

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CONTRATO **(ABIERTO)** PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE “**SUBROGACIÓN DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO (RAYOS X Y ULTRASONIDO) SEGUNDA VUELTA (PARTIDA 02, CD ALTAMIRANO Y ARCELIA HGSZ C/MF NO.19)**” CON CARÁCTER **NACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, EN LO SUCESIVO “**EL INSTITUTO**”, REPRESENTADA POR LA **C. DRA. MARÍA DE LOURDES DÍAZ ESPINOSA**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**, Y POR LA OTRA, “**DIAGNÓSTICOS DEM, S.A. DE C.V.**”, EN LO SUCESIVO “**EL PROVEEDOR**”, REPRESENTADA POR LA “**C. MA. DEL CARMEN PEÑALOZA SALGADO**”, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “**LAS PARTES**”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICABLES TALES COMO RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIVULGACIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

## DECLARACIONES:

- I. “**EL INSTITUTO**” declara que:
  - I.1 Es un “**Organismo Público Descentralizado**” de la Administración Pública Federal, de conformidad con los artículos 4 y 5, de la ley del seguro social, cuya competencia y atribuciones se señalan en el artículo 251 fracción IV y V de la ley del seguro social.
  - I.2 Conforme a lo dispuesto en los artículos 2 fracción IV, inciso A), 144 fracción XXIII y 155 fracción XI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la escritura pública número 31,023 de fecha 03 de diciembre de 2024, otorgada ante la fe del, **Licenciado Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero** de la Notaría Número **Doscientos Cuarenta y Ocho** de la Ciudad de México, actuando como asociado el **Licenciado Daniel García Córdova**, Titular de la Notaría número **Veintidós** de la Ciudad De Mexico, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número **97-7-10122024-192742**, de fecha **10 de diciembre** del año **2024**; manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 fracción IV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la **C. Dra. María De Lourdes Díaz Espinosa**, con R.F.C. [REDACTED], acredita su personalidad en su carácter de **Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero**, es la servidora pública que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio; así mismo se manifiesta que solo firmara única y exclusivamente como representante legal del Instituto Mexicano del Seguro Social sin mayores alcances que acreditar su representación y no tiene la calidad de administrar el instrumento jurídico que se suscribe.
  - I.3 De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley De Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Del Sector Público, “**LAASSP**”, así como lo establecido en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobadas por el H. Consejo Técnico mediante acuerdo **ACDO.SA2.HCT.260923/271.P.DA** del **06 de octubre** del **2023**, en sus numerales **4.17, 4.24.6, 4.30.1, 4.30.3, 5.3.15 inciso b), 5.4.12, 5.5.1.4, 5.5.3, 5.5.3.5, 5.5.8., 5.6.1 y 5.6.2.**, suscribe el presente instrumento el **C. Dr. Juan Antonio Camacho González**, en su carácter de **Coordinador de Prevención y Atención a la Salud**, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero del Instituto, 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, documento que se agrega al presente contrato como **Anexo 5 (cinco)**.
  - I.4 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **Licitación Pública** de carácter **Nacional**, número **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**, al amparo de lo establecido en los artículos **134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, y en cumplimiento a lo previsto en los artículos **35 fracción I, 36, 37, 39 fracción I, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 66, 67, 68, 69, 71, 75, 76 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público**, así como los artículos **28, 31, 34, 35, 39, 40, 47, 48, 50, 51, 95, 96, 98, 99, 100 y 102** correlativos de su Reglamento, en términos del **Acta de Fallo** de fecha **17 de julio** del **2025**, suscrita por el **Titular del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**, documento que se integran en el **Anexo 2 (Dos)** del presente contrato.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> <b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br/> <b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- I.5 “EL INSTITUTO” cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante el Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo de la cuenta **FINAT** número **51331003** con folio número **0000124746-2025** de fecha **16 de mayo de 2025** emitido por la **Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas** del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero Del Instituto, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 3 (Tres)**.
- I.6 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **IMS421231I45**.
- I.7 Tiene establecido su domicilio en **Avenida Cuauhtémoc Número 95 Colonia Centro, Código Postal 39300, Acapulco de Juárez, Guerrero**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.
- II. “EL PROVEEDOR” por conducto de su representante declara que:
- II.1 Es una persona moral legalmente constituida mediante escritura pública número **2,109 volumen XXXII de fecha 09 de mayo de 2014**, otorgada ante la fe del **Licenciado Ceferino Cruz Lagunas**, Notario Público número **02** del Distrito Notarial de Mina, en la Ciudad de Coyuca de Catalán, Guerrero, denominada “**DIAGNÓSTICOS DEM, S.A. DE C.V.**”, cuyo objeto social es, entre otras actividades la prestación de servicios de análisis clínicos de biometría hemática, química, sanguínea, examen general de orina, coproparasisoscópico, etc, rayos x y ultrasonidos a la sociedad; prestación de servicios de análisis clínicos de biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, coproparasisoscópico, etc., rayos x y ultrasonidos a los derechohabientes activos y pensionados de los gobiernos Federal, del Estado de Guerrero y municipales; así como de los organismos públicos desconcentrados de la administración pública federal, estatal y municipal, organismo públicos autónomos de carácter federal y estatal; inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Estado de Guerrero, Chilpancingo, con el folio mercantil electrónico número **2300\*14 de fecha 06 de junio del 2014**.
- II.2 La **C. Ma. Del Carmen Peñaloza Salgado**, en su carácter de **Representante Legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada como lo acredita con la escritura pública número **2,109 volumen XXXII de fecha 09 de mayo de 2014**, otorgada ante la fe del **Licenciado Ceferino Cruz Lagunas**, Notario Público número **02** del Distrito Notarial de Mina, en la Ciudad de Coyuca de Catalán, Guerrero; mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.
- II.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **DDE140509JI2**.
- II.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.
- II.6 Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que ni él ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas lo cual se constató por el Órgano Interno De Control en “**EL INSTITUTO**”, en concordancia con los artículos 71, fracción III de la “**LAASSP**” y 88, fracción I de su reglamento; así como que “**EL PROVEEDOR**” no se encuentra en alguno de los supuestos del artículo 71 y penúltimo y antepenúltimo párrafos del artículo 90 de la “**LAASSP**”.
- II.7 Conforme a lo previsto en los **artículos 87** de la Ley De Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y **107** de su reglamento, “**EL PROVEEDOR**” en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control en “**EL INSTITUTO**”, deberá proporcionar la información que en su momento se requiera, relativa al presente contrato.
- II.8 Tiene establecido su domicilio en **Av. Benito Juárez Oriente número 10, Colonia Centro, Ciudad Altamirano, Código Postal 40660, Estado de Guerrero, teléfono 76 76 72 18 35, 76 71 08 38 77, correo electrónico [quimicaps@yahoo.com.mx](mailto:quimicaps@yahoo.com.mx)**; mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### III. De “LAS PARTES”:

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

## CLÁUSULAS:

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.-** “EL PROVEEDOR” acepta y se obliga a proporcionar a “EL INSTITUTO” para la prestación de servicios de “**Subrogación De Servicios De Diagnóstico De Laboratorio (Rayos X Y Ultrasonido) Segunda Vuelta (Partida 02, Cd Altamirano Y Arcelia HGSZ C/MF No.19)**”, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria de la **Licitación Pública**, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Los **Anexos** que forman parte integrante del presente contrato, se enumeran y describen a continuación:

|                         |                                                                                        |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANEXO 1 (UNO)</b>    | “Reporte SAI, Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Lugar y Calendario del servicio” |
| <b>ANEXO 2 (DOS)</b>    | “Actas de Juntas de Aclaraciones, Acta de Fallo, Propuesta Económica de “El Proveedor” |
| <b>ANEXO 3 (TRES)</b>   | “Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo”                                       |
| <b>ANEXO 4 (CUATRO)</b> | “Formato de Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato”                              |
| <b>ANEXO 5 (CINCO)</b>  | “Documento de Designación del Administrador del Contrato”                              |

**SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.-** “EL INSTITUTO” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima **\$206,896.55 (Doscientos seis mil ochocientos noventa y seis pesos 55/100 M.N.)** más impuestos que asciende a **\$33,103.45 (Treinta y tres mil ciento tres pesos 45/100 M.N.)**, que hace un total de **\$240,000.00 (Doscientos cuarenta mil pesos 00/100 M.N.)**, y un monto máximo de **\$517,241.37 (Quinientos diecisiete mil doscientos cuarenta y un pesos 37/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a **\$82,758.62 (Ochenta y dos mil setecientos cincuenta y ocho pesos 62/100 M.N.)**, que hace un total de **\$599,999.99 (Quinientos noventa y nueve mil novecientos noventa y nueve pesos 99/100 M.N.)** de conformidad con el (los) precio(s) unitario(s) que se indican en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

El(los) precio(s) unitario(s) es (son) considerado(s) fijo(s) y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la Contratación de “**Subrogación De Servicios De Diagnóstico De Laboratorio (Rayos X Y Ultrasonido) Segunda Vuelta (Partida 02, Cd Altamirano Y Arcelia HGSZ C/Mf No.19)**”, por lo que “EL PROVEEDOR” no podrá agregar ningún costo extra y el (los) precio(s) será(n) inalterable(s) 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 (otra temporalidad o calendario establecido) o porcentaje de avance (pagos progresivos), conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **Anexo 1 (Uno)**. Que forma parte integrante de este contrato.

