  | CAMINO FLOR DE MARÍA ESQUINA CALZADA 5R DEL HUERTO NO. 1207, RANCHO SAN MARTÍN, ATLACOMULCO ESTADO DE MÉXICO. CP 50454.                   |
| ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA                | HGR 251  | ARBOL DE LA VIDA SUR No. 501, COL. BOSQUES DE METEPEC, C.P. 52148, METEPEC, MÉXICO.   |

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



#### RECOLECCIÓN DE MUESTRAS:

El proveedor acudirá a las unidades médicas antes citadas, los días acordados, a recoger las muestras que el instituto entregara junto con la "solicitud de subrogación de servicio" (4-30-2/03)", **ANEXO 2 (DOS)**, asentando en la misma la fecha de recepción, misma que será soporte para pago del CFDI.

El horario de entrega de muestras y recepción de resultados será de 08:00 a 14:00 horas, en días hábiles para el instituto.

#### HORARIO DE ENTREGA DE MUESTRAS Y RECEPCIÓN DE RESULTADOS:

El horario de entrega de muestras y recepción de resultados será de 8:00 a 14:00 horas, en días hábiles para el instituto.

El transporte, conservación y manejo de las muestras será responsabilidad del proveedor, el cual deberá ser en formol hasta su traslado a las instalaciones donde serán procesadas e interpretadas. En el caso de bloques y laminillas se deberá conservar la integridad de los mismos hasta concluir su proceso y retorno del material.

#### c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

De acuerdo con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 47 y fracción I del Artículo 48 de la LAASSP y artículo 52 de su reglamentos, los criterios que aplicarán el área solicitante y/o técnica como método para evaluar las proposiciones, será el mecanismo de puntos o porcentajes; por lo que para ser sujeto de evaluación bajo el criterio de puntos o porcentajes, se considerarán únicamente a él(los) licitante(s) que previamente haya(n) cumplido cuantitativa y cualitativamente con todos y cada uno de los requisitos establecidos en este documento, de acuerdo a lo siguiente:

- Se comprobará que las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas concuerpan la información, documentación y requisitos.
- La evaluación se realizará comprobando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente.
- Se verificará que garanticen y satisfagan las condiciones del otorgamiento del servicio.



|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



- No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos del procedimiento, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas.

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, penúltimo párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

**PROPUESTA DE EVALUACIÓN DE PUNTOS O PORCENTAJES**

- PRECIO.**

El rubro relativo al precio tendrá un valor de cuarenta puntos, de manera que el oferente que ofrezca el precio menor, obtendrá 40 puntos de un total de 100 puntos posibles.

- PONDERACIÓN.**

La ponderación de cada uno de los rubros de la propuesta técnica; y que corresponde a 60 puntos restantes, será evaluada tomando en cuenta la capacidad, experiencia, especialidad, propuesta de trabajo y cumplimiento de contratos, para lo cual se considerarán los conceptos que a continuación se indican:

| Rubro                   | Total de Puntos a otorgar por rubro | Descripción  |
|-------------------------|-------------------------------------|--|
| CAPACIDAD DEL LICITANTE | 24 PUNTOS                           | <b>A) CAPACIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS</b>  |
|                         |                                     | <p>El oferente deberá integrar en su propuesta nombre de los responsables que estarán asignados para la prestación del servicio, adjuntando la siguiente documentación:</p> <p><b>a.1)</b> Escrito firmado por su representante legal y preferentemente en papel membretado en donde declare que en su propuesta asignará mínimo 4 personas de histotecnólogos y de médico anatomopatólogos, los cuales deberán de contar con una experiencia mínima de 3 años. El escrito debe indicar nombre y actividad a realizar de cada persona propuesta.</p> <p><b>a.2.)</b> <i>Curriculum Vitae</i> de las personas asignadas a la prestación del servicio (las mencionadas en el inciso A), en el cual se indiquen: Lugar y fecha de expedición, datos generales del personal, experiencia profesional, y sobre la experiencia profesional detallar Nombre de la</p> |





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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| Rubro | Total de Puntos a otorgar por rubro | Descripción  |
|-------|-------------------------------------|--|
|       |                                     | <p>empresa, Dirección, Teléfono, datos del contacto y tipo de servicios prestados y tiempo laborado.</p> <p>a.3.) Documentación mediante la cual se acredite que el personal asignado a la prestación del servicio (el mencionado en el inciso A) cuenta con una relación laboral con el licitante, de acuerdo a la modalidad de contratación (alta en IMSS) bajo las siguientes consideraciones:</p> <p>Para acreditar el personal con el que va a prestar el servicio el licitante, deberá presentar la cédula de determinación de cuotas y el último pago de sus cuotas obrero patronales ante el IMSS, Sistema Único de Autodeterminación, debiendo estar debidamente relacionado con los trabajadores propuestos en el inciso A, asimismo copia del gafete o identificación de la empresa.</p> <p>Se otorgarán los puntos de la siguiente manera:</p> <p>De 4 profesionistas.....1 punto.<br/>                     De 5 a 6 profesionistas..... 2 puntos.<br/>                     Más de 7 profesionistas..... 3 puntos.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que el licitante NO presente la documentación requerida, señalada en los incisos anteriores de cuando menos 4 personas con las características señaladas, obtendrá 0 puntos.</p> <p><b>B) COMPETENCIA O HABILIDAD EN EL TRABAJO:</b></p> <p>El Licitante deberá presentar de las personas encargadas del servicio descritas en el inciso anterior lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia del título y cédula profesional para acreditar que cuentan con estudios de médico anatomopatólogos y copia simple del diploma para los histotecnólogos avalado por autoridades educativas competentes.</li> </ul> <p>Se otorgarán los puntos de la siguiente manera:</p> <p>De 4 profesionistas.....1 punto.<br/>                     De 5 a 6 profesionistas..... 3 puntos.<br/>                     Más de 7 profesionistas..... 5 puntos.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que el licitante NO presente la documentación requerida, señalada en los incisos anteriores de cuando menos 4 personas con las características señaladas, obtendrá 0 puntos.</p> <p><b>C) DOMINIO DE HERRAMIENTAS RELACIONADAS CON EL SERVICIO.</b></p> |



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| Rubro | Total de Puntos a otorgar por rubro | Descripción   |
|-------|-------------------------------------|---|
|       |                                     | <p>El licitante deberá integrar en su propuesta del personal relacionado en el inciso A) lo siguiente:</p> <p>Para los médicos anatomopatólogos copia simple del certificado ante el Consejo Mexicano de la especialidad.</p> <p>Para médico anatomopatólogos e histotecnólogos el licitante deberá presentar copia simple de los cursos de capacitación en el uso de los equipos relacionados al servicio objeto, en los últimos 2 años, del 100% del personal contemplado en su oferta.</p> <p>Se otorgarán 2 puntos al licitante que acredite tener por lo menos 4 personas con constancias de capacitación, de lo contrario obtendrán 0 puntos.</p> <p><b>D) RECURSOS ECONÓMICOS Y EQUIPAMIENTO DEL LICITANTE</b></p> <p><b>d.1)</b> Se deberán acreditar con la última declaración fiscal anual del ejercicio fiscal inmediato anterior y la última declaración fiscal provisional del Impuesto sobre la Renta, (ISR) presentadas ante el Servicio de Administración Tributaria, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (en caso de presentar propuesta en forma conjunta cada una de las personas agrupadas deberán de presentarla de manera individual). Anexando copia legible de la cedula profesional del contador público que los elaboró por ambos lados.</p> <p>Capital contable menor al 10% =.....0 puntos.<br/>                     Capital contable del 10% al 20% =.....0.5 puntos.<br/>                     Capital contable del 20.01% o superior =.....1 punto.</p> <p><b>d.2) VEHÍCULOS QUE PROTEJAN DEL CLIMA LA ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, MISMOS QUE DEBERÁN SER CERRADOS.</b></p> <p>Deberá anexar copia de la factura respectiva a nombre del licitante. En ambos casos deberá anexar la relación de los vehículos con sus respectivas fotografías de los costados, frente, parte posterior, las cuales deberán mostrar claramente los colores, logotipos o emblemas de la empresa y el número de placa correspondiente, así como copia legible de la tarjeta de circulación y copia de la última verificación de cada vehículo que deberá contar con holograma 00 doble cero, 0 cero o exento, a fin de corroborar que estos circulen diariamente. Comprobando que cuenten de cuando menos una rotación de 2 terminaciones de placa distintas que permitan la continuidad de la prestación del servicio con normalidad, en caso de contingencia ambiental.</p> |





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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



| Rubro | Total de Puntos a otorgar por rubro | Descripción   |
|-------|-------------------------------------|---|
|       |                                     | <p>Se otorgarán los puntos de la siguiente manera:</p> <p>De 2 vehículos.....1 punto.<br/>                     De 3 a 4 vehículos.....3 puntos.<br/>                     Más de 4 vehículos.....5 puntos.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que el licitante NO presente los vehículos requeridos, señalados en los incisos anteriores de cuando menos 2 con las características señaladas, obtendrá 0 puntos.</p> <p><b>d.3) FUMIGACIÓN.</b></p> <p>Presentar contrato celebrado con Empresa externa autorizada por la Secretaría de Salud para el servicio de fumigación de los establecimientos donde el proveedor prestará sus servicios. Deberá incluir los siguientes documentos: programa de fumigación calendarizado mensual, bimestral o semestral que cubra el ejercicio 2025 y 2026, copia de la Licencia sanitaria de la Empresa que realiza la fumigación, copia de la certificación en el control de plagas emitida por un organismo certificador para el técnico que realiza la fumigación, constancias de fumigación conforme a programa. Se evaluará tomando en consideración lo siguiente:</p> <p>Contrato de fumigación, programa de fumigación, copia de la Licencia sanitaria y copia del Certificación del técnico aplicador y constancia, se le otorgará 1 punto.</p> <p><b>d.4) CONTRATO Y PROGRAMA DE RECOLECCIÓN Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS PARA LOS AÑOS 2025 Y 2026.</b></p> <p>Se otorgará 2 punto al licitante que acredite lo solicitado, de lo contrario obtendrán 0 puntos.</p> <p><b>E) PARTICIPACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD O EMPRESAS QUE CUENTEN CON TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD:</b> Se le otorgará 1 punto en este sub-rubro.</p> <p>El licitante deberá acreditar que cuenta con trabajadores con discapacidad en una proporción del cinco por ciento cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a un año, misma que se comprobará con el <u>aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social</u>. Para este punto el licitante deberá exhibir en su propuesta técnica el aviso de alta ante el IMSS y una constancia que acredite que dichos trabajadores son personas con discapacidad en términos de lo previsto en la fracción IX del artículo 2 de la Ley General de las personas con discapacidad.</p> |



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SALUD LABORAL SOCIAL



| Rubro | Total de Puntos a otorgar por rubro | Descripción   |
|-------|-------------------------------------|---|
|       |                                     | <p><b>PUNTOS POR OTORGAR DE ACUERDO CON ESTE SUBRUBRO: 1 PUNTO</b></p> <p><b>F) MICRO, PEQUEÑAS O MEDIANAS EMPRESAS: Se le otorgará 1 punto</b> Al licitante que acredite ser Cooperativas, organismos del sector social de la economía certificados por el Instituto Nacional de la Economía Social, incluyendo aquellos cuyo objeto sea la inclusión laboral de mujeres y personas vulnerables y las constituidas o conformadas por grupos de atención prioritaria, que cuenten con documento de constitución y registro emitido conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, así como a las Mipymes, de acuerdo con la copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa.</p> <p><b>G) A LAS EMPRESAS QUE APLIQUEN POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE IGUALDAD DE GÉNERO: Se les otorgará 1 punto.</b> Al licitante que acredite que aplica políticas y prácticas de igualdad de género, conforme a la certificación emitida por la La Secretaría de las Mujeres, relativa a las prácticas de igualdad de género en México, basada en la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.</p> <p><b>H) A LAS EMPRESAS QUE ACREDITEN CONTAR CON UNA POLÍTICA DE INTEGRIDAD EMPRESARIAL: Se les otorgará 1 punto.</b> Al licitante que acredite que cuenta política de integridad empresarial, la cual deberá ajustarse a los lineamientos que emita la Secretaría para tal efecto.</p> <p><b>I) A LAS EMPRESAS QUE ACREDITEN QUE CUENTAN CON ALGUNO DE LOS CERTIFICADOS A QUE HACE REFERENCIA EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DEL EQUILIBRIO ECOLÓGICO Y LA PROTECCIÓN AL AMBIENTE EN MATERIA DE AUTORREGULACIÓN Y AUDITORÍAS AMBIENTALES. Se les otorgará 1 punto.</b> Al licitante que acredite contar con cualquiera de los certificados manifestados en dicho ordenamiento, incluyendo el contemplado en el artículo 55 bis y 77 bis.</p> <p><b>Nota: La no entrega de los documentos señalados o no cumpla con los requisitos solicitados en cualesquiera de los sub-rubros, será equivalente a cero puntos.</b></p> |

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| Rubro   | Total de Puntos a otorgar por rubro | Descripción   |
|---|-------------------------------------|---|
| <b>EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE</b> | <b>18 PUNTOS</b>                    | <p><b>a.- Experiencia</b></p> <p>Para garantizar el servicio de la misma naturaleza, resulta necesario que los licitantes acrediten que han otorgado el servicio en condiciones iguales y/o similares características a los que se solicita en la presente documentación.</p> <p>Se otorgará mayor número de puntos al licitante que acredite mayor tiempo en la prestación de servicios de la misma naturaleza, condiciones y cantidades a los requeridos en la presente documentación. La comprobación se hará mediante la presentación de contratos debidamente formalizados anexando copia simple de los contratos que lo acredite, al menos 1 contrato por año. Se aceptará la presentación de contratos plurianuales y de contratos en los que se haya pactado que las obligaciones del proveedor o contratista se consideran divisibles, a efecto de sean susceptibles de computarse los años, meses o fracciones de año de dichos contratos, en los que se hayan concluido o finiquitado obligaciones.</p> <p>De 1 a 2 años se les otorgarán.....3 puntos.<br/> De 3 a 5 años, se les otorgarán.....5 puntos.<br/> De 6 a 9 años, se les otorgarán.....7 puntos.<br/> hasta 10 años, se les otorgarán.....9 puntos.</p> <p><b>b.- Especialidad</b></p> <p>Se otorgará mayor número de puntos al licitante que acredite un mayor número de contratos debidamente formalizados, demostrando que ha prestado servicios de la misma naturaleza, condiciones y cantidades similares a los requeridos en la presente convocatoria. La comprobación se realizará mediante la presentación de contratos debidamente formalizados en copia simple. A partir del máximo asignado la convocante efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes. Los contratos formalizados que presente para acreditar la Especialidad, deberán estar concluidos antes de la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones.</p> <p>Al presentar 5 a 7 contratos, se otorgarán..... 1 punto.<br/> Al presentar 8 a 9 contratos, se otorgarán.....3 puntos.<br/> Al presentar 10 a 11 contratos, se otorgarán... 5 puntos.<br/> Al presentar 12 a 13 contratos, se otorgarán...7 puntos.<br/> Al presentar hasta 14 contratos, se otorgarán...9 puntos.</p> <p><b>Nota:</b> La no entrega de los documentos señalados o no cumpla con los</p> |



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SALUD GARANTIZADA



| Rubro                | Total de Puntos a otorgar por rubro | Descripción  |
|----------------------|-------------------------------------|--|
|                      |                                     | requisitos solicitados en cualesquiera de los sub-rubros, será equivalente a <b>0 puntos</b> .   |
| PROPUESTA DE TRABAJO | 6 PUNTOS                            | <p><b>PROPUESTA DE TRABAJO</b></p> <p>Se evaluará la Propuesta de Trabajo con forme a los términos establecidos por la convocante, la metodología, el plan de trabajo y la organización propuesta por El licitante que permita garantizar el cumplimiento del contrato. Se evaluará tomando en consideración lo siguiente:</p> <p><b>a) Metodología para la presentación del servicio:</b></p> <p>El licitante deberá presentar mediante escrito firmado por el representante legal de la empresa o persona legalmente facultada por la empresa que representa y en hoja preferentemente membretada, en la que deberá de presentar el diagrama de flujo para la prestación del servicio el cual deberá ser congruente con el plan de trabajo, claro y completo.</p> <p>Se les otorgaran <b>2 puntos</b>.</p> <p><b>b) Plan de Trabajo propuesto por el licitante.</b></p> <p>El licitante deberá presentar mediante escrito firmado por el representante legal de la empresa o persona legalmente facultada por la empresa que representa y en hoja preferentemente membretada, en la que deberá presentar Plan de trabajo que sea congruente con la metodología propuesta, el cual debe considerar además de los requisitos mínimos establecido en la presente convocatoria, la implementación de la Política de Integridad en términos del artículo 25 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, acreditándolo con el Informe de Evaluación.</p> <p>Se otorgarán <b>2 Puntos</b>.</p> <p><b>c) Esquema estructural de la organización de los Recursos Humanos:</b></p> <p>El licitante deberá presentar mediante escrito firmado por el representante legal de la empresa o persona legalmente facultada por la empresa que representa y en hoja preferentemente membretada, en la que deberá presentar un Manual de Organización y Organigrama completo de la empresa licitante en el que se delimiten las funciones y responsabilidades de cada una de sus áreas que la conforman; así como Currículum Vitae empresarial en el que enuncie que tiene la experiencia mínima de un año, en la prestación del servicio, citando el nombre y/o razón social del contratante, dirección y teléfonos.</p> <p>Se les otorgaran <b>2 puntos</b>.</p> |



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| Rubro                            | Total de Puntos a otorgar por rubro | Descripción   |
|----------------------------------|-------------------------------------|---|
|                                  |                                     | Nota: La no entrega de los documentos señalados o no cumpla con los requisitos solicitados en cualesquiera de los sub-rubros, será equivalente a 0 puntos.  |
| <b>CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS</b> | <b>12 PUNTOS</b>                    | <p><b>a). CARTAS DE SATISFACCIÓN.</b> El licitante para obtener la puntuación correspondiente deberá presentar Cartas de Satisfacción de la prestación del servicio expedidas por las Dependencias o Entidades de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal; y, en su caso con el Sector Privado a quienes les haya prestado el servicio. Las cartas de satisfacción deberán señalar expresamente la oportunidad con la que se otorgó el servicio y deberán corresponder a los contratos acreditados en los rubros arriba mencionados de experiencia y especialidad, solo se considerara una carta de satisfacción debidamente formalizada por contrato presentado.</p> <p>Se otorgará la puntuación máxima de <b>6 Puntos</b>, al o los licitante(s) que acrediten documentalmente contar con el mayor número de cartas de satisfacción. Para el resto de los licitantes se utilizará la siguiente fórmula para otorgar los puntos.</p> <p>(Ejemplo) Licitante A: 5 cartas de satisfacción, Licitante B: 3 cartas de satisfacción. Al licitante A se le otorgarán <b>6 puntos</b>, al licitante B se le otorgarán <math>(3*6)/5 = 3.6</math> puntos; y así sucesivamente al resto de los licitantes.</p> <p><b>b). CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES.</b> El licitante deberá presentar Constancias de devolución y cancelación de fianzas del cumplimiento de todas sus obligaciones contractuales, se deberán presentar en papel membretado de la Dependencia o Entidad que la emite, así como de la afianzadora que otorgó la garantía y deberán corresponder a los contratos acreditados en los rubros arriba mencionados de experiencia y especialidad.</p> <p>Se otorgará la puntuación máxima de <b>6 Puntos</b>, al o los licitante(s) que acrediten documentalmente contar con el mayor número de Constancias de devolución y cancelación de fianzas del cumplimiento. Para el resto de los licitantes se utilizará la siguiente fórmula para otorgar los puntos.</p> <p>(Ejemplo) Licitante A: 5 Constancias de devolución y/o cancelación de fianzas del cumplimiento, Licitante B: 3 Constancias de devolución y cancelación de fianzas del cumplimiento. Al licitante A se le otorgarán 6 puntos, al licitante B se le otorgarán <math>(3*6)/5 = 3.6</math> puntos; y así sucesivamente al resto de los licitantes.</p> <p>Notas: Para este subrubro deberá presentar los documentos solicitados por contrato, (constancias de devolución y cancelaciones de fianzas) si el licitante presenta dos o más documentos del mismo contrato se contabilizará sólo 1 (uno).</p> |



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| Rubro         | Total de Puntos a otorgar por rubro | Descripción  |
|---------------|-------------------------------------|--|
|               |                                     | La no entrega de los documentos señalados o que no cumplan con los requisitos solicitados en cualquiera de los sub-rubros, será equivalente a 0 (cero) puntos. |
| <b>Total:</b> | <b>60</b>                           |  |

**NOTA: LA NO ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS SEÑALADOS O NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN CUALESQUIERA DE LOS SUBRUBROS, SERÁ EQUIVALENTE A CERO PUNTOS.**

**EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.**

Posterior a la calificación de puntos, se determinará como propuesta solvente técnicamente, aquella que como resultado de la calificación obtenida en la evaluación técnica, cumpla con un mínimo de aceptación de 45 puntos del total de los rubros.

- Una vez efectuado este procedimiento, se procederá a evaluar las ofertas económicas presentadas por los licitantes que hayan obtenido como mínimo 45 puntos del total de los rubros de la propuesta técnica.
- El instituto adjudicará el contrato al licitante que reúna las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas y garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones, así como aquella que tenga la mejor evaluación combinada en términos de los criterios de puntos señalados en el presente numeral.
- Se elaborará un cuadro comparativo con los puntos obtenidos por los licitantes participantes, mismo que permitirá hacer un análisis comparativo.
- Si derivado de la evaluación económica y técnica de las proposiciones, se desprende el empate en cuanto a puntos obtenidos por dos o más licitantes, se procederá de acuerdo a lo previsto en el artículo 48 segundo y tercer párrafo de la LAASSP.
- Una vez determinada la propuesta solvente con mayores puntos, y existan uno o más licitantes, cuyas proposiciones tengan un diferencial de precio, dentro del rango total del 5%, respecto de la propuesta clasificada en primer lugar; se adjudicará el segundo lugar, a la propuesta más baja dentro del rango señalado, en caso de existir empate, se procederá en términos del párrafo anterior.





|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



- La verificación será documental, se evaluarán los catálogos y certificados de calidad necesarios para corroborar las especificaciones y características de los bienes presentados en la propuesta técnica

#### Evaluación de las proposiciones económicas.

Se deberá excluir del precio ofertado por el licitante el impuesto al valor agregado, y sólo se considerará el precio neto propuesto.

El total de puntuación de la propuesta económica, deberá tener un valor numérico máximo de **40 puntos**, por lo que la propuesta económica que resulte ser la más baja, deberá asignársele esa puntuación máxima.

Para determinar la puntuación que corresponda al precio neto propuesto por cada participante, la convocante aplicará la siguiente fórmula:

$$ppe = mpemb \times 40 / mp$$

donde:

ppe= puntuación o unidades porcentuales que correspondan a la propuesta económica;  
mpemb= monto de la propuesta económica más baja, y  
mp/= monto de la i-ésima propuesta económica, y

para calcular el resultado final de la puntuación o unidades porcentuales que obtuvo cada proposición, la convocante aplicará la siguiente fórmula:

$$pad = tpt + ppe$$

donde:

pad= proposición adjudicada;  
tpt= total de puntos obtenidos en la propuesta técnica.  
ppe= puntuación o unidades porcentuales alcanzada por la propuestas económica.

#### Adjudicación de los contratos:

De acuerdo con lo establecido en la fracción I del artículo 48 de la LAASSP, los criterios que aplicarán el área solicitante y/o técnica y la convocante como método para evaluar las proposiciones, será el mecanismo de puntos o porcentajes; por lo que para ser sujeto de evaluación bajo el criterio de puntos o porcentajes, se considerarán únicamente a él(los) licitante(s) que previamente haya(n) cumplido cuantitativa y cualitativamente con todos y cada uno de los requisitos establecidos en esta convocatoria, de acuerdo a lo siguiente:





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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



- Se comprobará que las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas contengan la información, documentación y requisitos de la presente convocatoria, la(s) junta(s) de aclaraciones y sus anexos.
- La evaluación se realizará comprobando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes.
- Se verificará que garanticen y satisfagan las condiciones de la prestación del servicio.
- No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas.
- El licitante deberá ofertar el total del requerimiento solicitado por la delegación, a fin de atender, la necesidad de los servicios de cada unidad médica.

En tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, penúltimo párrafo del reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

La adjudicación del requerimiento será por el total del servicio para régimen ordinario, proveedor que haya resultado adjudicado.

Se adjudicará el servicio antes indicado, al licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de la presente convocatoria y que garanticen el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente, podrán ser desechados por la convocante.

En caso de existir igualdad de condiciones, se dará preferencia en primer término a las micro empresas, a continuación se considerará a las pequeñas empresas y en caso de no contarse con alguna de las anteriores empresas nacionales, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que tenga el carácter de mediana empresa.

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



De no actualizarse los supuestos de los párrafos anteriores; y, en caso de subsistir el empate entre empresas de la misma estratificación, o no haber empresas del sector antes señalado, y el empate se diera entre licitantes que no tienen el carácter de MIPYMES, se realizará la adjudicación del contrato a favor del licitante que resulte ganador del sorteo por insaculación, conforme a los artículos 48 de la LAASSP y 54 del reglamento.

**d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar vigentes.**

El oferente deberá acompañar a su propuesta técnica, en copia simple, la documentación que a continuación se señala:

- Aviso de funcionamiento y/o licencia sanitaria vigente.
- Autorización del responsable sanitario vigente.

La omisión del licitante en la presentación de alguno de los documentos solicitados en el presente numeral será causal de desechamiento de su propuesta.

**e) Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.**

No aplica

**f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.**

Con el fin de que los licitantes en el procedimiento, cuenten con los suficientes elementos como son: conocer la ubicación exacta de las unidades, distancias, condiciones del servicio, así como considerar en la integración de la propuesta económica los costos por desplazamiento a las diferentes unidades médicas del instituto entre otros aspectos, podrá(n) realizar visitas de todas y cada una de las unidades. en donde se habrá de prestar el servicio, por lo que un día hábil después del acto de la junta de aclaración de dudas a las bases, deberán realizar visita, dentro del horario de 09:00 a 14:00 horas, en caso de no realizar las visitas a las instalaciones del instituto, deberá entregar un escrito bajo protesta de decir verdad en el que manifieste que conoce la ubicación exacta de todas y cada una de las unidades médicas, así como que tiene considerado en la integración de su propuesta económica los costos por desplazamiento a las diferentes unidades del instituto entre otros aspectos.



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.**

No aplica

**h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.**

De conformidad con lo establecido en el Artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro, el Instituto aplicará penas convencionales, conforme a lo siguiente:

Las penas convencionales se calcularán tomando como base el importe del servicio otorgado extemporáneamente sin incluir el IVA.

El instituto aplicará una pena convencional por cada día de atraso en el inicio del servicio a partir del quinto día hábil posterior a la vigencia del contrato, por el equivalente al 1% sobre el valor total de lo incumplido.