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

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

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la “**LAASSP**”, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a 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 “**LAASSP**”.

- 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:
  - Numero de proveedor; y,
  - Numero de Contrato
- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de (IMSS), positiva y vigente.
- Firma de autorización por el Administrador del Contrato

Estos Documentos serán entregados al Departamento de Presupuesto Contabilidad y Erogaciones, ubicado en Avenida Cuauhtémoc No. 95, Colonia Centro, C.P.39300 en Acapulco de Juárez, Guerrero, con un horario de 8:00 a 13:00 horas.

Para el trámite de pago el proveedor deberá expedir sus Comprobantes Fiscales Digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Sistema de Administración Tributaria (SAT) Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con registro federal de contribuyentes IMS421231I45, domicilio Avenida Paseo de la Reforma, Numero 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, Ciudad de México.

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

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

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

“**EL PROVEEDOR**” deberá presentar la información y documentación “**EL INSTITUTO**” le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de “**EL INSTITUTO**”.

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 “**LAASSP**”.

Para el trámite de pago “**EL PROVEEDOR**” deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-a del CFF, así como las que emita el Sistema de Administración Tributaria (SAT) Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a nombre del instituto mexicano del seguro social, con registro federal de contribuyentes IMS421231I45, domicilio avenida paseo de la reforma, número 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, código postal 06600, 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 del IMSS el archivo en formato XML; la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.



|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

En caso de pago en moneda extranjera, indicar la fuente oficial que se tomará para llevar a cabo la conversión y la tasa de cambio o la fecha a considerar para hacerlo.

El pago será efectuado mediante transferencia bancaria a la cuenta que **“EL PROVEEDOR”** proporcione.

El administrador del contrato será quien dará la autorización para que el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la Jefatura de Servicios de Finanzas, proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el anexo cuentas contables “Procedimiento para la Recepción, Glosa y Aprobación de Documentos para Trámite de Pago y Constitución de Fondos Fijos”, mismos que se encuentran publicados en la dirección: (INTRANET).

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que **“EL INSTITUTO”** tiene en operación, para tal efecto **“EL PROVEEDOR”** se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, clave, banco y sucursal a nombre del proveedor, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

**“EL PROVEEDOR”** deberá solicitar al **“EL INSTITUTO”** se efectúe el pago del servicio prestado, a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación con las instituciones bancarias, para tal efecto deberá presentar en el Departamento de Tesorería, sito en domicilio en avenida Cuauhtémoc número 95, colonia centro, C.P 39300, Acapulco de Juárez, Guerrero, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clave bancaria estandarizada), banco, sucursal, y plaza, así como el número de proveedor asignado por **“EL INSTITUTO”**.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (INTERBANCARIO), **“EL INSTITUTO”** realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra-recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por CECOBAN.

**“EL PROVEEDOR”** que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b de la Ley del Seguro Social, acepta que **“EL IMSS”** las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la contratación de servicios.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios prestados, si no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el sistema FINAT.

En caso de aplicar, de igual manera, el proveedor deberá de entregar nota de crédito a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio prestado.

El administrador del contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del **RLAASSP**, en relación con los artículos 51, 67, 78 y 80 segundo párrafo de la **LAASSP**, previa solicitud por escrito acompañada de los documentos siguientes:

- Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.
- El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-a del CFF, 37 al 40 del RCFF, y en su caso la resolución de la miscelánea fiscal del ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al administrador del contrato para la determinación de la procedencia del pago, y en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la jefatura de servicios de finanzas.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a no cancelar ante sistema de administración tributaria (**SAT**) Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los comprobantes fiscales digitales a favor del instituto previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato el proveedor para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del comprobante fiscal digital en su caso.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> <b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br/> <b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Para que “**EL PROVEEDOR**” pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito al **IMSS** con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del contrato, o en su caso, el titular del área requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al “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”.

**QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por “**EL INSTITUTO**” en el anexo técnico y en los términos y condiciones integrados en el **Anexo 1 (Uno)** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, **Actas de las Juntas de Aclaraciones** y **Acta de Fallo**, del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el portal de compras gubernamentales Compras MX; este último se agrega en el **Anexo 2 (Dos)** del presente contrato.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones, los cuales se encuentran integrados en el **Anexo 1 (Uno)** de este instrumento jurídico y en las fechas establecidas en el mismos.

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 un plazo establecido en el anexo técnico y en los términos y condiciones integrados en el **Anexo 1 (Uno)** de este instrumento jurídico para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para “**EL INSTITUTO**”.

**SEXTA. VIGENCIA.-** “**LAS PARTES**” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **18 de julio del 2025** y hasta el **31 de diciembre del 2025** sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.

**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 del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de “**EL PROVEEDOR**”.

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

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

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de “**EL INSTITUTO**” que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual “**EL PROVEEDOR**” realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo **91, último párrafo** del **Reglamento** de la **LAASSP**, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

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

**OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.-** Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere “**EL PROVEEDOR**” presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

No obstante lo anterior, “**EL PROVEEDOR**” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o bien, por los defectos o vicios ocultos en los servicios prestados, de conformidad con lo establecido en el artículo **75** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## NOVENA. GARANTÍA(S)

### A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos **69, fracción II, 70, fracción I**, de la **"LAASSP"**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de la **"Tesorería de la Federación"**, por un importe equivalente al **10% (Diez por ciento)** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

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

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

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

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO"**, dentro de los diez días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del reglamento de la **"LAASSP"**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

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

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

Cuando la prestación de los servicios, se realice en un plazo menor a diez días naturales, **"EL PROVEEDOR"** quedará exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 último párrafo de la **"LAASSP"**.

La constancia de recepción de los servicios que ampare, que los mismos se prestaron dentro del plazo a que se refiere el párrafo anterior, se integrará en el expediente de contratación de **"EL INSTITUTO"**.

**"EL PROVEEDOR"** queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza antes señalada, en la Oficina de Contratos perteneciente a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en avenida Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo 4 (Cuatro)** de este instrumento jurídico.

En el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a **900** días de UMA, el proveedor podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en este contrato en los términos que anteceden o bien, mediante cheque certificado, debiéndose insertar el texto siguiente:

- A) Garantía de cumplimiento del contrato.- **"EL PROVEEDOR"** se obliga a otorgar, dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al **10% (diez por ciento)**, del

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

monto total del contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado, a favor de “el instituto”, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- B) El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- C) Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sita en ubicada en avenida Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero.
- D) El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que “**EL INSTITUTO**” constate el cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de “**EL INSTITUTO**” deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que “**EL PROVEEDOR**” de aviso de la totalidad del objeto del presente contrato.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto total de la obligación garantizada.

#### **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. Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- 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 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) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
- F) Así, como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 1 (Uno)** del presente 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.





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

D) Así, como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato.

**DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** “EL INSTITUTO” designa como Administrador del presente contrato al **C. Dr. Juan Antonio Camacho González**, con R.F.C. [REDACTED] en su carácter de **Coordinador de Prevención y Atención a la Salud** del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de Administrador del Contrato que se agrega al presente como **Anexo 5 (Cinco)**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de “EL INSTITUTO” tendrá carácter de administrador del presente contrato la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

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 lo señalado en el apartado número **TC-10 de los Términos y Condiciones** que se integra en el **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato, 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 de cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA’S), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de “EL INSTITUTO”, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los días señalados en el apartado número **TC-10 de los Términos y Condiciones** que se integra en el **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato.

**DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.-** En caso que “EL PROVEEDOR” incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **Anexo 1 (Uno)** parte integral del presente contrato, “EL INSTITUTO” por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente a lo señalado en el apartado número **TC-10 de los Términos y Condiciones** que se integra en el **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato, correspondiente por cada **cálculo de periodicidad de pena** 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 (días) señalados en el apartado número **TC-10 de los Términos y Condiciones** que se integra en el **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato, posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> <b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br/> <b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 de Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previstos en la **"LAASSP"**, 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.