El proveedor acudirá cada semana los días acordados por cada hospital para recolección de piezas patológicas

| CONCEPTO   | NIVELES DE SERVICIO   | UNIDAD DE MEDIDA  | PENALIZACIÓN  | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL INTERIOR DE LA UNIDAD       | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO | RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES |
|--|---|---|---|--|--|---|
| CUANDO EL PROVEEDOR NO INICIE EL SERVICIO EL PRIMER DÍA HÁBIL DE ENERO DE 2026 | RECOLECCIÓN DE PIEZAS DE ACUERDO CON EL DÍA INDICADO POR CADA UNIDAD. | POR CADA PIEZA NO RECOLECTADA EN EL HORARIO ESTABLECIDO DE 8 A 14 HORAS | 1% SOBRE EL VALOR DE LA PIEZA NO RECOLECTADA SIN INCLUIR EL IVA | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL JEFE DE FINANZAS DE LA UNIDAD | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO                                | ADMINISTRADOR DE CONTRATO, A TRAVÉS DEL AUXILIAR                                |
| CUANDO EL PROVEEDOR NO   | POR CADA DÍA  | POR CADA RESULTADO  | 1% SOBRE EL VALOR DE LA   | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR   | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR   | ADMINISTRADOR DE CONTRATO, A  |



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| PROPORCIONE A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ACCESO A UNA PÁGINA WEB CON SU RESPECTIVO USUARIO Y CONTRASEÑA A FIN DE QUE EL PERSONAL RESPONSABLE PUEDA VISUALIZAR LOS RESULTADOS DE CADA PACIENTE  | NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO | NO REPORTANDO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO | PIEZA NO RECOLECTADA SIN INCLUIR EL IVA                                   | OR DEL CONTRATO AL JEFE DE FINANZAS DE LA UNIDAD | R DEL CONTRATO | TRAVÉS DEL AUXILIAR       |
|--|--|--|---|--|----------------|---------------------------|
| CUANDO EL PROVEEDOR NO PRESENTE DE MANERA MENSUAL EL DEVENGO A MES VENCIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO A LA COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVO ADMINISTRATIVO A MÁS TARDAR EL DÉCIMO DÍA NATURAL DEL MES SIGUIENTE A REPORTAR EN EL FORMATO DENOMINADO <b>ANEXO 5 (CINCO)</b> . | DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES DE CADA MES   | POR CADA DÍA DE ATRASO                 | 0.2% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO DEVENGADO Y NO REPORTADO DEL MES VENCIDO. |  |                | ADMINISTRADOR DE CONTRATO |

El administrador del contrato será el responsable de determinar, calcular, registrar y validar en el PREI MILLENIUM, así como de aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los contratos o pedidos, así como de notificarlas al proveedor para que este realice el pago correspondiente. el registro o captura y validación en el sistema PREI MILLENIUM deberá realizarlo dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento.

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



El administrador deberá notificar al proveedor vía correo electrónico acreditado en el instrumento legal, el monto y concepto de penas convencionales o deductivas, según corresponda, otorgándole un término de tres días hábiles para que manifieste lo que a su derecho convenga.

Las penas convencionales se calcularán tomando como base el importe del servicio otorgado extemporáneamente sin incluir el IVA.

El administrador del contrato deberá ser designado por escrito y podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares deberán ser designados por escrito, y serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

Prevía validación del administrador de contrato y con el apoyo auxiliar del administrador de cada unidad con el área administrativa y/o financiera de la unidad enviará mediante oficio y para firma del director, el cálculo de las penas convencionales en el **ANEXO 4 (CUATRO)** para que este a su vez envíe de manera oficial al administrador del contrato y éste, verifique el cálculo, de ser incorrecto, remitirá a la unidad médica y hospital el informe para que este sea corregido, si es correcto continuará con el proceso para la aplicación de la sanción al proveedor. Así mismo, el administrador del contrato será el encargado de vigilar el registro o captura y la validación en el sistema PREI MILLENIUM, dentro de los 5 días hábiles siguientes al día de la notificación del incumplimiento, de vigilar la aplicación de las penas convencionales objeto del instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

El auxiliar del administrador de contrato de cada unidad médica y hospitalaria con el apoyo del área administrativa y/o financiera de la unidad, deberán contar con una relación de las penas convencionales y deductivas aplicadas al proveedor por incumplimientos, debiendo enviar esta relación de manera mensual a la coordinación de prevención y atención a la salud y a la coordinación auxiliar operativa administrativa de la jefatura de servicios de prestaciones médicas los primeros cinco días de cada mes.

El Instituto descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir el proveedor, por lo tanto el proveedor autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a este deba cubrirle a el proveedor durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los servicios.

Para autorizar el pago de los servicios, previamente el proveedor tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato.





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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



"EL PROVEEDOR" cubrirá los gastos adicionales que utilice "EL INSTITUTO" cuando por causa atribuible a él, éste recurra a contrataciones extraordinarias para suplir las carencias del bien o servicio incumplido, emitiéndose a petición del administrador del contrato la nota de crédito correspondiente para ser cargada al sistema de control correspondiente. lo anterior independientemente de las sanciones, deductivas y penas convencionales que pudieran hacerse efectivas por el retraso en la entrega de las mismas o incumplimiento de las condiciones estipuladas en el contrato. Para cuantificar los daños o gastos adicionales bastará la operación matemática resultante de la diferencia del precio contrato al precio del mercado que se adquiera en ese momento, sumándose los gastos adicionales como el flete o transportación que aplique.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, a cargo de "el instituto".

**DEDUCTIVAS.**

Las deducciones se aplicarán de acuerdo a lo previsto en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, por cualquier incumplimiento parcial o deficiente en que incurra el licitante adjudicado, respecto a los conceptos que integran el servicio, conforme a lo siguiente:

| CONCEPTO  | NIVELES DE SERVICIO                                       | UNIDAD DE MEDIDA           | DEDUCCIÓN  | LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL INTERIOR DE LA UNIDAD       | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO | RESPONSABLE DE CÁLCULO DE NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA DEDUCCIÓN |
|---|---|----------------------------|--|---|--|---|--|
| CUANDO EL PROVEEDOR NO RECOLECTE LAS PIEZAS PARA PROCESAR E INTERPRETAR | RECOLECCIÓN DE PIEZAS LOS DÍAS SEÑALADOS POR CADA UNIDAD. | POR PIEZAS NO RECOLECTADAS | 1% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LAS PIEZAS NO RECOLECTADAS PARA SU PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN, SIN INCLUIR EL IVA | HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO         | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL JEFE DE FINANZAS DE LA UNIDAD | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO   | ADMINISTRADOR DE CONTRATO  |



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



**Gobierno de México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SOLIDARIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL



|  |  |   |  |   |  |   |                           |
|--|--|---|--|---|--|---|---------------------------|
| CUANDO EL PROVEEDOR NO ENTREGUE LOS RESULTADOS DE LAS PIEZAS RECOLECTAS  | DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECOLECCIÓN                          | POR CADA DÍA HÁBIL QUE EXCEDA EL NIVEL DEL SERVICIO | 1% SOBRE EL VALOR DE LOS ESTUDIOS NO REPORTADOS, SIN INCLUIR EL IVA  | HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL JEFE DE FINANZAS DE LA UNIDAD | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | ADMINISTRADOR DE CONTRATO |
| CUANDO EL LICITANTE ADJUDICADO NO ENTREGUE LOS ESTUDIOS, EN MEDIO MAGNÉTICO (FORMATO DICOM) Y NÚMERO DE FOLIO PARA PODER SER CONSULTADO EN SU PÁGINA WEB, DESDE CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO. | EN UN TIEMPO NO MAYOR A 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA. | POR CADA DÍA HÁBIL QUE EXCEDA EL NIVEL DEL SERVICIO | 1% SOBRE EL VALOR DE LOS ESTUDIOS NO REPORTADOS, SIN INCLUIR EL IVA  | HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL JEFE DE FINANZAS DE LA UNIDAD | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | ADMINISTRADOR DE CONTRATO |
| CUANDO EL PROVEEDOR NO ENTREGUE LAS LAMINILLAS, BLOQUES DE PARAFINA Y RELACIÓN   | DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECOLECCIÓN                          | POR CADA DÍA HÁBIL QUE EXCEDA EL NIVEL DEL SERVICIO | 1% SOBRE EL VALOR DE LOS ESTUDIOS REPORTADOS Y DE LOS QUE NO SE ENTREGARON LAMINILLAS, BLOQUES DE PARAFINA Y RELACIÓN DE | HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL JEFE DE FINANZAS DE LA UNIDAD | AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | ADMINISTRADOR DE CONTRATO |

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| DE ESTUDIOS REALIZADOS |  | CORTES POR CADA PIEZA. |  |  |  |  |
|------------------------|--|------------------------|--|--|--|--|
|                        |  |                        |  |  |  |  |

En cualquier caso, dicha deducción no podrá exceder del monto de la garantía de cumplimiento del contrato.

Con fundamento en lo previsto en el artículo 97 primer párrafo del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.

Los montos a deducir se deberán aplicar en la factura que el proveedor presente para su cobro.

El límite de incumplimiento a partir del cual se podrá rescindir el contrato en los términos del artículo 77 de la LAASSP es el equivalente al monto de la garantía cuando el proveedor sea sujeto a la aplicación de penas convencionales no resultará procedente la deductiva por incumplimiento de igual manera de aplicar la deductiva no procederán las penas convencionales.

De existir algún otro incumplimiento a cláusulas del contrato, se podrán considerar siempre y cuando se aplique el porcentaje y cálculo indicado en la normatividad de la materia.

**Rescisión administrativa del contrato:**

El instituto podrá rescindir administrativamente, en cualquier momento, el contrato que en su caso, sea adjudicado con motivo del presente evento, cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 77 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, en el supuesto de que el contrato se rescinda, no procederá el cobro de penas convencionales por atraso, ni la contabilización de la mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento.



2025

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



El instituto podrá a su juicio suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

Concluido el procedimiento de rescisión correspondiente, "el instituto" procederá conforme a lo previsto en el artículo 99 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.

Se puede rescindir de igual modo si los incumplimientos son recurrentes por parte del proveedor.

#### **Inconformidades.**

De conformidad con lo dispuesto en artículo 96 de la LAASSP, los licitantes podrán interponer inconformidad ante el órgano interno de control en el instituto mexicano de seguro social (IMSS), o a través de la dirección de: [compranet@funcionpublica.gob.mx](mailto:compranet@funcionpublica.gob.mx), por actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento, presentándola directamente en el área de responsabilidades, en días hábiles, dentro del horario de 9:00 a 15:00 horas, cuyas oficinas se ubican en:

MELCHOR OCAMPO NÚMERO 479, 9º PISO,  
COLONIA NUEVA ANZURES,  
DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, C.P. 11590,  
MÉXICO D.F.

**i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.**

El proveedor deberá reponer los estudios, en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles contados a partir de la fecha de su notificación, sin costo adicional para el instituto.

Además, el prestador del servicio quedará obligado ante el "IMSS" a responder por los defectos o vicios ocultos en la calidad de los diagnósticos entregados, así como de cualquier otra responsabilidad en que haya incurrido, y donde resulte afectado directamente el paciente, en los términos señalados en el presente Contrato y lo establecido en el Código Civil Federal.

#### **CANJE O DEVOLUCIÓN.**

2025

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y POLICIAJOS SOCIALES



El instituto por conducto de los directores de las unidades médicas que cuenten con el servicio, podrán solicitar al licitante adjudicado, la reposición de los estudios así como piezas histopatológicas que hayan sido procesados e interpretados con especificaciones distintas a las solicitadas, notificándolo dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes al momento de recibir los resultados, las laminillas o los bloques correspondientes.

El licitante adjudicado deberá reponer los estudios, en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles contados a partir de la fecha de su notificación, sin costo adicional para el instituto.

Así mismo, libera al IMSS de cualquier responsabilidad en que incurra en los términos señalados en el contrato respectivo y en el Código Civil Federal, para efecto del periodo de garantía establecido.

**j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento:**

El instituto por conducto de los Directores de las Unidades Médicas que cuenten con el servicio, podrán solicitar al proveedor, la reposición de los estudios que hayan sido procesados e interpretados con especificaciones distintas a las solicitadas, notificándolo dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes al momento de recibir los resultados, las laminillas o los bloques correspondientes.

Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento del contrato: **10%**

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.**

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe máximo equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito por parte del Instituto en forma inmediata, siempre y cuando el proveedor haya cumplido a satisfacción del Instituto, con todas las obligaciones contractuales.

**k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.**



2025  
La Mujer  
Intelligente

COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



El pago se realizará en pesos mexicanos en los plazos normados por la dirección de finanzas, en el anexo 2 del "Normatividad de pago de las cuentas contables", previo a la presentación de la documentación para trámite de pago por parte del proveedor y/o prestador de servicios 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, la siguiente documentación;

**Requisito:**

- Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema financiero FINAT

**Documentos que deben presentarse en ventanilla:**

- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:
  - Número de proveedor; y,
  - Número de contrato.
- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

**Firma de autorización en la representación impresa del CFDI:**

- Persona administradora del contrato.

Se agrega norma de pago denominada **ANEXO DOS** de la cuenta contable **51331003**.

En caso de que el proveedor presente su comprobante fiscal digital por internet (CFDI) con errores o deficiencias, estos se le harán saber por parte Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, con la finalidad de que el proveedor vuelva a presentarla, en este caso el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 89 y 90 del reglamento de la ley en adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.

La recepción de comprobante fiscal digital por internet (CFDI) será a través del portal de servicios a proveedores y deberán ser proporcionadas en su formato xml; la validez de las mismas será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente validas serán procedentes para pago. El proveedor deberá proporcionar al área de finanzas una





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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el SAT, la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del xml del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del xml origen.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

"el proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número \_\_\_\_\_ clabe \_\_\_\_ del banco \_\_\_\_ sucursal \_\_\_\_\_ a nombre de (el proveedor)".

El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con Citibanamex, HSBC, Banorte, Santander o Scotiabank, si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el CECOBAN.

Así mismo, el IMSS aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b, de la ley del seguro social.

Los proveedores que presten los servicios al IMSS, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al IMSS, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma los que celebren contratos de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

**ANTICIPOS:**

No se otorgaran anticipos.



**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



#### IMPUESTOS Y DERECHOS:

Los impuestos y derechos que procedan con motivo del servicio objeto de la presente, serán pagados por el proveedor conforme a la legislación aplicable en la materia.