El **administrador** del presente contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales; así como de vigilar el registro o capturar y validar en el sistema **FINAT**, dentro de los **5 días hábiles** siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

**"EL INSTITUTO"** descontará las cantidades que resuelven 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 INSTITUTO"** durante el periodo en el que incurra y/o se mantenga en cumplimiento con motivo de los servicios prestados.

Para autorizar el pago de los servicios prestados, previamente **"EL PROVEEDOR"** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los **5 días hábiles** siguientes a la conclusión del incumplimiento.

**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 el **Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones** integrados en el **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato.

**DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.-** Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO"**. **"EL INSTITUTO"** sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

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

**VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.-** **"EL PROVEEDOR"** será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> <b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br/> <b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **“EL INSTITUTO”** o a terceros.

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

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

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

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

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

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

**VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** Con fundamento en el artículo 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, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

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

**VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.-** **“EL INSTITUTO”** cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“EL INSTITUTO”**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o 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 a **“EL PROVEEDOR”** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **“EL PROVEEDOR”** la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.-** **“EL INSTITUTO”** podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en alguna de las siguientes causales:

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- A) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
- 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 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;
- J) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- K) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- L) En caso de que la suma de las penas convencionales exceda el 20% del monto total del contrato, cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento;
- M) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- N) 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;
- O) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
- P) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero,
- Q) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

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

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

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

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

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

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

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

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> <b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br/> <b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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.

**VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.-** **“LAS PARTES”** convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la **Licitación Pública**, y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria de la **Licitación Pública**, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **“LAASSP”**.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA. 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

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

**VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN 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 y Puerto de Acapulco de Juárez, Guerrero, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.



|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br><b>050GYR001N10625-001-00</b><br><b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br><b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br><b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

“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 electrónicamente en las fechas especificadas en cada firma electrónica.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICABLES  
TALES COMO RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE  
AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO  
ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE  
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

**Por: “El Instituto”**  
**Instituto Mexicano Del Seguro Social**

| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CARGO                                                                                 | R.F.C.                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dra. María De Lourdes Díaz Espinosa</b><br><b>Representante Legal del Instituto</b><br><small>Firma como Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero, de conformidad con lo establecido en los artículos 144 fracción XXIII y 155 fracción XI, en relación con el artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de apoderada y representante legal y no tiene la calidad de administrar el presente instrumento jurídico.</small> | Titular del Órgano de Operación<br>Administrativa Desconcentrada<br>Estatual Guerrero |  |
| <b>Dr. Juan Antonio Camacho González</b><br><b>Administrador del Contrato</b><br><small>Firma como administrador del presente instrumento jurídico de conformidad con lo previsto en el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamiento y Servicio del Sector Público, así como lo establecido en el numeral 5.3.15 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Instituto.</small>                                                                  | Coordinador de Prevención y Atención a la<br>Salud                                    |  |

**Por: “El Proveedor”**

| NOMBRE                                | R.F.C.              |
|---------------------------------------|---------------------|
| <b>Diagnósticos Dem, S.A. de C.V.</b> | <b>DDE140509JI2</b> |

ERM // GDSCS // VABB

Contrato: 050GYR001N10625-001-00

Cadena original:

c10d3eb4b80f1fdd74306ab6e6152f1822b19451b959eba448ba2d0b2beb22b

Firmante: JUAN ANTONIO CAMACHO GONZALEZ

RFC: [REDACTED]

**Certificado:**

A1IGQjCCBqGAWtBAgTUMDAWdEWMdWADMA1MTC4MTcZODtWDQYJKOztHvcNAQELBQAwggGEMSAWggYDQqDBdBvVRPukLEQuQgQvSE1GSUNBRE9SQTEmCWGa1UECwgUv0VSJLDSuBgREugQURNSUJ3RS  
 R1UvT04gVf3jQ1VUQVJ3JTEvEMBgGA1UECwRu0FULU1YgBBDXRB3jpdhKxjAgBgkqhkiG9w0BCQwE2NbnRHY3RvLnR1Y25pY2R3C2F0LmdvY3UeIHJREFMR08gNzSIENPTc4vc  
 R1VFL13jFuk8dJAgMBGbvEMBGA2ZmZWwMqSwQYDQqVGEWJmZD6BKA1UECwQ0LVRE1FER1E1FWE1D2TEFMBGAE1UEBwQ1YBhUVRU1PZtEVBMGAE1UELRMUOfUQtCwnZx4tZ4KwvWwYJKOztHvc  
 AGCE0e1yZxNBm25YwJzFOZtQURNSUJ3RSJQUJ1T04gQvQVfBJTCBERSBTRJWSUNJ1TgmVf3jQ1VUQVJ3j1MgUqUgQ99V0f3jQ1VZRUS5TAEwMyZAtYmTKnJ1Z2TLfWjYbNZAtYmTKnJ1Z2NTLAlHEmSYu  
 JAYDQqE1XKVF0IEFZE0G9S0U8hQfBNQU1YbHT05a4gVfEmmCGAE1UEKRMS1VBT1BTRPRTk1ENTBUDSE8g9R0vKfMVR0zjAkBgNVBAUThUhpUq4UQUS0T5LJaT09N1B0qHIEdP1PbTEvAAMQSw  
 CQYDQqGEWJmNDE1MCAgCSqGS1b3DQcJARYTdG9ue54zmKbsAXZ1LmnvbS5tEeWMBQGA1UELRMNq0FHSjcm1TIw0pVmjEbmBKGA1UEBRMSQ0FHSjcm1TIw0hNtK10TjA0MIH1AgNBgqhkiG9w0BAQEFAAOA  
 CMQAS1IBcGKA1UEGwJG1bWwJf1uWJZuZawJ1OirmqhkiG1T2uJhJ13FmMYHmZD6BQ1C1n8qPzMT1CvgnhSHKvLh1CBXDUxH83S3d65P3dQ1X0Q3CEcSWuP2VvXmVFNK8gD1yPv3Czj083mZKPk4  
 7cm8SQBNfW18HD0TSu8w1bRFGc+nTdnr9m6UD3j8GCIEMH1Uv0tSn01Pp+10YR2T30FX0hWb7hCV8C6349fquU1E1L2UzQv5/0vEC1F1LXRH2OfvM/RU8/YUvTFFNfD2WpU7uZ6jGm1gRqY3IK  
 yx+16aoX2i3vN6xsw/x/q6nzF3KxSHK/ey0aQ0IDAQA080wTAMBgVHRMBAF8EAjAAMASGA1UddwQEAwID2DARBg1ghkgBhvhaCQEEMAACBAaWHQYDVRR1LBXhwFAIKwYBBQUHAWGCCSgAQUBwMCA0GCSqS  
 1b3DQc1Uc4A1CAQk4CH2uq4W1J3/32w8m70xG6xbmBVJw1E8j1n19L72I0P99gZ20JdU1Lh1gR1dRbPC1SmTnMfG3tGsaLym1/DERnQj1arUtAuW1fPcd8Av+/Z4rLS59Ru1PwZ67f69u3G198  
 EAjQbDsQEMCQA41MjPYTq4jgR84CFdEw4f1mSKUjEABUcaW8ZoHTw5l8h1nho6dWwEpmmw7FP/q8UdEYx2Hh31jyfz06cJk1cVn7C0mJ1p2WC7j9A9ag+nwheXj1K8YKw3znQ11MAUWRU1  
 d+W+YgRdp3c75WIEBVLjRjzP0f9mB1vnVT9eHcntW6rSP49EtEw7becrv2q3NZSDbunqo2TtJWh2I10peaw4geJvFmYXntU1dcBcxdjIRpsYJcx0XW0aZn7uP2ss1hRtH3tMuFyviWck  
 hR3zm2m0CA3P3UtJ2Rxdg4ny/8nygPEw2tU0KF9m/Oxzdb/a6nQKt1Fh/f12tIEELSYdy2vnauqR37b/2ei1XesXE3Kbc5vsmwFE5T362n1LSmRk0H6RlnRERE3fg0J3qTsnpU03cpkpsu57vLNNVJ3Dg  
 hh05r5Y6SfGm1ZUhuVpkPD07l7bV2e1Yguathrdq5hdwWd1E4JtK/cpC6g=

Firma:

B2M6wa19xkrZ2F2mMzCmuovvUejJ/1U6pJrDboc9QX+Vr+OXYeoFb8d7UMN7SRQEfDogb+arOxqz28UHVeed3V4aa47JECYc8omdcfcE2SzL5svC9rDfXk1K8xpFz1XC9pKdtqhHDeEzIJZJoZsS60Qe1lbgasP6Lnv6GwKawyAb4ChY5mewK1nmL8CaSbYEKlJHu0qKQeOC3sdbkr0HktaGrKTYaGKtXkL9PCoFgCs7JgLB800xf28J/uVva5QEXk1jvXQkqUnvY/76kEgcS3WsJqCY61Q0Rgo9wJk2RmJD0A10Yt1cc4p1vyf3NBZ

Firmante: MARIA DE LOURDES DIAZ ESPINOSA

RFC: DIEL701120PW0

**Certificado:**

[illegible]

Firma:

URhRkrLDAuCiEtEzARdn1zFf6PKuTe2F8Yezgz5EX/FhRcpwTFgKzIf6PXfjHBP44q+cN+XGhGjWtIeS6sbySh6bhpuheZhCmkBavmy5b3wgd0oigrpae1Ev7TfiinBDEf833vSP29w+I2x/QrGU/JEorQVkmOy  
pSUDp7zgrkcPKwKaicz7Dsd/4z4mup0ld7appdUvn3PzGUGASPLaEvTzgwS9SjWqpw1i6h8H7LrOPhEmeO2dkCdLl1kOP1K7172uo/n7A171rTBKt1Ywad2q+H1Xew309oNZBL9mgwt8Zb1HshExrnfYpoe7/K0  
kd4t1YVv64ieHBX7QaicXPg==

Firmante: DIAGNOSTICOS DEM SA DE CV

RFC: DDE140509.J12

Certificado:

[illegible]

Firma:

Contrato: 050GYR001N10625-001-00

N0/BIS4YU1mVK4u7MhIOOmG9eLNT9bBR/r4AZeb0HEKFz6wNxb/b7Iic/r0V/c7lAbJpWTDdzsTAzYS7R4teQKXoFvhHZSrDP0HxmXnpsfQESIvZn69rbNLTGb608X64fIKkxADYNfYuFaM+c3f8PsSnBAZiSh  
IRgKIp890BpDIthdtSP1en0V0tUwqLX+yS8FzWWFpQWUP06x17BiL4EXq1rY9mVPjIwvbuaqwo6TwC9cG4oxan7x2X7S9aKpLm13drInTt4RnP3pXIPaL4QAFnKcD2cXyXLEXDfcp3m30wZRpTy0PVMU1aJ7Ly99  
GUKIP7y9VVn65YgALadreA==

ANEXO 1 (UNO) “REPORTE SAI, ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES, LUGAR Y CALENDARIO DE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS”  
(REPORTE SAI)

Reporte

Clasif. Presp:  
128001150900

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
IMSS-SAI MODULO DE ADQUISICIONES  
ALMACEN DELEGACIONAL EN GUERRERO

PAGINA: 1  
FECHA: 2025/07/22  
HORA: 09:22:03 a. m.

REPORTE DEL CONTRATO:S5M0079

NO. DE CONTRATO: S5M0079  
MONTO MINIMO: \$206,896.55  
LICITACION PUBLICA : LA-N-106-2025  
EDO. CONTRATO:

CONCEPTO: 3557 Subrogación de Servs. Diag. Lab.  
MONTO MAXIMO: \$517,241.37  
NO. DICTAMEN PRESUPUESTAL: SN

PARTIDA PRESUP: 2117  
MONTO DEVENGADO: \$0.00  
NO. DE COMPROMISO: PENDIEN

ANEXO 1

| DESCRIPCION                                        | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO       |
|----------------------------------------------------|----------|--------|--------------|
| SUBROGACION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO DE LABORAT | 1        |        | \$517,241.37 |

COBERTURA

| UNIDADES                                                             | MINIMO       | MAXIMO       | DEVENGADO |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------|
| 129001200100 Oficina Delegacional Gro Jefatura De Servicios De Prest | \$206,896.55 | \$517,241.37 | \$0.00    |
| TOTALES:                                                             | \$206,896.55 | \$517,241.37 | \$0.00    |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**(ANEXO TÉCNICO)**

**AT-01.** Requerimiento (partidas solicitadas)

**Cuadro AT-01**

| PARTIDAS | UNIDAD MÉDICA                          | LOCALIDAD                             | DIRECCIÓN                                                                                                                                                     |
|----------|----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> | Unidad de Medicina Familiar No.11      | Atoyac de Álvarez, Guerrero           | Calle Ignacio Allende No. 4, Col. Centro, C.P. 40930, Atoyac de Álvarez, Guerrero.                                                                            |
| <b>2</b> | Hospital General De Subzona C/MF No.19 | Ciudad Altamirano y Arcelia, Guerrero | Avenida Lázaro Cárdenas No. 1200, Colonia Linda Vista, C.P. 40664, Municipio Pungarabato, Entidad Guerrero.                                                   |
| <b>4</b> | Unidad de Medicina Familiar No. 20     | Coyuca de Catalán, Guerrero           | Carretera Ignacio Zaragoza e Ignacio M. Altamirano No. S/N, Colonia Coyuca De Catalán Centro, C.P. 40705, Municipio Coyuca De Catalán, Entidad Guerrero.      |
| <b>5</b> | Unidad de Medicina Familiar No. 21     | Cutzamala de Pinzón, Guerrero         | Carretera Nacional Toluca- Zihuatanejo Y Sin Nombre No. S/N, Colonia Cutzamala De Pinzón Centro, C.P. 40636, Municipio Cutzamala De Pinzón, Entidad Guerrero. |
| <b>6</b> | Unidad de Medicina Familiar No.12      | San Marcos, Guerrero                  | Boulevard Las Palmas (Carretera Nacional Acapulco Pinotepa) No. S/N, Colonia Revolución, C.P. 39960, Municipio San Marcos, Entidad Guerrero.                  |
| <b>8</b> | Unidad de Medicina Familiar No. 25     | Ometepec, Guerrero                    | Calle Miguel Hidalgo, Esquina Con Calle Pípila Barrio De Acatempan No. 1, Colonia Ometepec Centro, C.P. 41700, Municipio Ometepec, Entidad Guerrero.          |

**AT-02.** Descripción, especificaciones, características y requisitos mínimos requeridos por partida.

a) Del servicio

Se requiere contratar los Servicios de Rayos x y Ultrasonido, a proveedores que sean personas físicas y/o morales de nacionalidad mexicana, que estén establecidas en la localidad o bien cercana a la misma, que cuenten con gabinete de rayos x y ultrasonido consultorios, clínicas u hospitales con rayos x y ultrasonidos en las localidades relacionadas en el **CUADRO AT-01**, el cual recibirá en el domicilio, donde tenga establecidas sus instalaciones de rayos x y ultrasonidos, a los pacientes de la unidades médicas citadas en cada localidad, con previa orden consignada en el formato normado de solicitud de servicios subrogados (**FORMATO 4-30-2/03**) con base a la norma que establece las disposiciones generales y criterios técnicos médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica.

**Objetivo de la contratación:**

- ✓ Que a los derechohabientes del instituto se les otorguen servicio por medio de un estudio certero en las primeras etapas de un padecimiento, es posible enfrentar determinada patología de una forma más eficiente.
- ✓ Tener la información necesaria y exacta adquirida por medio de estudios de rayos x y ultrasonidos, para poder abordar de manera oportuna las patologías, adquiridas por los derechohabientes.
- ✓ Mediante los exámenes de un estudio de rayos x y ultrasonido de calidad, se pueden valorar o determinar diagnósticos que se encuentran en cada paciente y así determinar, si los resultados de gabinete arrojados reflejan algún tipo de anomalía.
- ✓ Establecer un pronóstico.
- ✓ Controlar la evolución de la enfermedad y los resultados del tratamiento.



|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br><b>050GYR001N10625-001-00</b><br><b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br><b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br><b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- ✓ Detectar complicaciones.
- ✓ Un diagnóstico médico depende de un estudio de rayos x y ultrasonido de calidad, dado que, en base a la precisión y confiabilidad de sus resultados, se otorga una mayor precisión en la toma de decisiones de un médico especialista, por lo que de esta manera se pueda decidir de una forma óptima lo mejor en cuestiones de salud para los derechohabientes.
- ✓ Vigilar un tratamiento o conocer una determinada respuesta terapéutica.
- ✓ Evitar traslado a otras localidades a recibir el servicio.

#### Descripción del servicio

Los médicos tratantes, en cada unidad médica deberán requisitar el formato de solicitud de servicios subrogados (**Formato 4-30-2/03**) normado para tal fin, en el cual se solicitará los estudios de rayos x y ultrasonidos contemplados mismos que deberán ser acorde al diagnóstico clínico y enviaran a los pacientes con el proveedor asignado.