El instituto solo cubrirá el impuesto al valor agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

#### Sanciones aplicables y terminación de la relación contractual:

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato que se derive de la licitación, el instituto, de conformidad a lo establecido en los artículos 66, fracción xix, 75, 76, 54, y 78 de la LAASSP y en los numerales 85 fracción v, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97, 98, 99, 100 y 102 de su reglamento; aplicará sanciones, o en su caso, llevara a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato.

En caso de ser sancionado, el proveedor deberá proporcionar la nota de crédito correspondiente. De no dar cumplimiento a lo estipulado, el instituto podrá realizar el cargo a las facturas pendientes de pago de cualquier contrato que esté formalizado con el proveedor.

Una vez otorgado el contrato correspondiente, el instituto podrá verificar que la prestación del servicio se efectúe de acuerdo a todas y cada una de las especificaciones ofertadas por el licitante y solicitadas por el instituto en esta convocatoria. En caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la cofepris, el instituto lo hará del conocimiento de dicha autoridad.

**l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.**

El proveedor acudirá a las unidades médicas, los días acordados, a recoger las muestras que el instituto entregará junto con la "solicitud de subrogación de servicio" (4-30-2/03)", asentando en la misma la fecha de recepción.

El horario de entrega de muestras y recepción de resultados será de 08:00 a 14:00 horas, en días hábiles para el instituto.

Una vez otorgado el contrato correspondiente, el Instituto podrá verificar que la prestación del servicio se efectúe de acuerdo a todas y cada una de las especificaciones ofertadas por el proveedor y solicitadas por el Instituto. En caso de encontrarse alguna inconsistencia de





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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, el Instituto lo hará del conocimiento de dicha autoridad.

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 16, 45, fracciones IX y X de la LAASSP y 81, fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGMAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

No se otorgarán anticipos.

  
Área Técnica

**Dra. Irma Yadira Dragustinovis Valdez**  
**jefe de Servicio de Anatomía Patológica del HGZ 252**



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO TÉCNICO

**SERVICIO SUBROGADO PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA Y ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUIMICA PARA HOSPITALES Y UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE.**



2025  
México

Joséfa Ortiz de Domínguez S/N, Col Centro, CP 50000, Toluca Estado de México, Tel: (722) 2 79 89 00 Ext. [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



De conformidad con el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social se envía el siguiente:

**Descripción de la adquisición:**

El Instituto requiere de la contratación del servicio subrogado para el procesamiento e interpretación de histopatología y anticuerpos de inmunohistoquímica para hospitales y unidades médicas del régimen ordinario, para este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, Regional Estado de México Poniente, para cubrir las necesidades del ejercicio 2026, cuyas características, especificaciones y cantidades se detallan en el **ANEXO 1 (UNO)**, del presente anexo técnico.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en este anexo técnico, describiendo en forma amplia y detallada lo que se estén ofertando, en caso contrario, la propuesta presentada será desechada.

El servicio consiste en la subrogación del servicio para el procesamiento con la técnica histológica e interpretación histopatología de piezas quirúrgicas y realización de anticuerpos de inmunohistoquímica en casos seleccionados por el instituto, a través de personal especialista certificado, con equipos automatizados o semi-automatizados y reporte del diagnóstico conforme a la norma oficial mexicana para los laboratorios de anatomía patológica y clasificaciones medidas vigentes aplicables, entregados puntualmente en el laboratorio de patología requirente, de acuerdo a los solicitado para atender el requerimiento sobre estudios histopatológicos.

El instituto de acuerdo a sus necesidades solicitará la prestación del servicio a las siguientes unidades:

| DESCRIPCIÓN                                      | HOSPITAL | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA |
|--|----------|-----------------|-----------------|
| PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA | HGZ 58   | 160             | 400             |
|  | HGZ 194  | 1,040           | 2300            |
|  | HGR 251  | 1040            | 2600            |
|  | HGZ 252  | 48              | 120             |
|  | HGR 220  | 240             | 600             |
| ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA                | HGR 251  | 680             | 1700            |

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



**Gobierno de México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia, Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LFMN.

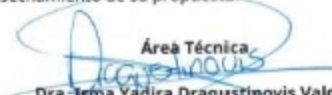
**Calidad:**

Carta bajo protesta de decir verdad que cumple con las siguientes normas vigentes:

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- NOM-037-SSA3-2016, para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios de Anatomía Patológica.
- NOM-007-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico-infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.
- Cumplir la NOM 014 SSA2 1994 (modificación mayo 2007) para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- NORMA Oficial Mexicana NOM 041 SSA2 2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

Deberán comprobar con las disposiciones para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos mediante copia del contrato vigente que abarque la vigencia del presente procedimiento de contratación, de conformidad con lo establecido en la norma oficial mexicana norma oficial mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo, conforme lo establece el numeral 5.1.4 de la NOM-034-SSA3-2013.

La omisión del licitante en la presentación de alguno de los documentos solicitados en el presente numeral será causal de desechamiento de su propuesta.

  
**Área Técnica**  
**Dra. Irma Yadira Draquastinovic Valdez**  
**Jefe de Servicio de Anatomía Patológica del HGZ 252**





2025

Josefa Ortiz de Domínguez S.N., Col Centro, CP.50000, Toluca Estado de México, Tel: (722) 2 79 89 00 Ext.

www.imss.gob.mx

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



**Gobierno de México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ANEXO 1 (UNO)**  
**DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO PARA EL EJERCICIO 2026**

SERVICIO SUBROGADO PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA Y ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUIMICA PARA HOSPITALES Y UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE PARA ATENDER NECESIDADES DEL EJERCICIO 2026.

EL SERVICIO CONSISTE EN LA SUBROGACIÓN DEL SERVICIO PARA EL PROCESAMIENTO CON LA TÉCNICA HISTOLÓGICA E INTERPRETACIÓN HISTOPATOLOGÍA DE PIEZAS QUIRÚRGICAS Y ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUIMICA, QUE DEBEN INTEGRARSE A UN DIAGNOSTICO, A TRAVÉS DE PERSONAL ESPECIALISTA CERTIFICADO, CON EQUIPOS AUTOMATIZADOS O SEMI-AUTOMATIZADOS Y REPORTE DEL DIAGNÓSTICO CONFORME A LA NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LOS LABORATORIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CLASIFICACIONES MEDICAS VIGENTES APPLICABLES, ENTREGADOS PUNTUALMENTE EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA REQUERENTE, DE ACUERDO A LOS SOLICITADO PARA ATENDER EL REQUERIMIENTO SOBRE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS. CONSIDERANDO LO SIGUIENTE:

EL INSTITUTO DE ACUERDO A SUS NECESIDADES SOLICITARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LAS SIGUIENTES UNIDADES:

| DESCRIPCIÓN                                      | HOSPITAL | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA |
|--|----------|-----------------|-----------------|
| PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA | HGZ 58   | 160             | 400             |
|  | HGZ 194  | 1,040           | 2300            |
|  | HGR 251  | 1040            | 2600            |
|  | HGZ 252  | 48              | 120             |
|  | HGR 220  | 240             | 600             |
| ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUIMICA                | HGR 251  | 680             | 1700            |



**2025**  
Año de la Medicina

Josefa Ortiz de Domínguez S/N. Col Centro. CP 50000, Toluca Estado de México. Tel: (722) 2 79 89 90 Ext. [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ACCESO A UNA PAGINA WEB CON SU RESPECTIVO USUARIO Y CONTRASEÑA A FIN DE QUE EL PERSONAL RESPONSABLE PUEDA VISUALIZAR LOS RESULTADOS DE CADA PACIENTE EN UN PLAZO NO MAYOR A CINCO DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO.

EL PROVEEDOR ACUDIRÁ A LAS UNIDADES MÉDICAS ANTES CITADAS, LOS DIAS ACORDADOS, A RECOGER LAS MUESTRAS QUE EL INSTITUTO ENTREGARA JUNTO CON LA "SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIO" (4-30-2/03)", **ANEXO 2 (DOS)**, ASENTANDO EN LA MISMA LA FECHA DE RECEPCIÓN, MISMA QUE SERÁ SOPORTE PARA PAGO DEL CFDI.

EL HORARIO DE ENTREGA DE MUESTRAS Y RECEPCIÓN DE RESULTADOS SERÁ DE 08:00 A 14:00 HORAS, EN DÍAS HÁBILES PARA EL INSTITUTO.

EL TRANSPORTE, CONSERVACIÓN Y MANEJO DE LAS MUESTRAS SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR, EL CUAL DEBERÁ SER EN FORMOL HASTA SU TRASLADO A LAS INSTALACIONES DONDE SERÁN PROCESADAS E INTERPRETADAS. EN EL CASO DE BLOQUES Y LAMINILLAS SE DEBERÁ CONSERVAR LA INTEGRIDAD DE LOS MISMOS HASTA CONCLUIR SU PROCESO Y RETORNO DEL MATERIAL.

ESTE SERVICIO CONSISTE EN EL EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO CON FINES DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO CON TINCIÓN DE HEMATOXILINA Y EOSINA, CORTES INCLUIDOS EN PARAFINA, SEGÚN CORRESPONDA Y LA REALIZACIÓN DE CORTES DE BLOQUES DE PARAFINA PARA REALIZACIÓN DE ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA EN CASOS SELECCIONADOS POR EL INSTITUTO, CON LOS CONTROLES POSITIVOS Y/O NEGATIVOS QUE CORRESPONDA.

UNA VEZ RECIBIDAS LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS, DESCRIBIRLAS MACROSCÓPICAMENTE, SELECCIONAR LOS CORTES MÁS REPRESENTATIVOS QUE SERÁN INCLUIDOS PARA SU ESTUDIO, ESTOS SE DEPOSITARÁN EN FORMA INDIVIDUAL, EN CAPSULAS, EN EL PROCESADOR DE TEJIDOS, QUE CONSTA DE VARIOS PASOS (ALCOHOL DEL 96%, ALCOHOL ABSOLUTO, XILOL Y PARAFINA).

ESTE PROCESO SE LLEVA A CABO DURANTE 12 HORAS CONTINUAS, POSTERIORMENTE, SE HACEN BLOQUES DE PARAFINA CON LAS MUESTRAS PARA SER CORTADAS A CUATRO MICRAS, DEPOSITANDO LOS CORTES EN EL BAÑO DE FLOTACIÓN Y LUEGO EN LOS PORTAOBJETOS PARA DESPARAFINAR.

YA PROCESADAS, SE PROCEDA A TEÑIRLAS BAJO LA TÉCNICA DE HEMATOXILINA/EOSINA PARA POSTERIORMENTE SER CUBIERTAS POR UN CUBREOBJETOS Y RESINA SINTÉTICA DE SECADO RÁPIDO, PARA SER OBSERVADAS AL MICROSCOPIO TENIENDO COMO RESULTADO, ASÍ UNA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA FINAL, CON EL REPORTE RESPECTIVO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ IDENTIFICAR LOS RESULTADOS DEL SERVICIO CONFORME A LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:

- NOMBRE Y NÚMERO DE AFILIACIÓN DEL DERECHOHABIENTE
- EDAD

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



- TIPO DE PIEZA
- FECHA DEL REPORTE
- DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA
- DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (EN LOS CASOS QUE LO AMERITE)
- DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO
- NOMBRE Y CEDULA PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE DEL ESTUDIO
- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LABORATORIO O PERSONA FÍSICA RESPONSABLE DEL PROCESO

PARA CADA UNO DE LOS ESTUDIOS, EL PROVEEDOR ENTREGARÁ EL RESULTADO DEL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA DE DOS FORMA IMPRESAS Y ELECTRONICO:

1. EN EL SERVICIO DE PATOLOGÍA, DONDE LE FUE SOLICITADO, PARA LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE SU FECHA DE RECEPCIÓN, IMPRESO Y ELECTRÓNICO EN FORMATO PDF, CON LOS FORMATOS "SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIO" (4-30-2/03), **ANEXO 2 (DOS)**, Y "ENTREGA DE RESULTADOS" **ANEXO 3 (TRES)**, CON LAS LAMINILLAS Y BLOQUES DE PARAFINA DEBIDAMENTE ETIQUETADAS Y CLASIFICADAS CON RELACIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS.
2. EL LICITANTE ADJUDICADO ENTREGARÁ LOS ESTUDIOS, EN MEDIO MAGNÉTICO (FORMATO DICOM) Y NÚMERO DE FOLIO PARA PODER SER CONSULTADO EN SU PÁGINA WEB, DESDE CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR A 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA.

PARA LOS ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA SE HACEN CORTES DE LOS BLOQUES DE PARAFINA CON LAS MUESTRAS, DEPOSITANDO LOS CORTES EN EL BAÑO DE FLOTACIÓN

Y LUEGO EN LOS PORTAOBJETOS PARA DESPARAFINAR (CON EL MONTAJE DEL CONTROL POSITIVO QUE CORRESPONDA SEGÚN EL ANTICUERPO A REALIZAR). Y SE PROCEDE A REALIZAR DE FORMA MANUAL, SEMI-AUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA LAS REACCIONES DE INMUNOHISTOQUÍMICA.

YA PROCESADAS, SE PROCEDE A TEÑIRLAS BAJO LA TÉCNICA DE HEMATOXILINA/EOSINA PARA POSTERIORMENTE SER CUBIERTAS POR UN CUBREOBJETOS Y RESINA SINTÉTICA DE SECADO RÁPIDO, PARA SER OBSERVADAS AL MICROSCOPIO TENIENDO COMO RESULTADO, ASÍ UNA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA FINAL, CON EL REPORTE RESPECTIVO.

EL PROVEEDOR IMPLEMENTARÁ EL REGISTRO Y CONTROL DE LAS SOLICITUDES DE LOS LA INFORMACIÓN DEL MES INMEDIATO ANTERIOR SERVICIOS PRESTADOS EN EL FORMATO "REPORTE DEL DEVENGO", DEBIENDO ENVIAR A LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, A LA COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA Y A LAS UNIDADES QUE CUENTAN CON EL SERVICIO, LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES CON, ADJUNTANDO EL LISTADO DE PACIENTES

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

CONTRATO SAI No.: S5M0166  
CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR024N00526-001-00  
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ESTUDIOS  
CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE  
C.V.



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| DESCRIPCIÓN  | HOSPITAL | CANTIDAD<br>MÍNIMA | CANTIDAD<br>MÁXIMA |
|--|----------|--------------------|--------------------|
| PROCESAMIENTO E<br>INTERPRETACIÓN DE<br>HISTOPATOLOGÍA | HGZ 58   | 160                | 400                |
|  | HGZ 194  | 1,040              | 2300               |
|  | HGR 251  | 1040               | 2600               |
|  | HGZ 252  | 48                 | 120                |
|  | HGR 220  | 240                | 600                |
| ANTICUERPOS DE<br>INMUNOHISTOQUÍMICA                   | HGR 251  | 680                | 1700               |

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



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

CONTRATO SAI No.: S5M0166  
 CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00  
 CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V.



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ANEXO 2 (DOS)**

**FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS 4-30-2/03**

|   |   |   |
|---|---|---|
| INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS   |   | FOLIO: <u>2</u>   |
| <b>SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS (4.30.2/03)</b>  |   |   |
| DELEGACION IMAE: <u>1</u>   | FECHA: <u>1</u> / <u>2</u> / <u>3</u>   |   |
| URGENTE MEDICAL: <u>4</u><br>CLAVE PRESUPUESTAL: _____<br>TIPO Y NÚMERO: _____<br>LOCALIDAD: _____  | PACIENTE: <u>5</u><br>NOMBRE: _____<br>SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/><br>NO. DE SEGURIDAD SOCIAL: _____<br>ASEGURADO: _____  |   |
| SERVICIO QUE SOLICITA: <u>6</u><br>RAZÓN: _____<br>DIRECCIÓN: _____   | NOMBRE DE SERVICIO QUE SE SOLICITA: <u>8</u><br>INT <input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> BAS <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> PLAN <input type="checkbox"/> EGEM <input type="checkbox"/> |   |
| TIPO DE SERVICIO:<br>ORDINARIO <input type="checkbox"/> <u>7</u> URGENTE <input type="checkbox"/><br>MOTIVO DE SUBROGACIÓN: <u>8</u><br>C.S. <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> | URGENCIA DE SERVICIO: <u>10</u>   |   |
| <b>INDICADORES Y RECURSOS CLÍNICOS</b>  |   |   |
| <u>11</u>   |   |   |
| <b>SERVICIO A SUBROGAR</b>  |   |   |
| <u>12</u>   |   |   |
| CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: _____<br>HOSPITALIZACIÓN MEDICA: _____<br>AUS. DE BX EN LABORATORIO: _____  | CONSULTA ESPECIALIZADA: _____<br>HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA: _____<br>AUS. DE BX EN LABORIO: _____   | CONSULTA DENTAL: _____<br>MANTENIMIENTO DENTAL: _____<br>AUS. DE TRATAMIENTO: _____ |
| <b>SERVICIO QUE SE SUBROGA</b>  |   |   |
| <u>13</u>   |   |   |
| <b>LOCALIDAD</b>  |   |   |
| <u>14</u>   |   |   |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____<br>DOMICILIO: _____<br>CONTRATO No. _____  | VOLUNTAD DEL PACIENTE: _____<br>VALORES DEL SERVICIO: _____   | RFC: _____<br>TEL: _____<br>AUSE. DIRECTOR UNIDAD: _____                            |
| NOMBRE DEL PACIENTE: _____<br>NOMBRE DE LA FAMILIA: _____<br>EDAD: _____  | <u>15</u>   | <u>16</u>   |
| <b>COORDINACIÓN DE QUE EL SERVICIO SE RECIBO</b>  |   |   |
| <u>18</u>   |   |   |
| PACIENTE: <input type="checkbox"/> FAMILIAR: <input type="checkbox"/> RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> DARENTESCO: _____<br>DIRECCIÓN: _____<br>FECHA: _____ FIRMA: _____ TEL: _____                                     |   |   |

*(Handwritten mark)*



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| NO. | DATO                  | ANOTAR  |
|-----|-----------------------|---|
| 1   | Delegación y UMAE     | El nombre de la, Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.  |
| 2   | Folio                 | El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.<br><br>NOTA: Deberá procurarse sea preimpreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados. |
| 3   | Fecha                 | Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).   |
| 4   | Unidad Médica         | La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).  |
| 5   | Paciente              | Los datos que identifican al paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.  |
| 6   | Servicio que deriva   | El nombre del departamento donde se genera la solicitud del servicio (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).   |
| 7   | Tipo de servicio      | Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine el médico tratante debe recibir el servicio el paciente.  |
| 8   | Motivo de subrogación | CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o descompuesto, FI: falta de insumos  |



|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| NO. | DATO                                     | ANOTAR  |
|-----|--|---|
| 9   | Ramo de seguro que se afecta             | Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio al paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia). |
| 10  | Vigencia de derechos                     | La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno del Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.   |
| 11  | Diagnóstico o datos                      | El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, o todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por el Jefe de Departamento Clínico y/o el Director o encargado de la unidad médica.           |
| 12  | Grupo a subrogar                         | Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo:<br>Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.  |
| 13  | Servicio (s) a subrogar                  | La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar al paciente para su atención.   |
| 14  | Proveedor                                | El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.   |
| 15  | Elaboró                                  | Nombre, matrícula y firma del responsable de su elaboración.  |
| 16  | Vo. Bo. Jefe de Servicio                 | Nombre, matrícula y firma.  |
| 17  | Aut. del Director de la Unidad           | Nombre, matrícula y firma del Director de la unidad médica o de quien él designe.   |
| 18  | Constancia de que el servicio se recibió | Datos generales del paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.  |





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

CONTRATO SAI No.: S5M0166  
 CONTRATO COMPRAS MX No.:  
 050GYR024N00526-001-00  
 CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
 PROVEEDOR" ESTUDIOS  
 CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE  
 C.V.



**Gobierno de México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**"Reporte de Servicios en las Unidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada,  
 Regional Estado de México Poniente"**

**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
 PONIENTE**  
**JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**"REPORTE DE SERVICIOS EN LAS UNIDADES DE LA DELEGACION"**

PROVEEDOR: \_\_\_\_\_

SERVICIO: SUBROGADO PARA EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO

CONTRATO: \_\_\_\_\_

| NOMBRE       | NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CON AGREGADO MÉDICO | TIPO DE ESTUDIO | FECHA DE RECEPCIÓN | FECHA DE ENTREGA | PRECIO UNITARIO |
|--------------|--|-----------------|--------------------|------------------|-----------------|
|              |  |                 |                    |                  |                 |
|              |  |                 |                    |                  |                 |
|              |  |                 |                    |                  |                 |
|              |  |                 |                    | SUBTOTAL         |                 |
|              |  |                 |                    | IVA              |                 |
| :EPORTE MES: |  |                 |                    | TOTAL            |                 |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOSTENIMIENTO SOCIAL



**ANEXO 4 (CUATRO)  
PENAS CONVENCIONALES**

FOLIO NÚMERO: HGR No. - CONTRATO No. \_\_\_\_\_  
MES \_\_\_\_\_

| Hospital   | Concepto | Clausula de referencia | Núm. De contrato contratado | Servicio contratado | Remisión Número | Unidad de medida | % De Penalización | Incumplimiento en la entrega | Días/Horas de atraso | Valor total de lo Incumplido y no entregado sin IVA | Importe Total de la penalización y/o deductivo sin IVA |
|------------|----------|------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------|------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|---|--|
| HGR No. .. |          |                        |                             |                     |                 |                  |                   |                              |                      |   |  |

Nota: La evidencia documental está bajo resguardo de la unidad médica.  
El formato para reporte de incumplimientos para aplicación de penas convencionales o deductivas, puede ser modificado por las unidades médicas y

Revisó

Revisó y Validó

Revisó

COLOCAR NOMBRE DEL AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

COLOCAR NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

COLOCAR NOMBRE DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS



2025  
La Mujer Indígena

Joséfa Ortiz de Domínguez S/N, Col Centro, CP 50030, Toluca Estado de México, Tel: (722) 2 79 89 60 Ext. [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



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

CONTRATO SAI No.: S5M0166  
 CONTRATO COMPRAS MX No.:  
 050GYR024N00526-001-00  
 CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
 PROVEEDOR" ESTUDIOS  
 CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE  
 C.V.



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ANEXO 5 (CINCO)**  
**DEVENGO**

| INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  |                      |                      |       |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|-------|
| JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS      |                      |                      |       |
| CPAS/CAOA                             |                      |                      |       |
| PROVEEDOR                             |                      |                      |       |
| DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO       |                      |                      |       |
| VIENCIA                               |                      |                      |       |
| ADMINISTRADOR CONTRATO Y AREA TECNICA |                      |                      |       |
| NÚMERO DE LICITACIÓN                  |                      |                      |       |
| NÚMERO DE CONTRATO                    |                      |                      |       |
| IMPORTE MÍNIMO CONTRATO               |                      |                      |       |
| IMPORTE MÁXIMO CONTRATO               |                      |                      |       |
| MES                                   | DEVENGO DELIGACIONAL | CANTIDAD DE SERVICIO |       |
|                                       |                      | TOTAL ESTUDIOS       | MONTO |
| Enero                                 |                      |                      |       |
| Febrero                               |                      |                      |       |
| Marzo                                 |                      |                      |       |
| Abril                                 |                      |                      |       |
| Mayo                                  |                      |                      |       |
| Junio                                 |                      |                      |       |
| Julio                                 |                      |                      |       |
| Agosto                                |                      |                      |       |
| Septiembre                            |                      |                      |       |
| Octubre                               |                      |                      |       |
| Noviembre                             |                      |                      |       |
| Diciembre                             |                      |                      |       |
| <b>TOTAL</b>                          |                      |                      |       |
| PROMEDIO                              |                      |                      | N/A   |
| SALDO EN CONTRATO                     |                      |                      | N/A   |
| ALCANCE EN MESES CONTRATO             |                      |                      | N/A   |



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



| PARTE II |               |             |                   |       |
|----------|---------------|-------------|-------------------|-------|
| UNIDAD   | MES REPORTADO | FACTURA No. | TOTAL DE ESTUDIOS | MONTO |
| HGZ 58   |               |             |                   |       |
| HGZ 194  |               |             |                   |       |
| HGR 220  |               |             |                   |       |
| HGR 251  |               |             |                   |       |
| HGZ 252  |               |             |                   |       |

Área Técnica  
  
Dra. Irma Yadira Draqustinovis Valdez  
Jefe de Servicio de Anatomía Patológica del HGZ 252



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

CONTRATO SAI No.: S5M0166  
 CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00  
 CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V.

**ANEXO 2 (Dos)**

**DICATAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE FINANZAS  
 UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA  
 DELEGACIÓN (Estado de México Zona Poniente)  
 DICATAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 000020982-2026

Detalle de Inversión

Detalle de Gasto

Dependencia Solicitante: 15 Estado de México Zona Poniente  
199001 Oficina del OOAD EDO MEX PTE  
200100 Jefatura De Servicios De Prest

Concepto: CADA Lic. Art. CX No. 1600120010DCAGA02782025 recibido el 17 de octubre de 2025 para contratación de Histopatología

Fecha Elaboración: 17/10/2025

Total Compromiso (en pesos): \$ 14,102,182.00  
 Cuenta: 51331003 SUBROGACIÓN SERV DIAG LAB. Unidad de Información: 193103 Centro de Costo: 200215  
 COG: 3390104

| DETALLE DE GASTOS POR MES (en pesos) |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ENE                                  | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 14,102.2                             | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| TOTAL ANUAL (en pesos)               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 0.0                                  | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.3.4 de la Norma Presupuestaria del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema FINAT, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costo, los montos señalados pueden comprometerse para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

**DICATAMEN**  
 SELVA OLIVIA DOMINGUEZ CRUZ  
 SELVA OLIVIA DOMINGUEZ CRUZ

DIA MES AÑO  
 DICATAMEN DEFINITIVO

**DICATAMEN DEFINITIVO**

CONTRATO No: \_\_\_\_\_

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ \_\_\_\_\_ .00

SE EMITE SUJETO A LAS CIFRAS DEFINITIVAS QUE APRUEBE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS PARA EL IMSS, RAZÓN POR LA CUAL EL IMPORTE DEBERÁ RATIFICARSE UNA VEZ QUE SE TENGA EL PRESUPUESTO APROBADO PARA EL EJERCICIO 2026.

Clave: 6170-009-001



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

ANEXO 3 (Tres)

FORMATO. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO  
MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL  
CONTRATO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON  
LA MISMA. (DEPENDENCIAS).

(Aflanzadora o Aseguradora)

Denominación social: \_\_\_\_\_, En lo sucesivo (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: \_\_\_\_\_

Autorización del Gobierno Federal para operar: \_\_\_\_\_ (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria:

Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: \_\_\_\_\_

Dependencia contratante: \_\_\_\_\_, (En lo sucesivo "la Contratante")

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": \_\_\_\_\_.