- Este formato deberá ser en original
- Este formato deberá estar foliado con número consecutivo
- Acompañado con Constancia impresa de vigencia de derechos actualizada la cual se puede expedir de forma presencial o en línea de la página: <https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia>; de forma presencial, los derechohabientes deben acudir a las áreas de Afiliación Vigencia de las Subdelegaciones o en las ventanillas de Archivo Clínico de la Unidades de Medicina Familiar (UMF) de adscripción.
- El formato se expedirá el mismo día que sea recibido por el médico que lo solicite.
- El formato deberá contener firma autógrafa del paciente y/o familiar acompañante de conformidad de haber recibido el servicio.
- El formato lo expedirán los médicos tratantes, coordinadores médicos y autorizados por el director o subdirector de turno de la unidad.
- El formato de solicitud de servicios subrogados (formato 4-30-2/03) debidamente autorizada, será el único documento mediante el cual se refieran y se acepten previa identificación los derechohabientes ante el prestador del servicio.

Al término de cada mes la unidad médica realizará la confrontación entre los formatos de subrogación de servicios atendidos y los solicitados por el médico tratante y de esta forma los **Directores de las Unidades Médicas** autoricen la factura por los estudios únicamente solicitados y contemplados en el presente requerimiento por unidad para todos los casos, el Instituto presentará a través de sus médicos tratantes a los pacientes con la solicitud que se indicará en el formato normado de **solicitud de servicios subrogados**.

#### Clave CUCOP

| Clave CUCOP | Descripción                                  | Tipo de Contratación |
|-------------|----------------------------------------------|----------------------|
| 53101-0136  | Equipo de rayos x (equipo médico quirúrgico) | Servicio Subrogado   |

**Las características mínimas de equipo, infraestructura física de las instalaciones, mobiliario y equipamiento que deberá de contar el gabinete de rayos x y ultrasonidos del proveedor ganador.**

#### Cuadro 2. Especificaciones Técnicas de Equipo de Rayos X.

| Nombre del Equipo | Características Técnicas                                                                                                |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | <b>Generales</b>                                                                                                        |
|                   | 1.- Columna de soporte a piso o techo o piso-techo                                                                      |
|                   | 2.- Equipo estacionario para radiografía con desplazamiento de 225 o mayor de la mesa longitudinal y transversal.       |
|                   | 3.- Tecnología flat detector.                                                                                           |
|                   | 4.- Conectividad mediante estándar dicom 3.0 (salida dicom ) con licencia activada en los servicios : storage o export, |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
**No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

| Nombre del Equipo   | Características Técnicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidad Radiográfica | worklist y dicom print, que permita la impresión, envío, importación datos e imágenes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | <b>Generador de Rayos X</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                     | 1.- Potencia nominal 50 kw ó mayor.<br>2.- Rango de kv : de 40 kv hasta 150 kv<br>3.- Corriente máxima: 630 más ó más.<br>4.- Rango de más : de 1 más ó menos hasta 500 más ó más<br>5.- Tiempo más corto de exposición : 5 más ó menos<br>6.- Tecnología de convertidor de alta frecuencia.<br>7.- Control automático de exposición (aec)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     | <b>Tubo de Rayos X</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Unidad Radiográfica | 1.- Ánodo giratorio con capacidad de almacenamiento térmico igual o mayor a 300 khu.<br>2.- Puntos focales: foco 1 menor o igual a 0.6mm; foco 2 menor o igual a 1.2mm.<br>3.- Carcaza o Housing del tubo de rayos x con una capacidad de almacenamiento térmico igual o mayor a 1200 khu.<br>4.- Protección contra sobrecarga.<br>5.- Máxima radiación de fuga permisible (a la tensión máxima de tubo): 1mgy/hr @ 1 m de distancia.<br>6.- Filtro equivalente total (inherente + añadido) igual o mayor a 2.5 mmal.<br>7.- Con características eléctricas iguales o superiores a las del generador (kw, kv y ma)                                                                                                                   |
|                     | <b>Columna</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                     | 1.- Columna porta cabezal con fijación piso-techo ó con soporte de piso.<br>2.- Movimientos controlados con frenos electromagnéticos o motorizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                     | <b>Detector</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                     | 1.- Adquisición de 14 bits como mínimo<br>2.- Tamaño 43cm x35 cm<br>3.- Con resolución de 2688 x2208<br>4.- Tamaño del pixel 160 micrones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                     | <b>Colimador</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                     | 1.- Manual y/o automático.<br>2.- Con luz de centraje temporizado o localizador por rayos laser temporizado.<br>3.- Giro en el plano horizontal: al menos $\pm 45^\circ$ .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     | <b>Mesa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                     | 1.- Tablero con longitud igual o mayor a 2000 mm. pero menor o igual a 2400 mm. y ancho igual o mayor a 650 mm. pero menor o igual a 850 mm.<br>2.- Tablero móvil con desplazamiento longitudinal y transversal (lateral).<br>3.- Altura regulable con desplazamiento de 270 mm 6 más.<br>4.- Tablero capaz de soportar pesos de pacientes iguales o mayores a 150 kg.<br>5.- Tablero con un espesor equivalente igual o menor a 1.7 mmal.<br>6.- Con detector flat fijo o móvil.                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                     | <b>Estativo Vertical</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                     | 1.- Con detector flat fijo o móvil.<br>2.- Desplazamiento desde 40cm. o menos hasta 180 cm o más por encima del suelo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | <b>Estación de Trabajo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     | 1.- Sistema de adquisición de imagen debe tener una pc de 2.26 ghz, 2gb de ram como mínimo.<br>2.- Capacidad de almacenamiento en disco duro de 2700 imágenes o 100gb como mínimo.<br>3.- Procesamiento de imagen orientada hacia la aplicación de contraste, brillo, zoom, encuadre, variación de niveles de gris como mínimo.<br>4.- Monitor de grado medico con visualización de imagen como min 1280x1024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                     | <b>Periféricos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     | 1.- Procesador laser (impresión en seco) ó sublimación (impresión en seco), con las siguientes características: 4096 tonos de grises ó mayor, capacidad de procesamiento de 50 películas/ hora o mayor, para películas de 14"x17" y 10"x12", bandeja de suministro de 100 películas o más, con interface dicom, carga de la bandeja a la luz de día, 220/230vac/60hz.<br>2.- Ups para la estación de trabajo, con sistema ac/dc/dc/ac (rectificador / chopper-batería / inversor) y transformador de baja impedancia en la salida, voltaje de entrada: 220v +/- 10%, voltaje de salida: 220v +/- 3%, capacidad en la salida 25% 0 más superior a la potencia de los equipos, autonomía de batería: mínimo 10 minutos a carga máxima. |
|                     | <b>Accesorios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                     | 1.- Dos (02) mandiles (con sus respectivos collarines) de 100 cm de largo, con espesor equivalente a 0.5 mm de plomo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Nombre del Equipo | Características Técnicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | <p>como mínimo.</p> <p>2.- Dos (02) lentes emplomados con espesor equivalente a 0.5 mm de plomo como mínimo.</p> <p>3.- Fantomas o maniqués para realizar las calibraciones y control de calidad con sus respectivos manuales, si el equipo lo requiere según manual del fabricante.</p> <p>4.- Incluir los programas (software) de calibración y control de calidad los cuales deben estar integrados al hardware del equipo.</p> <p>5.- Protector de radiación gonadal para el paciente con espesor equivalente de 0,5 mm de plomo como mínimo</p> <p><b>Requerimientos de Energía</b></p> <p>1.- 380 vac, trifásico, 60 hz o con transformador suministrado por el proveedor si el voltaje es diferente.</p> <p>2.- Compensación automática de la tensión de línea de al menos <math>\pm 10\%</math>.</p> <p><b>Otras Consideraciones</b></p> <p>1.- Garantía mínima de tres años en repuestos y mano de obra que incluya el tubo de rayos x. durante el periodo de garantía se realizarán visitas de mantenimiento preventivo una vez al año.</p> <p>2.- Capacitación para radiólogos, tecnólogos, de cuarenta (40) horas.</p> <p>3.- Capacitación para personal de mantenimiento en la instalación, mantenimiento y reparación del sistema por cuarenta (40) horas.</p> |

**Cuadro 3.** Especificaciones Técnicas de Equipo de Ultrasonido.

| Nombre del Equipo       | Características Técnicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Equipo Ultrasonido para | <b>Generales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                         | <p>1.- Equipo de ultrasonografía de marca reconocida para realizar los estudios necesarios 2.- monitor: de 14" de alta resolución de imagen</p> <p>3.- Modos de despliegue: b, bb, 4b, m, b/m.</p> <p>4.- Ultrasonido con 256 tonos de grises.</p> <p>5.- Imagen dinámica en tiempo real.</p> <p>6.- Profundidad de escaneo de ultrasonido 240mm</p> <p>7.- Frecuencia de transductor: 2mhz – 10 mhz (depende transductor)</p> <p>8.- 2 puertos activos para transductores.</p> <p>9.- Monitor de 14" alta resolución</p> <p>10.- Ultrasonido con cine loop 128 cuadros</p> <p>11.- Mediciones del equipo para ultrasonido; circunferencia, distancia, área, volumen, radio, % de histenosis, histograma, velocidad, tiempo, elipse, semanas de gestación, perfil biofísico, circunferencias, ritmo cardiaco y frecuencia cardiaca.</p> <p>12.- El ultrasonido deberá proporcionar formatos de reporte para información detallada del paciente en cada una de las áreas ginecológicas, obstétricas, y demás.</p> <p>13.- Ultrasonido con puerto USB para guardar imágenes y verlas en pc e incluso imprimirlas.</p> <p>14.- 35 body mark.</p> <p>15.- Equipo con una salida de video para monitor externo.</p> <p>16.- Equipo para ultrasonido con transductor convexo, lineal y/o endovaginal.</p> <p>17.- En el ultrasonido puede hacer comentarios en toda la pantalla, con posibilidad de configurar un glosario personalizado.</p> <p>18.- el transductor convexo maneje frecuencias de: 2.5, / 3.5/ 4.5/ 5.0/ 5.5/ 6.5/7.5</p> |