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_, (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: \_\_\_\_\_, (Número asignado por la "Aflanzadora" o la "Aseguradora")

Monto Aflanzado: \_\_\_\_\_ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: \_\_\_\_\_

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_

**Obligación garantizada:** El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, en los términos de la Clausula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

**Naturaleza de las Obligaciones:** \_\_\_\_\_ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es Divisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es Indivisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

**Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":**

Número asignado por "la Contratante": \_\_\_\_\_

Objeto: \_\_\_\_\_

Monto del Contrato: \_\_\_\_\_ (Con letra y número, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: \_\_\_\_\_

Fecha de suscripción: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_ (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma)

**Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** \_\_\_\_\_ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

**Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva:** El previsto en el artículo 262 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Competencia y Jurisdicción:** Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de \_\_\_\_\_ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción I de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 96 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de Internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

(Nombre del representante de la Aflanzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL  
CONTRATO EN MATERIA DE (ADQUISICIONES,

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



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

|   |
|---|
| <b>CONTRATO SAI No.: S5M0166</b>  |
| <b>CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00</b>                                      |
| <b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V.</b> |

**ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA).**

**PRIMERA. – OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y de sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

**SEGUNDA. – MONTO AFIANZADO.**

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora", se compromete a pagar a la "Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el impuesto al Valor Agregado) que representa el \_\_\_% (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el \_\_\_% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsiguientes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

**TERCERA. – INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 253 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**CUARTA. – VIGENCIA.**

La fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la o las obligaciones que garantiza en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

**QUINTA. – PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.**

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

**SEXTA. – SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

**(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

**SEXTA. – SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

**(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)**

Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de los recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

**SÉPTIMA. – SUBJUDICIDAD.**

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad requerida, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 253 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subyacente, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|   |
|---|
| <b>CONTRATO SAI No.: S5M0166</b>  |
| <b>CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00</b>                                      |
| <b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V.</b> |

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

**OCTAVA. – COAFIANZAMIENTO O YUXTAPONICIÓN DE GARANTÍAS.**

El cofianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios, de conformidad con lo expresamente estipulado para tales efectos en el contrato principal materia del aflanzamiento.

**NOVENA. – CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

**(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

**NOVENA. – CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

**(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)**

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora"), el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Siempre y cuando se haya exhibido y aceptado la garantía de vicios ocultos. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

**DÉCIMA. – PROCEDIMIENTOS.**

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 262 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

**DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.**

"La Beneficiaria" podrá realizar el requerimiento de pago a que se refiere el artículo 262 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien en los domicilios de los apoderados designados por la Institución para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

"La Beneficiaria" requerirá de pago a la institución acompañando los documentos justificativos siguientes:

1. El Acto o Contrato en que conste la obligación a cargo del fiado.
2. La Póliza de Fianza y endoso o endosos respectivos.
3. El Acta Administrativa, en la que se harán constar de manera cronológica y circunstanciada los actos u omisiones que constituyan el incumplimiento a las obligaciones garantizadas.
4. La Liquidación de adeudo o documento en el cual conste el crédito o importe a requerir con cargo a la garantía.
5. Si los hubiere, la demanda o el escrito de cualquier otro medio de defensa legal procedente, presentado por el fiado, resoluciones o sentencias firmes dictadas por autoridad competente y sus notificaciones.
6. Los demás documentos que la Tesorería estime pertinentes.

Dichos documentos se acompañarán en original o en copia certificada, salvo la póliza de fianza y su endoso o endosos, los cuales deberán anexarse en original.

**DÉCIMA SEGUNDA. – DISPOSICIONES APLICABLES.**

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

**DÉCIMA TERCERA. – ENTREGA DE FIANZAS.**

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza.



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |

**ANEXO 4 (Cuatro)**

**DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SALUD PÚBLICA




Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
 Regional Estado de México Poniente  
 Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Of. N° 169001200100/J5PM/1383/2025  
 Toluca México, a 27 de agosto de 2025

**Dra. Oswelia Costilla Gómez**  
 Coordinadora Auxiliar de Atención Médica en Segundo Nivel  
 Presente

Derivado de la contratación del servicio subrogado para el procesamiento e interpretación de histopatología y anticuerpos de inmunohistoquímica para hospitales y unidades médicas del Régimen Ordinario para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente y conforme a lo dispuesto en el penúltimo párrafo del Artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto, al respecto hago de su conocimiento que se designa y se le notifica por escrito que fungirá como administrador del contrato, o bien el funcionario que durante la vigencia del contrato (os) lo sustituya en el cargo, puesto, plaza y/o categoría:

| ADMINISTRADORA DE CONTRATO           |  | Firma de aceptación de la designación y de recibido   |
|--------------------------------------|--|---|
| Nombre                               | Dra. Oswelia Costilla Gómez  | <br>Dra. <b>Tanja del Castañeda</b><br>Médico Supervisor de Hospitales<br>Firma de autorización conforme a lo establecido en el Artículo 157 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y de acuerdo con el oficio circular 1690012H0 de 160/CAAMSN/142/2025 de fecha 12 de agosto de 2025, signado por la Dra. Oswelia Costilla Gómez, Coordinadora Auxiliar de Atención Médica en Segundo Nivel. |
| Cargo                                | Coordinadora Auxiliar de Atención Médica en Segundo Nivel                      |   |
| Área de adscripción en el IMSS       | Coordinación de Prevención y Atención a la salud                               |   |
| Domicilio institucional              | Josefa Ortiz de Domínguez s/n, Colonia Centro, C.P. 50000                      |   |
| Registro Federal de Contribuyentes   | [REDACTED]   |   |
| Clave Única de Registro de Población | [REDACTED]   |   |
| Correo electrónico institucional     | <a href="mailto:oswelia.costilla@imss.gob.mx">oswelia.costilla@imss.gob.mx</a> |   |
| Teléfono institucional               | 722 279 89 00 ext. 1007  |   |

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del **ARTÍCULO 115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se tratan datos correspondientes al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES Y A LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO POBLACIONAL**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las **personas físicas**, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

México, Tel: (722) 2 79 89 00 Ext. 1007

**NTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 (SEGURO Y PENSIONES SOCIALES)




Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
 Regional Estado de México Poniente  
 Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Of. N° 169001200100/SPM/1382/2025  
 Toluca México, a 27 de agosto de 2025

**Dra. Irma Yadira Dragustinovis Valdez**  
**Jefe de Servicio de Anatomía Patológica del HGZ 252**  
**Presente**

Derivado de la contratación del servicio subrogado para el procesamiento e interpretación de histopatología y anticuerpos de inmunohistoquímica para hospitales y unidades médicas del Régimen Ordinario para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente y conforme a lo dispuesto en el penúltimo párrafo del Artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, al numeral 4.24.7, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto, al respecto hago de su conocimiento que se designa y se le notifica por escrito que fungirá como área técnica del contrato, o bien el funcionario que durante la vigencia del contrato (as) la sustituya en el cargo, puesto, plaza y/o categoría;

| ÁREA TÉCNICA                       |   | Firma de aceptación de la designación y de recibido                                 |
|------------------------------------|---|---|
| Nombre                             | Dra. Irma Yadira Dragustinovis Valdez   |  |
| Cargo                              | Jefe de Servicio de Anatomía Patológica |   |
| Área de adscripción en el IMSS     | Jefe de Servicio de Anatomía Patológica |   |
| Domicilio institucional            | HGZ 252                                 |   |
| Registro Federal de Contribuyentes | [Redacted]                              |   |
| Teléfono Institucional             | irma.ydragustinovis@imss.gob.mx         |   |



2025  
 La Mujer Intelligente

Instituto Mexicano del Seguro Social, Col. Carrizal, CP 56000, Toluca-Estado de México, Tel: (722) 770 60 00 Ext. 1027  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

De conformidad con lo dispuesto en el **primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se **testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES**, 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 DESCENTRALIZADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**Atentamente**

**Dr. Salvador Gómez García**  
Titular

  
Lic. Carlos Ernesto Hernández Becerra  
Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo

  
L.C. Kajlina Alexandra Rivas  
Analista Delegada Planeación



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Josefa Ortiz de Domínguez S/N, Col Centro, CP 50000, Toluca Estado de México, Tel: (722) 2 79 89 00 Ext. 1087  
[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**


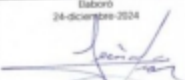




**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA**  
**REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |

**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".**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL  |   |   |   |
| <b>Cuenta CONAC</b><br>51331002 – Subrogación de hemodiálisis extramuros   | <b>Partida presupuestaria</b><br>COG 33901  |   |   |
| <b>Concepto:</b><br>Por las erogaciones de la subrogación de servicios de hemodiálisis.  |   |   |   |
| <b>Plazo de pago:</b> 20 días  |   |   |   |
| <b>Tipo de glosa:</b> Servicios integrales   |   |   |   |
| <b>Requisito:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema PRE-Millennium.</li> </ul>   |   |   |   |
| <b>Documentos que deben presentarse en ventanilla:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ número de proveedor;</li> <li>➢ número de contrato; y,</li> <li>➢ número de ID de pedido-recepción.</li> </ul> </li> <li>• Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.</li> </ul> |   |   |   |
| <b>Firma de autorización en la representación impresa del CFDI:</b><br><b>UMAE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona administradora del contrato.</li> </ul>  |   |   |   |
| <b>Unidad médica de segundo nivel, en delegaciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona administradora del contrato.</li> </ul>  |   |   |   |
| <b>Referencias normativas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.</li> <li>• Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracción III.</li> <li>• Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS. 1000-001-014.</li> <li>• Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica. 2000-001-006.</li> </ul>                   |   |   |   |
| Elaboró<br>24-diciembre-2024<br><br>Lic. Daniel Díaz Jirón<br>Titular de la División de Normatividad Contable y Fiscal  | Revisó<br>26-diciembre-2024<br><br>Lic. Mauricio José González Almeida<br>Titular de la División de Trámite de Erogaciones | Autorizó<br>27-diciembre-2024<br><br>Miro, Shadia G. Sánchez Ochoa<br>Titular de la Coordinación de Calidad y Trámite de Erogaciones | Vigencia a partir de<br>02 ene 2025<br>Página 1 de 1<br>Anexo 2<br>clave 6813-008-001 |

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |

ANEXO 6 (Seis )

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA



ESTUDIOS CLINICOS  
 DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.



00057

ANEXO 9 (NUEVE)  
 MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UN PARTE ESTUDIOS CLINICOS DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V., (OLAB DIAGNOSTICOS MEDICOS), REPRESENTADA POR IRAKLI QVAKHARIA EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", POR OTRA LABORATORIO QUIMICO CLINICO AZTECA S.A.P.I DE C.V., REPRESENTADA POR ERASMO ROSALES RUIZ , EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DE LE DENOMINARA "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES" AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. "EL PARTICIPANTE A" DECLARA QUE:

- 1.1. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN COSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 42,394, DE FECHA 21 DE OCTUBRE DE 1974, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. FAUSTO RICO ALVAREZ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 6, DE LA CIUDAD DE MEXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE CIUDAD DE MEXICO, EN EL FOLIO MERCANTIL 9.017,716 DE FECHA 10 DE MARZO DE 2010.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES

1. NÚMERO 4,363 FECHA: 11 DE MAYO DE 1990 NOTARIO PÚBLICO QUE LAS PROTOCOLIZÓ: LIC. AZULITO INFANZÓN RIVAS, NO. 172 DEL DISTRITO FEDERAL, CON REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD NÚMERO 9,017,716 DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 1990
2. NÚMERO: 86,981 FECHA: 24 DE SEPTIEMBRE DE 1997 NOTARIO PÚBLICO QUE LAS PROTOCOLIZÓ: LIC. MARIO FLOGONIO REA FIELD, NO. 135 DEL DISTRITO FEDERAL, CON REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD NÚMERO 9,017,716 DE FECHA 13 DE ENERO DE 1998
3. NÚMERO: 72,275 FECHA: 12 DE NOVIEMBRE DE 2009 NOTARIO PÚBLICO LIC. MARIO FLOGONIO REA FIELD, NO. 135 DEL DISTRITO FEDERAL, CON REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD NÚMERO 9,017,716 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2010
4. NÚMERO: 35,916 FECHA: 12 DE DICIEMBRE DE 2011 NOTARIO PÚBLICO QUE LAS PROTOCOLIZÓ: LIC. ALIAN GUILLERMO DOMÍNGUEZ MENESES, NO. 159 DEL DISTRITO FEDERAL, CON REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD NÚMERO 9,017,716 DE FECHA 30 DE ENERO DE 2012
5. NÚMERO 48,967 FECHA 25 DE JULIO DE 2014 NOTARIO PÚBLICO QUE LAS PROTOCOLIZÓ: LIC. MARCO ANTONIO ESPINOZA ROMPBYNGTH NO. 97 DEL DISTRITO FEDERAL, CON REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD NÚMERO 9,017,716 DE FECHA 25 DE OCTUBRE DE 2014

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



**ESTUDIOS CLINICOS**  
**DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.**



- NÚMERO 75,870 DE FECHA 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2015 NOTARIO PÚBLICO ROBERTO GAZDÓN JIMÉNEZ 340 DEL DISTRITO FEDERAL, CON REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD NÚMERO 9,877,718 DE FECHA 28 DE OCTUBRE DE 2015.
- NÚMERO 52,742 DE FECHA 31 DE AGOSTO DE 2021 ANTE EL CORREDOJER PÚBLICO NO. 14 DE NUEVO LEÓN LIC. RODRIGO VERASTEGUI SORSA, CON FOLIO MERCANTIL 9017718 DE FECHA 26 DE JULIO DE 2021, FECHA 31 DE AGOSTO DE 2021 CORREDOJER PÚBLICO NO. 14 DE NUEVO LEÓN LIC. RODRIGO VERASTEGUI SORSA.
- NÚMERO 13,244 DE FECHA 15 DE MAYO DE 2020 NOTARIO PÚBLICO NO. 137 DEL PRIMER DISTRITO REGISTRAL DE NUEVO LEÓN LIC. RICARDO ANTONIO LÓPEZ ALVARADO.

**LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:**

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 105 FRACCIÓN III** de la LGTAIP, en el presente contrato se trata los datos relacionados al **NOMBRE DE LOS SOCIOS DE LA EMPRESA** lo anterior, en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las **personas morales** por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

- TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO ECD741021QAS Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [REDACTED]
- SU REPRESENTANTE, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 29,389 DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2025, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. GABRIEL ESCÓBAR CEBALLOS NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 76 DEL ESTADO DE MÉXICO, MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN: [REDACTED]

- SU OBJETIVO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: LA PRESTACIÓN A TRAVÉS O POR CONDUCTO DE PROFESIONISTAS DE SERVICIOS CLÍNICOS DE PATOLOGÍA, LABORATORIO, IMAGENOLÓGIA, RADIOLOGÍA, MEDICINA NUCLEAR, ELECTROCARDIOGRAMA, GAMMAGRAMA, MEDICINA PREVENTIVA, TOXICOLOGÍA, TOMA DE MUESTRAS Y EN GENERAL, DE TODA CLASE DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

*[Firma manuscrita]*

De conformidad con lo dispuesto en el **primer y segundo párrafo del ARTÍCULO 105 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se trata el dato correspondiente al **DOMICILIO**, 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 105 FRACCIÓN III** de la LGTAIP, en el presente contrato se trata el dato correspondiente al **REGISTRO PATRONAL DEL IMSS** lo anterior, en virtud de que dicho dato corresponde 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**

CONTRATO SAI No.: S5M0106  
 CONTRATO COMPRAS MX No.:  
 030GYR024N00526-001-00  
 CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
 PROVEEDOR" ESTUDIOS  
 CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE  
 C.V.



**ESTUDIOS CLINICOS**  
**DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.**



00058

1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: AV. ADOLFO LOPEZ MATEOS NO. 313, COLONIA EVOLUCION PONIENTE, NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MEXICO, C.P. 57208

2. "EL PARTICIPANTE B" DECLARA QUE:

2.1. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGUN CONSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO 7,207, DE FECHA 31 DE ENERO DE 1992, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. SALVADOR LOPEZ CORTES, NOTARIO PUBLICO NUMERO 10 DEL DISTRITO JUDICIAL DE TEXCOCO, ESTADO DE MEXICO E INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL LIBRO I, BAJO LA PARTIDA NUMERO 465 DEL VOLUMEN V, EL DIA 28 DE AGOSTO DE 1992

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES

| NUMEROS DE ESCRITURAS           | NOMBRES, NUMEROS Y CIRCUNSCRIPCION DE LOS NOTARIOS PUBLICOS QUE LAS PROTOCOLIZARON   | FECHA Y DATOS DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD  |
|---------------------------------|--|--|
| ESCRITURA PUBLICA NUMERO 16,229 | LIC. BERNARDO RAMIREZ HENDOGZA, NOTARIO PUBLICO NO. 16 DE TEXCOCO, ESTADO DE MEXICO  | FECHA DE INSCRIPCION: 28 DE JUNIO DE 1992.<br>DATOS DE INSCRIPCION: LIBRO I, SECCION COHERES, BAJO LA PARTIDA NUMERO 318 DEL VOLUMEN VI DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD DE TEXCOCO, ESTADO DE MEXICO. |
| ESCRITURA PUBLICA NUMERO 16,281 | LIC. HELEA LETICIA FERRAZZA FERNANDEZ, NOTARIA PUBLICA NO. 38 DEL ESTADO DE MEXICO   | FECHA DE INSCRIPCION: 15 DE ENERO DE 2008.<br>DATOS DE INSCRIPCION: REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO EN TEXCOCO, ESTADO DE MEXICO. FOLIO MERCANTIL ELECTRONICO 1021-30                      |
| ESCRITURA PUBLICA NUMERO 81,838 | LIC. MARCO ANTONIO ESPINOSA BONDYINGEN, NOTARIO PUBLICO NO. 97 DEL DISTRITO FEDERAL. | FECHA DE INSCRIPCION: 16 DE DICIEMBRE DE 2015.<br>DATOS DE INSCRIPCION: REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL DISTRITO FEDERAL, FOLIO MERCANTIL ELECTRONICO 847802-1                         |
| ESCRITURA PUBLICA NUMERO 82,886 | LIC. MARCO ANTONIO ESPINOSA BONDYINGEN, 97 DEL DISTRITO FEDERAL.                     | FECHA DE INSCRIPCION: 16 DE FEBRERO DE 2018.<br>DATOS DE INSCRIPCION: REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL DISTRITO FEDERAL, FOLIO MERCANTIL ELECTRONICO 847802-1                           |

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

[Redacted area for names of partners]

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 165 fracción III de la LGMP, en el presente contrato se lista los datos relacionados al nombre de los socios de la EMPRESA lo anterior, es virtud de que dichos datos corresponden al ámbito público y privado de las personas morales por lo que pueden publicarse en su carácter de información confidencial.



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 030GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 115** FRACCIÓN III de la LGTAP, en el presente contrato se trata el dato correspondiente al **REGISTRO PATRONAL DEL IMSS** lo anterior, en virtud de que dicho dato corresponde 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 **primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAP**, en el presente contrato y en sus anexos se trata el dato correspondiente al **DOMICILIO**, 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.



**ESTUDIOS CLINICOS**  
**DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.**



- 2.2. TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE LUNIFRIBUVENTES NÚMERO LQC920131M20, Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [REDACTED]
- 2.3. SU REPRESENTANTE, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTAN CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 39,634, DE FECHA 13 DE SEPTIEMBRE DE 2017, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JAVIER GARCIA URRUTIA, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 72 DE MONTERREY, MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURIDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN: [REDACTED]

- 2.4. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO (RAYOS X, ULTRASONIDOS, ELECTROCARDIOGRAMAS, ELECTROENCEFALOGRAMAS, ENDOSCOPIA, TOMOGRAFÍA Y AXIAL, COMPUTADA, DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y PATOLOGÍA); POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN LE PRESENTE CONVENIO.
- 2.5. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN LA CALLE SIMÓN BOLÍVAR NO. 15 COLONIA LOS REYES ACAQUILPAN CENTRO, MUNICIPIO DE LA PAZ, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 56400

LOS INTEGRANTES DE LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA SERAN:

- ✓ ESTUDIOS CLINICOS DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.
- ✓ LABORATORIO QUIMICO-CLINICO AZTECA S.A.P.I. DE C.V.,

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |



**ESTUDIOS CLINICOS**  
**DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.**



00059

3. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

3.1. CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA CONVOCATORIA QUE SE APLICARÁN EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO **LA-50-GYR-050GYR024-N-5-2026**, PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO DERIVADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA Y ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA PARA HOSPITALES Y UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

3.2. MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN EL PROCEDIMIENTO LICITATORIO, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 31 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

*[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]*

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



**ESTUDIOS CLINICOS**  
**DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.**



**CLAUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO. - "PARTICIPACIÓN CONJUNTA"**

"LAS PARTES" CONVIENEN EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA NÚMERO **LA-50-GYR-050GYR024-N-5-2026** Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A EJECUTAR LOS TRABAJOS DE SERVICIO SUBROGADO PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA Y ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA PARA HOSPITALES Y UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

**PARTICIPANTE "A":** REALIZARA LA ADMINISTRACION DEL CONTRATO, SUPERVISION DEL BUEN FUNCIONAMIENTO Y FACTURACION, ASI COMO EL PROCESAMIENTO DE TODOS LOS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DEL OBJETO DE LA PRESENTE LICITACION PUBLICA NACIONAL No. **LA-50-GYR-050GYR024-N-5-2026**

**PARTICIPANTE "B":** APORTARA LOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA REALIZAR LOS SERVICIOS DESCRITOS EN LA LICITACION PUBLICA NACIONAL No. **LA-50-GYR-050GYR024-N-5-2026**

**SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y CONSTITUCIÓN DE AVAL Y OBLIGADO SOLIDARIO.**

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL **DR. IRAKLI GVAKHARIA**, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASI COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



ESTUDIOS CLINICOS  
DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.



00000

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN LA-50-GYR-050GYR024-N-5-2026 SERVICIO SUBROGADO PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA Y ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUIMICA PARA HOSPITALES Y UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

**TERCERA. - DEL COBRO DE LAS FACTURAS.**

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE A", PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS A LOS BIENES QUE SE ENTREGUEN AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO **LA-50-GYR-050GYR024-N-5-2026**.

**CUARTA. - VIGENCIA.**

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO **LA-50-GYR-050GYR024-N-5-2026**, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |



**ESTUDIOS CLINICOS**  
**DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.**



**QUINTA. - OBLIGACIONES.**

"**LAS PARTES**" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"**LAS PARTES**" ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO **LA-50-GYR-050GYR024-N-5-2026** EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR "**LAS PARTES**" Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA 14 DE NOVIEMBRE DE 2025

"**EL PARTICIPANTE A**"  
ESTUDIOS CLINICOS DR. T.J. ORIARD  
S.A. DE C.V.

IRAKLI GVAKHARIA  
REPRESENTANTE LEGAL

"**EL PARTICIPANTE B**"  
LABORATORIO QUIMICO CLINICO AZTECA  
S.A.P.I DE C.V.

ERASMO ROSALES RUIZ  
REPRESENTANTE LEGAL

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



**ANEXO 7 (Siete)**  
**DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO PARA EL EJERCICIO 2026**

SERVICIO SUBROGADO PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA Y ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA PARA HOSPITALES Y UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENCRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE PARA ATENDER NECESIDADES DEL EJERCICIO 2026.

LOS LICITANTES, PARA LA PRESENTACIÓN DE SUS PROPOSICIONES, DEBERÁN AJUSTARSE Estrictamente a LOS REQUISITOS Y ESPECIFICACIONES PREVISTOS EN ESTE ANEXO TÉCNICO, DESCRIBIENDO EN FORMA AMPLIA Y DETALLADA LO QUE SE ESTÉN OFERTANDO, EN CASO CONTRARIO, LA PROPUESTA PRESENTADA SERÁ DESECHADA.

EL SERVICIO CONSISTE EN LA SUBROGACIÓN DEL SERVICIO PARA EL PROCESAMIENTO CON LA TÉCNICA HISTOLÓGICA E INTERPRETACIÓN HISTOPATOLOGÍA DE PIEZAS QUIRÚRGICAS Y REALIZACIÓN DE ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA EN CASOS SELECCIONADOS POR EL INSTITUTO, A TRAVÉS DE PERSONAL ESPECIALISTA CERTIFICADO, CON EQUIPOS AUTOMATIZADOS O SEMI-AUTOMATIZADOS Y REPORTE DEL DIAGNÓSTICO CONFORME A LA NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LOS LABORATORIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CLASIFICACIONES MEDICAS VIGENTES APLICABLES, ENTREGADOS PUNTUALMENTE EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA REQUERENTE, DE ACUERDO A LOS SOLICITADO PARA ATENDER EL REQUERIMIENTO SOBRE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS.

EL INSTITUTO DE ACUERDO A SUS NECESIDADES SOLICITARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LAS SIGUIENTES UNIDADES:

| DESCRIPCIÓN                                      | HOSPITAL | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA |
|--|----------|-----------------|-----------------|
| PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA | HGZ 58   | 160             | 400             |
|  | HGZ 194  | 1,040           | 2300            |
|  | HGR 251  | 1040            | 2600            |
|  | HGZ 252  | 48              | 120             |
|  | HGR 220  | 240             | 600             |
| ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA                | HGR 251  | 680             | 1700            |

EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ACCESO A UNA PÁGINA WEB CON SU RESPECTIVO USUARIO Y CONTRASEÑA A FIN DE QUE EL PERSONAL RESPONSABLE PUEDA VISUALIZAR LOS RESULTADOS DE CADA PACIENTE EN UN PLAZO NO MAYOR A CINCO DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO.



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

|  |
|--|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166  |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N00526-001-00                                      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ESTUDIOS CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE C.V. |

EL PROVEEDOR ACUDIRÁ A LAS UNIDADES MÉDICAS ANTES CITADAS, LOS DÍAS ACORDADOS, A RECOGER LAS MUESTRAS QUE EL INSTITUTO ENTREGARÁ JUNTO CON LA "SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIO" (4-30-2/03), **ANEXO ADJUNTO** ASENTANDO EN LA MISMA LA FECHA DE RECEPCIÓN, MISMA QUE SERÁ SOPORTE PARA PAGO DEL CFDI.

EL HORARIO DE ENTREGA DE MUESTRAS Y RECEPCIÓN DE RESULTADOS SERÁ DE 08:00 A 14:00 HORAS, EN DÍAS HÁBILES PARA EL INSTITUTO.

EL TRANSPORTE, CONSERVACIÓN Y MANEJO DE LAS MUESTRAS SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR, EL CUAL DEBERÁ SER EN FORMOL HASTA SU TRASLADO A LAS INSTALACIONES DONDE SERÁN PROCESADAS E INTERPRETADAS. EN EL CASO DE BLOQUES Y LAMINILLAS SE DEBERÁ CONSERVAR LA INTEGRIDAD DE LOS MISMOS HASTA CONCLUIR SU PROCESO Y RETORNO DEL MATERIAL.

ESTE SERVICIO CONSISTE EN EL EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO CON FINES DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO CON TINCIÓN DE HEMATOXILINA Y EOSINA, CORTES INCLUIDOS EN PARAFINA, SEGÚN CORRESPONDA. Y LA REALIZACIÓN DE CORTES DE BLOQUES DE PARAFINA PARA REALIZACIÓN DE ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA EN CASOS SELECCIONADOS POR EL INSTITUTO, CON LOS CONTROLES POSITIVOS Y/O NEGATIVOS QUE CORRESPONDA.

UNA VEZ RECIBIDAS LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS, DESCRIBIRLAS MACROSCÓPICAMENTE, SELECCIONAR LOS CORTES MÁS REPRESENTATIVOS QUE SERÁN INCLUIDOS PARA SU ESTUDIO, ESTOS SE DEPOSITARÁN EN FORMA INDIVIDUAL, EN CAPSULAS, EN EL PROCESADOR DE TEJIDOS, QUE CONSTA DE VARIOS PASOS (ALCOHOL DEL 96%, ALCOHOL ABSOLUTO, XILOL Y PARAFINA).

ESTE PROCESO SE LLEVA A CABO DURANTE 12 HORAS CONTINUAS, POSTERIORMENTE, SE HACEN BLOQUES DE PARAFINA CON LAS MUESTRAS PARA SER CORTADAS A CUATRO MICRAS, DEPOSITANDO LOS CORTES EN EL BAÑO DE FLOTACIÓN Y LUEGO EN LOS PORTAOBJETOS PARA DESPARAFINAR.