**La disposición del Gabinete de Rayos X y Ultrasonido debe estar diseñado con criterios de eficiencia, y deberá contar con las siguientes características:**

- El proveedor adjudicado deberá contar con los equipos de rayos x y ultrasonidos necesarios, los cuales deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento y deberán ser de tecnología de vanguardia, estrictamente compatibles entre sí, para obtener los resultados esperados; siendo responsabilidad del licitante el resguardo del mismo.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Equipo de Rayos X y Ultrasonidos, material fungible, insumos críticos, para la realización del trabajo diario en un gabinete de rayos x y ultrasonidos.
- El procesamiento de los estudios y la entrega de resultados para llevar a cabo las distintas fases de los procesos analíticos ha de ser lo más corta posible, aun teniendo presente que tal vez haya que separar unos procedimientos de otros por motivos analíticos o de seguridad.
- Deberá contar con el ordenador del sistema, monitores, equipamiento y alarmas y estaciones de trabajo.
- Gabinete de Rayos X y Ultrasonidos de marca reconocida para realizar estudios necesarios.
- El establecimiento deberá de contar con las facilidades arquitectónicas para efectuar las actividades de diagnóstico propias de establecimiento.
- Se deberá tomar en cuenta las especificaciones de estructura que permitan a las personas con discapacidad el acceso, tránsito y uso de camillas en el establecimiento.
- Al menos (2) dos extinguidores, dos ambientes, cámaras de vigilancia y deberá de contar con áreas físicas de apoyo siguientes: (1) área de recepción, (1) sala de espera,, (2) sanitarios.
- Las salas de espera con por lo menos asientos confortables y clima, con las facilidades que permitan el arribo, entrada, salida y traslado seguro en el establecimiento, así como aquellas circulaciones especiales para el tránsito y permanencia de adultos mayores y personas con discapacidad.
- Estación de trabajo, sala donde se coloca al paciente para su diagnóstico deberá de estar en perfectas condiciones.
- El Gabinete de Rayos X y Ultrasonidos deberá tener dirección del establecimiento (consultorio u hospital o estudios de diagnóstico), sitio exacto, teléfono, correo electrónico, con capacidad resolutive día /pacientes de al menos ocho pruebas.
- Deberá contar con letreros de horarios de atención e información al público y señalización de salidas de emergencia.
- El proveedor adjudicado en cada localidad deberá entregar al director de la Unidad Médica correspondiente, a la fecha del fallo:
  - 1.- Constancia de capacitación del personal en el uso de extinguidores y constancia de simulacros.
  - 2.- Programa interno de protección civil y brigadas aprobado por la autoridad de protección civil de la localidad.
  - 3.- Bitácora de mantenimiento de las instalaciones eléctricas.
  - 4.- Constancia vigente emitida por la dependencia de protección civil de la localidad, en la cual indiquen que el establecimiento en el que prestará sus servicios a la población derechohabiente del instituto cumple con las medidas de seguridad establecidas, para garantizar la integridad física de los derechohabientes.

**Personal mínimo que se deberá de contar para otorgar el servicio:**

**El proveedor que otorgue este servicio deberá contar como mínimo con:**

Personal calificado, imprescindible para un servicio de calidad.

- A) 2 (dos) radiólogos, debiendo contar con título y cedula profesional y estar certificados.**

- B) 1 (un) asistente de recepción al gabinete o consultorio.
  
- C) Los proveedores adjudicados son únicos responsables de las obligaciones derivadas materia de trabajo y/o laboral y de seguridad social de los contratos de trabajo con su personal, por lo que el “PROVEEDOR” deberá entregar un escrito bajo protesta de decir verdad que libera a “el Instituto” de cualquier responsabilidad en que incurran sus trabajadores a su cargo, al respecto en términos de los artículos 10 y 132 de la Ley Federal del Trabajo, quedando totalmente a su cargo todas las obligaciones que deriven de las relaciones laborales, contractuales y fiscales con sus trabajadores.
  
- D) En caso de accidente o riesgo de trabajo de alguno de sus empleados, independientemente del lugar en donde ocurra, los prestadores del servicio absorberán todas las responsabilidades inherentes.

**Programa de Pruebas de la Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta (Requerimiento)**

**(Partida 1)**

| Partida | Unidad Médica Requiriente          | Localidad         | Dirección                                                                         |
|---------|------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 01      | Unidad de Medicina Familiar No. 11 | Atoyac de Álvarez | Calle Ignacio Allende No 4, Col. Centro, C.P. 40930, Atoyac de Álvarez, Guerrero. |

El máximo de estudios podrán realizarse siempre y cuando no rebase el monto del contrato y mensualmente se podrán realizar cuantificación del gasto a través de los números de estudios.

| “Atoyac de Álvarez” |          |                        |                                                                                                |
|---------------------|----------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                 | Servicio | Estudios               | Vigencia                                                                                       |
| 1                   | Rayos X  | Cráneo AP              | A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025. |
| 2                   | Rayos X  | Cráneo Lateral         |                                                                                                |
| 3                   | Rayos X  | Cráneo Caldwell        |                                                                                                |
| 4                   | Rayos X  | Cráneo Waters          |                                                                                                |
| 5                   | Rayos X  | Cuello AP              |                                                                                                |
| 6                   | Rayos X  | Cuello Lateral         |                                                                                                |
| 7                   | Rayos X  | Hombro AP              |                                                                                                |
| 8                   | Rayos X  | Hombro Axial           |                                                                                                |
| 9                   | Rayos X  | Hombro Acromioclav     |                                                                                                |
| 10                  | Rayos X  | Tórax AP               |                                                                                                |
| 11                  | Rayos X  | Tórax PA               |                                                                                                |
| 12                  | Rayos X  | Tórax Lateral          |                                                                                                |
| 13                  | Rayos X  | Humero AP              |                                                                                                |
| 14                  | Rayos X  | Humero Lateral         |                                                                                                |
| 15                  | Rayos X  | Humero Oblicua         |                                                                                                |
| 16                  | Rayos X  | Codo AP                |                                                                                                |
| 17                  | Rayos X  | Codo Lateral           |                                                                                                |
| 18                  | Rayos X  | Cubito y Radio AP      |                                                                                                |
| 19                  | Rayos X  | Cubito y Radio Lateral |                                                                                                |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

|    |             |                                              |
|----|-------------|----------------------------------------------|
| 20 | Rayos X     | Cubito y Radio Oblicua.                      |
| 21 | Rayos X     | Muñeca AP                                    |
| 22 | Rayos X     | Muñeca Lateral                               |
| 23 | Rayos X     | Muñeca Oblicua                               |
| 24 | Rayos X     | Mano AP                                      |
| 25 | Rayos X     | Mano Lateral                                 |
| 26 | Rayos X     | Mano Oblicua                                 |
| 27 | Rayos X     | Abdomen de Pie                               |
| 28 | Rayos X     | Abdomen de Cubito                            |
| 29 | Rayos X     | Columna AP                                   |
| 30 | Rayos X     | Columna Lateral                              |
| 31 | Rayos X     | Columna Sacra                                |
| 32 | Rayos X     | Pelvis AP                                    |
| 33 | Rayos X     | Fémur AP                                     |
| 34 | Rayos X     | Fémur Lateral                                |
| 35 | Rayos X     | Rodilla AP                                   |
| 36 | Rayos X     | Rodilla Lateral                              |
| 37 | Rayos X     | Tibia Y Peroné AP                            |
| 38 | Rayos X     | Tibia Y Peroné Lateral                       |
| 39 | Rayos X     | Tobillo AP                                   |
| 40 | Rayos X     | Tobillo Lateral                              |
| 41 | Rayos X     | Tobillo Oblicua                              |
| 42 | Rayos X     | Pie AP                                       |
| 43 | Rayos X     | Pie Lateral                                  |
| 44 | Rayos X     | Pie Oblicua                                  |
| 45 | Ultrasonido | Abdomen (Superior E Inferior) Usg            |
| 46 | Ultrasonido | Renal Bilateral Usg                          |
| 47 | Ultrasonido | Una Extremidad Doppler Arterial O Venoso Usg |
| 48 | Ultrasonido | Partes Blandas Usg                           |
| 49 | Ultrasonido | Obstétrico Y Pélvico Usg                     |
| 50 | Ultrasonido | Útero y Anexo Usg                            |
| 51 | Ultrasonido | Hígado Y Vías Biliares Usg                   |
| 52 | Ultrasonido | Prostático Y Testicular Usg                  |
| 53 | Ultrasonido | Tiroideo Usg                                 |
| 54 | Ultrasonido | Mamario Bilateral Usg                        |
| 55 | Ultrasonido | Inguinal Unilateral Y Bilateral Usg.         |

EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADOS, SERÁN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS.



|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br><b>050GYR001N10625-001-00</b><br><b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br><b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br><b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Lugar de la prestación del servicio.

| Tipo de Servicio: Estudios de Rayos X y Ultrasonido |                                                                                  |                       |                                                                  |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------|
| Unidad médica que realizara el envío                | Dirección                                                                        | Responsable           | Lugar donde se prestará el servicio                              |
| Unidad de Medicina Familiar No. 11                  | Calle Ignacio Allende No 4, Col Centro, C.P. 40930, Atoyac De Álvarez, Guerrero. | Director de la Unidad | En las instalaciones y domicilio que oferte el licitante ganador |

(Partida 2)

| Partida | Unidad Médica Requirente               | Localidad                   | Dirección                                                                                                   |
|---------|----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02      | Hospital General de Subzona C/MF No.19 | Ciudad Altamirano y Arcelia | Avenida Lázaro Cárdenas No. 1200, Colonia Linda Vista, C.P. 40664, Municipio Pungarabato, Entidad Guerrero. |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| “Ciudad Altamirano Y Arcelia” |          |                        |                                                                                               |
|-------------------------------|----------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                           | Servicio | Estudios               | Vigencia                                                                                      |
| 1                             | Rayos X  | Cráneo AP              | A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 |
| 2                             | Rayos X  | Cráneo Lateral         |                                                                                               |
| 3                             | Rayos X  | Cráneo Caldwell        |                                                                                               |
| 4                             | Rayos X  | Cráneo Waters          |                                                                                               |
| 5                             | Rayos X  | Cuello AP              |                                                                                               |
| 6                             | Rayos X  | Cuello Lateral         |                                                                                               |
| 7                             | Rayos X  | Hombro AP              |                                                                                               |
| 8                             | Rayos X  | Hombro Axial           |                                                                                               |
| 9                             | Rayos X  | Hombro Acromioclav     |                                                                                               |
| 10                            | Rayos X  | Tórax AP               |                                                                                               |
| 11                            | Rayos X  | Tórax PA               |                                                                                               |
| 12                            | Rayos X  | Tórax Lateral          |                                                                                               |
| 13                            | Rayos X  | Humero AP              |                                                                                               |
| 14                            | Rayos X  | Humero Lateral         |                                                                                               |
| 15                            | Rayos X  | Humero Oblicua         |                                                                                               |
| 16                            | Rayos X  | Codo AP                |                                                                                               |
| 17                            | Rayos X  | Codo Lateral           |                                                                                               |
| 18                            | Rayos X  | Cubito Y Radio AP      |                                                                                               |
| 19                            | Rayos X  | Cubito Y Radio Lateral |                                                                                               |
| 20                            | Rayos X  | Cubito Y Radio Oblicua |                                                                                               |
| 21                            | Rayos X  | Muñeca AP              |                                                                                               |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025

**“Ciudad Altamirano Y Arcelia”**

| No. | Servicio    | Estudios                                     | Vigencia |
|-----|-------------|----------------------------------------------|----------|
| 22  | Rayos X     | Muñeca Lateral                               |          |
| 23  | Rayos X     | Muñeca Oblicua                               |          |
| 24  | Rayos X     | Mano AP                                      |          |
| 25  | Rayos X     | Mano Lateral                                 |          |
| 26  | Rayos X     | Mano Oblicua                                 |          |
| 27  | Rayos X     | Abdomen De Pie                               |          |
| 28  | Rayos X     | Abdomen De Cubito                            |          |
| 29  | Rayos X     | Columna AP                                   |          |
| 30  | Rayos X     | Columna Lateral                              |          |
| 31  | Rayos X     | Columna Sacra                                |          |
| 32  | Rayos X     | Pelvis AP                                    |          |
| 33  | Rayos X     | Fémur AP                                     |          |
| 34  | Rayos X     | Fémur Lateral                                |          |
| 35  | Rayos X     | Rodilla AP                                   |          |
| 36  | Rayos X     | Rodilla Lateral                              |          |
| 37  | Rayos X     | Tibia Y Peroné AP                            |          |
| 38  | Rayos X     | Tibia Y Peroné Lateral                       |          |
| 39  | Rayos X     | Tobillo AP                                   |          |
| 40  | Rayos X     | Tobillo Lateral                              |          |
| 41  | Rayos X     | Tobillo Oblicua                              |          |
| 42  | Rayos X     | Pie AP                                       |          |
| 43  | Rayos X     | Pie Lateral                                  |          |
| 44  | Rayos X     | Pie Oblicua.                                 |          |
| 45  | Ultrasonido | Abdomen Superior Usg                         |          |
| 46  | Ultrasonido | Abdomen Inferior Usg                         |          |
| 47  | Ultrasonido | Renal Bilateral Usg                          |          |
| 48  | Ultrasonido | Una Extremidad Doppler Arterial O Venoso Usg |          |
| 49  | Ultrasonido | Partes Blandas Usg                           |          |
| 50  | Ultrasonido | Obstétrico Usg                               |          |
| 51  | Ultrasonido | Pélvico Usg                                  |          |
| 52  | Ultrasonido | Útero Y Anexos Usg                           |          |
| 53  | Ultrasonido | Hígado Y Vías Biliares Usg                   |          |
| 54  | Ultrasonido | Prostático Usg                               |          |
| 55  | Ultrasonido | Testicular Usg                               |          |
| 56  | Ultrasonido | Tiroideo Usg                                 |          |
| 57  | Ultrasonido | Mamario Bilateral Usg                        |          |
| 58  | Ultrasonido | Inguinal Unilateral Y Bilateral Usg.         |          |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br><b>050GYR001N10625-001-00</b><br><b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br><b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br><b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| "Ciudad Altamirano Y Arcelia"                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |          |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Servicio | Estudios | Vigencia |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADOS, SERÁN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS. |          |          |          |

**Lugar de la prestación del servicio.**

| Tipo de Servicio: Estudios de Rayos X y Ultrasonido |                                                                                                             |                                                                   |                                                                   |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Unidad Médica que realizará el envío                | Dirección                                                                                                   | Responsables                                                      | Lugar donde se prestara el servicio                               |
| Hospital General de Subzona C/MF No. 19             | Avenida Lázaro Cárdenas No. 1200, Colonia Linda Vista, C.P. 40664, Municipio Pungarabato, Entidad Guerrero. | <b>Director de la Unidad</b><br><b>Administrador de la Unidad</b> | En las instalaciones y domicilio que oferte el licitante ganador. |

(Partida 4)

| Partida | Unidad Médica Requirente           | Localidad         | Dirección                                                                                                                                                |
|---------|------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04      | Unidad de Medicina Familiar No. 20 | Coyuca de Catalán | Carretera Ignacio Zaragoza E Ignacio M. Altamirano No. S/N, Colonia Coyuca De Catalán Centro, C.P. 40705, Municipio Coyuca De Catalán, Entidad Guerrero. |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| "Coyuca de Catalán" |          |                    |                                                                                      |
|---------------------|----------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                 | Servicio | Estudios           |                                                                                      |
| 1                   | Rayos X  | Cráneo AP          | A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE |
| 2                   | Rayos X  | Cráneo Lateral     |                                                                                      |
| 3                   | Rayos X  | Cráneo Caldwell    |                                                                                      |
| 4                   | Rayos X  | Cráneo Waters      |                                                                                      |
| 5                   | Rayos X  | Cuello AP          |                                                                                      |
| 6                   | Rayos X  | Cuello Lateral     |                                                                                      |
| 7                   | Rayos X  | Hombro AP          |                                                                                      |
| 8                   | Rayos X  | Hombro Axial       |                                                                                      |
| 9                   | Rayos X  | Hombro Acromioclav |                                                                                      |
| 10                  | Rayos X  | Tórax AP           |                                                                                      |
| 11                  | Rayos X  | Tórax PA           |                                                                                      |
| 12                  | Rayos X  | Tórax Lateral      |                                                                                      |
| 13                  | Rayos X  | Humero AP          |                                                                                      |
| 14                  | Rayos X  | Humero Lateral     |                                                                                      |
| 15                  | Rayos X  | Humero Oblicua     |                                                                                      |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