YA PROCESADAS, SE PROCEDE A TENIRLAS BAJO LA TÉCNICA DE HEMATOXILINA/EOSINA PARA POSTERIORMENTE SER CUBIERTAS POR UN CUBREOBJETOS Y RESINA SINTÉTICA DE SECADO RÁPIDO, PARA SER OBSERVADAS AL MICROSCOPIO TENIENDO COMO RESULTADO, ASÍ UNA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA FINAL, CON EL REPORTE RESPECTIVO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ IDENTIFICAR LOS RESULTADOS DEL SERVICIO CONFORME A LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:

- NOMBRE Y NÚMERO DE AFILIACIÓN DEL DERECHOHABIENTE
- EDAD
- TIPO DE PIEZA
- FECHA DEL REPORTE
- DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA
- DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (EN LOS CASOS QUE LO AMERITE)
- DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO
- NOMBRE Y CEDULA PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA RESPONSABLE DEL ESTUDIO
- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LABORATORIO O PERSONA FÍSICA RESPONSABLE DEL PROCESO

PARA CADA UNO DE LOS ESTUDIOS, EL PROVEEDOR ENTREGARÁ EL RESULTADO DEL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA DE DOS FORMA IMPRESAS Y ELECTRONICO:

1. EN EL SERVICIO DE PATOLOGÍA, DONDE LE FUE SOLICITADO, PARA LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE SU FECHA DE RECEPCIÓN, IMPRESO Y ELECTRÓNICO EN FORMATO PDF, CON LOS FORMATOS "SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIO" (4-30-2/03), **ANEXO 2 (DOS)**, Y "ENTREGA DE RESULTADOS" **ANEXO 3 (TRES)**, CON LAS LAMINILLAS Y BLOQUES DE PARAFINA DEBIDAMENTE ETIQUETADAS Y CLASIFICADAS CON RELACIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS.
2. EL LICITANTE ADJUDICADO ENTREGARÁ LOS ESTUDIOS, EN MEDIO MAGNÉTICO (FORMATO DICOM) Y NÚMERO DE FOLIO PARA PODER SER CONSULTADO EN SU PÁGINA WEB, DESDE CUALQUIER EQUIPO DE

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**



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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

CÓMPUTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR A 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA.

PARA LOS ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA SE HACEN CORTES DE LOS BLOQUES DE PARAFINA CON LAS MUESTRAS, DEPOSITANDO LOS CORTES EN EL BAÑO DE FLOTACIÓN

Y LUEGO EN LOS PORTAOBJETOS PARA DESPARAFINAR (CON EL MONTAJE DEL CONTROL POSITIVO QUE CORRESPONDA SEGÚN EL ANTICUERPO A REALIZAR). Y SE PROCEDE A REALIZAR DE FORMA MANUAL, SEMI-AUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA LAS REACCIONES DE INMUNOHISTOQUÍMICA.

YA PROCESADAS, SE PROCEDE A TEÑIRLAS BAJO LA TÉCNICA DE HEMATOXILINA/EOSINA PARA POSTERIORMENTE SER CUBIERTAS POR UN CUBREOBJETOS Y RESINA SINTÉTICA DE SECADO RÁPIDO, PARA SER OBSERVADAS AL MICROSCOPIO TENIENDO COMO RESULTADO, ASÍ UNA INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA FINAL, CON EL REPORTE RESPECTIVO.

EL PROVEEDOR IMPLEMENTARÁ EL REGISTRO Y CONTROL DE LAS SOLICITUDES DE LOS LA INFORMACIÓN DEL MES INMEDIATO ANTERIOR SERVICIOS PRESTADOS EN EL FORMATO "REPORTE DEL DEVENGO", DEBIENDO ENVIAR A LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, A LA COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA Y A LAS UNIDADES QUE CUENTAN CON EL SERVICIO, LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES CON, ADJUNTANDO EL LISTADO DE PACIENTES


| DESCRIPCIÓN                                      | HOSPITAL | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA |
|--|----------|-----------------|-----------------|
| PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE HISTOPATOLOGÍA | HGZ 58   | 160             | 400             |
|  | HGZ 194  | 1,040           | 2300            |
|  | HGR 251  | 1040            | 2600            |
|  | HGZ 252  | 48              | 120             |
|  | HGR 220  | 240             | 600             |
| ANTICUERPOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA                | HGR 251  | 680             | 1700            |



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

CONTRATO SAI No.: S5M0166  
CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR024N00526-001-00  
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ESTUDIOS  
CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE  
C.V.

ANEXO 8 (Ocho)  
FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS 4-30-2/03

|   |  |  |
|---|--|--|
|  INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS |  | FOLIO: [ 3 ]   |
| SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS ( 4-30-2/03 )   |  |  |
| DELEGACIÓN/UMAE: [ 1 ]  | FECHA: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | [ 2 ]  |
| UNIDAD MÉDICA: [ 4 ]  |  | PACIENTE:  |
| CLAVE PRESUPUESTAL:   |  | NOMBRE: [ 5 ]  |
| TIPO Y NÚMERO:  |  | SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>  |
| LOCALIDAD:  |  | NO. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO   |
|   |  | CUIMP  |
| SERVICIO QUE DERIVA:  |  | RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: [ 9 ]  |
| NOMBRE: [ 6 ]   |  | RT <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> SAT <input type="checkbox"/> SV <input type="checkbox"/> PEN <input type="checkbox"/> Sp&AM <input type="checkbox"/> |
| DIRECCIÓN:  |  | VIGENCIA DE DERECHOS   |
|   |  | [ 10 ]   |
| TIPO DE SERVICIO  |  |  |
| ORDINARIO: <input type="checkbox"/> [ 7 ]   | URGENCIA: <input type="checkbox"/>                     |  |
| MOTIVO DE SUBROGACIÓN [ 8 ]   |  |  |
| C.S. <input type="checkbox"/>   | FP <input type="checkbox"/>                            | FE <input type="checkbox"/>  |
| FI <input type="checkbox"/>   |  |  |
| DIAGNÓSTICO Y RESUMEN CLÍNICO: [ 11 ]   |  |  |
|   |  |  |
| GRUPO A SUBROGAR: [ 12 ]  |  |  |
| CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: <input type="checkbox"/>  | CONSULTA ESPECIALIDADES: <input type="checkbox"/>      | CONSULTA DENTAL: <input type="checkbox"/>  |
| HOSPITALIZACIÓN MÉDICA: <input type="checkbox"/>  | HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA: <input type="checkbox"/>   | MATERNO INFANTE: <input type="checkbox"/>  |
| AUX DE DX EN LABORATORIO: <input type="checkbox"/>  | AUX DE DX EN GABINETE: <input type="checkbox"/>        | AUX DE TRATAMIENTO: <input type="checkbox"/>   |
| SERVICIO(S) A SUBROGAR [ 13 ]   |  |  |
| E SPECIFICAR:   |  |  |
| CANTIDAD:   |  |  |
|   |  |  |
| PROVEEDOR [ 14 ]  |  |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  |  | RFC:   |
| DOMICILIO:  |  | TEL:   |
| CONTRATO No.:   |  | AL:  |
| VIGENCIA DEL:   |  |  |
| NOMBRE ELABORÓ [ 15 ]   | Vo.Bo. JEFE DE SERVICIO [ 16 ]                         | AUT. DIRECTOR UNIDAD [ 17 ]  |
| MATRICULA [ 15 ]  |  |  |
| FIRMA [ 15 ]  |  |  |
| CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBO [ 18 ]  |  |  |
| NOMBRE:   |  |  |
| PACIENTE: <input type="checkbox"/>  | FAMILIAR: <input type="checkbox"/>                     | RESPONSABLE: <input type="checkbox"/>  |
| PARENTESCO:   |  |  |
| DIRECCIÓN:  |  |  |
| TEL:  |  |  |
| FECHA:  |  |  |
| FIRMA:  |  |  |

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



### INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO                  | ANOTAR   |
|-----|-----------------------|--|
| 1   | Delegación y UMAE     | El nombre de la, Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.   |
| 2   | Folio                 | <p>El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.</p> <p>NOTA: Deberá procurarse sea preimpreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.</p> |
| 3   | Fecha                 | Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).  |
| 4   | Unidad Médica         | La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).   |
| 5   | Paciente              | Los datos que identifican al paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.   |
| 6   | Servicio que deriva   | El nombre del departamento donde se genera la solicitud del servicio (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).  |
| 7   | Tipo de servicio      | Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine el médico tratante debe recibir el servicio el paciente.   |
| 8   | Motivo de subrogación | CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o descompuesto, FI: falta de insumos   |



### INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO                                     | ANOTAR  |
|-----|--|---|
| 9   | Ramo de seguro que se afecta             | Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio al paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia). |
| 10  | Vigencia de derechos                     | La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno del Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.   |
| 11  | Diagnóstico o datos                      | El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, o todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por el Jefe de Departamento Clínico y/o el Director o encargado de la unidad médica.           |
| 12  | Grupo a subrogar                         | Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo:<br>Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.  |
| 13  | Servicio (s) a subrogar                  | La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar al paciente para su atención.   |
| 14  | Proveedor                                | El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.   |
| 15  | Elaboró                                  | Nombre, matrícula y firma del responsable de su elaboración.  |
| 16  | Vo. Bo. Jefe de Servicio                 | Nombre, matrícula y firma.  |
| 17  | Aut. del Director de la Unidad           | Nombre, matrícula y firma del Director de la unidad médica o de quien él designe.   |
| 18  | Constancia de que el servicio se recibió | Datos generales del paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.  |





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

|   |
|---|
| CONTRATO SAI No.: S5M0166   |
| CONTRATO COMPRAS MX No.:<br>050GYR024N00526-001-00  |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ESTUDIOS<br>CLINICOS DR T.J. ORIARD S.A. DE<br>C.V. |

El proveedor implementará el registro y control de las solicitudes de los servicios prestados en el formato "reporte de servicios en las unidades del régimen ordinario del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente", entregando a la coordinación de prevención y atención a la salud y a las unidades que cuentan con el servicio, los primeros cinco días con la información del mes inmediato anterior.

**"Reporte de Servicios en las Unidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada,  
Regional Estado de México Poniente"**

**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

**JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
"REPORTE DE SERVICIOS EN LAS UNIDADES DE LA DELEGACION"**

PROVEEDOR: \_\_\_\_\_

SERVICIO: SUBROGADO PARA EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO

CONTRATO: \_\_\_\_\_

| NOMBRE      | NUMERO DE<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL CON<br>AGREGADO<br>MÉDICO | TIPO DE<br>ESTUDIO | FECHA DE<br>RECEPCIÓN | FECHA DE<br>ENTREGA | PRECIO<br>UNITARIO |
|-------------|--|--------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|
|             |  |                    |                       |                     |                    |
|             |  |                    |                       |                     |                    |
|             |  |                    |                       |                     |                    |
|             |  |                    |                       | SUBTOTAL            |                    |
|             |  |                    |                       | IVA                 |                    |
| EPORTE MES: |  |                    |                       | TOTAL               |                    |



### Anexo 10 (Diez)

## FORMATO PARA REPORTE DE INCUMPLIMIENTOS PARA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES O DEDUCTIVAS

FOLIO NÚMERO: HSE No. \_\_\_\_\_ - CONTRATO No. \_\_\_\_\_

MES \_\_\_\_\_

| Hospital      | Concepto | Cláusula de referencia | Núm. De contrato | Servicio contratado | Resolución Número | Unidad de medida | Ítem De Penalización | Incumplimiento en la entrega | Días/Horas de atraso | Valor total de lo incumplido y no entregado sin IVA | Importe Total de la penalización y/o deductiva sin IVA |
|---------------|----------|------------------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|---|--|
| HSE No. _____ |          |                        |                  |                     |                   |                  |                      |                              |                      |   |  |

Nota: la evidencia documental está bajo resguardo de la unidad médica.

El formato para reporte de incumplimientos para aplicación de penas convencionales o deductivas, puede ser modificado por las unidades médicas y hospital

Revisó

Revisó y validó

Revisó

COLOCAR NOMBRE DEL AUXILIAR DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

COLOCAR NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

COLOCAR NOMBRE DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE FINANZAS



Anexo 11 (Once)  
REPORTE DEL DEVENGO

| INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS<br>CPAS/CAOA |                      |                      |       |
|---|----------------------|----------------------|-------|
| PROVEEDOR   |                      |                      |       |
| DESCRIPCIÓN DEL BIEN<br>O SERVICIO  |                      |                      |       |
| VIDENCIA  |                      |                      |       |
| ADMINISTRADOR<br>CONTRATO Y AREA<br>TECNICA   |                      |                      |       |
| NÚMERO DE LICITACIÓN  |                      |                      |       |
| NÚMERO DE CONTRATO  |                      |                      |       |
| IMPORTE MÍNIMO<br>CONTRATO  |                      |                      |       |
| IMPORTE MÁXIMO<br>CONTRATO  |                      |                      |       |
| PARTE I   |                      |                      |       |
| MES   | DEVENGO DELEGACIONAL | CANTIDAD DE SERVICIO |       |
|   |                      | TOTAL<br>ESTUDIOS    | MONTO |
| Enero   |                      |                      |       |
| Febrero   |                      |                      |       |
| Marzo   |                      |                      |       |
| Abril   |                      |                      |       |
| Mayo  |                      |                      |       |
| Junio   |                      |                      |       |
| Julio   |                      |                      |       |
| Agosto  |                      |                      |       |
| Septiembre  |                      |                      |       |
| Octubre   |                      |                      |       |
| Noviembre   |                      |                      |       |
| Diciembre   |                      |                      |       |
| TOTAL   |                      |                      |       |
| PROMEDIO  |                      |                      | N/A   |
| SALDO EN CONTRATO   |                      |                      | N/A   |
| ALCANCE EN MESES<br>CONTRATO  |                      |                      | N/A   |

| PARTE II |               |             |                   |       |
|----------|---------------|-------------|-------------------|-------|
| UNIDAD   | MES REPORTADO | FACTURA No. | TOTAL DE ESTUDIOS | MONTO |
| HGZ 58   |               |             |                   |       |
| HGZ 194  |               |             |                   |       |
| HGR 251  |               |             |                   |       |
|          |               |             |                   |       |