**“Coyuca de Catalán”**

| No. | Servicio    | Estudios                                     |           |
|-----|-------------|----------------------------------------------|-----------|
| 16  | Rayos X     | Codo AP                                      | DEL 2025. |
| 17  | Rayos X     | Codo Lateral                                 |           |
| 18  | Rayos X     | Cubito Y Radio AP                            |           |
| 19  | Rayos X     | Cubito Y Radio Lateral                       |           |
| 20  | Rayos X     | Cubito Y Radio Oblicua.                      |           |
| 21  | Rayos X     | Muñeca AP                                    |           |
| 22  | Rayos X     | Muñeca Lateral                               |           |
| 23  | Rayos X     | Muñeca Oblicua                               |           |
| 24  | Rayos X     | Mano AP                                      |           |
| 25  | Rayos X     | Mano Lateral                                 |           |
| 26  | Rayos X     | Mano Oblicua                                 |           |
| 27  | Rayos X     | Abdomen de Pie                               |           |
| 28  | Rayos X     | Abdomen de Cubito                            |           |
| 29  | Rayos X     | Columna AP                                   |           |
| 30  | Rayos X     | Columna Lateral                              |           |
| 31  | Rayos X     | Columna Sacra                                |           |
| 32  | Rayos X     | Pelvis AP                                    |           |
| 33  | Rayos X     | Fémur AP                                     |           |
| 34  | Rayos X     | Fémur Lateral                                |           |
| 35  | Rayos X     | Rodilla AP                                   |           |
| 36  | Rayos X     | Rodilla Lateral                              |           |
| 37  | Rayos X     | Tibia y Peroné AP                            |           |
| 38  | Rayos X     | Tibia Y Peroné Lateral                       |           |
| 39  | Rayos X     | Tobillo AP                                   |           |
| 40  | Rayos X     | Tobillo Lateral                              |           |
| 41  | Rayos X     | Tobillo Oblicua                              |           |
| 42  | Rayos X     | Pie AP                                       |           |
| 43  | Rayos X     | Pie Lateral                                  |           |
| 44  | Rayos X     | Pie Oblicua.                                 |           |
| 45  | Ultrasonido | Abdomen (Superior E Inferior) Usg            |           |
| 46  | Ultrasonido | Renal Bilateral Usg                          |           |
| 47  | Ultrasonido | Una Extremidad Doppler Arterial O Venoso Usg |           |
| 48  | Ultrasonido | Partes Blandas Usg                           |           |
| 49  | Ultrasonido | Obstétrico Y Pélvico Usg                     |           |
| 50  | Ultrasonido | Útero y Anexo Usg                            |           |
| 51  | Ultrasonido | Hígado Y Vías Biliares Usg                   |           |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br><b>050GYR001N10625-001-00</b><br><b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br><b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br><b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| “Coyuca de Catalán”                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|--|
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Servicio    | Estudios                             |  |
| 52                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido | Prostático Y Testicular Usg          |  |
| 53                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido | Tiroideo Usg                         |  |
| 54                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido | Mamario Bilateral Usg                |  |
| 55                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido | Inguinal Unilateral Y Bilateral Usg. |  |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADOS, SERÁN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES. |             |                                      |  |

**Lugar de la prestación del servicio.**

| Tipo de Servicio: Estudios de Rayos X y Ultrasonido |                                                                                                                                                                      |                       |                                                                      |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Unidad Médica que realizara el envío                | Dirección                                                                                                                                                            | Responsables          | Lugar donde se prestará el servicio                                  |
| Unidad De Medicina Familiar No. 20                  | Carretera Ignacio Zaragoza E<br>Ignacio M. Altamirano No. S/N,<br>Colonia Coyuca De Catalán Centro,<br>C.P. 40705, Municipio Coyuca De<br>Catalán, Entidad Guerrero. | Director De La Unidad | En las Instalaciones y domicilio<br>que oferte el licitante ganador. |

**(Partida 5)**

| Partida | Unidad Médica Requiriente          | Localidad           | Dirección                                                                                                                                                              |
|---------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05      | Unidad de Medicina Familiar No. 21 | Cutzamala de Pinzón | Carretera Nacional Toluca- Zihuatanejo y Sin<br>Nombre No. S/N, Colonia Cutzamala de Pinzón<br>Centro, C.P. 40636, Municipio Cutzamala de<br>Pinzón, Entidad Guerrero. |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| "Cutzamala de Pinzón" |          |                    |                                                                                                |
|-----------------------|----------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                   | Servicio | Estudios           | Vigencia                                                                                       |
| 1                     | Rayos X  | Cráneo AP          | A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025. |
| 2                     | Rayos X  | Cráneo Lateral     |                                                                                                |
| 3                     | Rayos X  | Cráneo Caldwell    |                                                                                                |
| 4                     | Rayos X  | Cráneo Waters      |                                                                                                |
| 5                     | Rayos X  | Cuello AP          |                                                                                                |
| 6                     | Rayos X  | Cuello Lateral     |                                                                                                |
| 7                     | Rayos X  | Hombro AP          |                                                                                                |
| 8                     | Rayos X  | Hombro Axial       |                                                                                                |
| 9                     | Rayos X  | Hombro Acromioclav |                                                                                                |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

**“Cutzamala de Pinzón”**

| No. | Servicio    | Estudios                          | Vigencia |
|-----|-------------|-----------------------------------|----------|
| 10  | Rayos X     | Tórax AP                          |          |
| 11  | Rayos X     | Tórax PA                          |          |
| 12  | Rayos X     | Tórax Lateral                     |          |
| 13  | Rayos X     | Humero AP                         |          |
| 14  | Rayos X     | Humero Lateral                    |          |
| 15  | Rayos X     | Humero Oblicua                    |          |
| 16  | Rayos X     | Codo AP                           |          |
| 17  | Rayos X     | Codo Lateral                      |          |
| 18  | Rayos X     | Cubito Y Radio AP                 |          |
| 19  | Rayos X     | Cubito Y Radio Lateral            |          |
| 20  | Rayos X     | Cubito Y Radio Oblicua.           |          |
| 21  | Rayos X     | Muñeca AP                         |          |
| 22  | Rayos X     | Muñeca Lateral                    |          |
| 23  | Rayos X     | Muñeca Oblicua                    |          |
| 24  | Rayos X     | Mano AP                           |          |
| 25  | Rayos X     | Mano Lateral                      |          |
| 26  | Rayos X     | Mano Oblicua                      |          |
| 27  | Rayos X     | Abdomen de Pie                    |          |
| 28  | Rayos X     | Abdomen de Cubito                 |          |
| 29  | Rayos X     | Columna AP                        |          |
| 30  | Rayos X     | Columna Lateral                   |          |
| 31  | Rayos X     | Columna Sacra                     |          |
| 32  | Rayos X     | Pelvis AP                         |          |
| 33  | Rayos X     | Fémur AP                          |          |
| 34  | Rayos X     | Fémur Lateral                     |          |
| 35  | Rayos X     | Rodilla AP                        |          |
| 36  | Rayos X     | Rodilla Lateral                   |          |
| 37  | Rayos X     | Tibia Y Peroné AP                 |          |
| 38  | Rayos X     | Tibia Y Peroné Lateral            |          |
| 39  | Rayos X     | Tobillo AP                        |          |
| 40  | Rayos X     | Tobillo Lateral                   |          |
| 41  | Rayos X     | Tobillo Oblicua                   |          |
| 42  | Rayos X     | Pie AP                            |          |
| 43  | Rayos X     | Pie Lateral                       |          |
| 44  | Rayos X     | Pie Oblicua.                      |          |
| 45  | Ultrasonido | Abdomen (Superior E Inferior) Usg |          |
| 46  | Ultrasonido | Renal Bilateral Usg               |          |



|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br><b>050GYR001N10625-001-00</b><br><b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br><b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br><b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| “Cutzamala de Pinzón”                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                              |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|----------|
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Servicio Estudios |                                              | Vigencia |
| 47                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido       | Una Extremidad Doppler Arterial O Venoso Usg |          |
| 48                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido       | Partes Blandas Usg                           |          |
| 49                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido       | Obstétrico y Pélvico Usg                     |          |
| 50                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido       | Útero y Anexo Usg                            |          |
| 51                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido       | Hígado y Vías Biliares Usg                   |          |
| 52                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido       | Prostático y Testicular Usg                  |          |
| 53                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido       | Tiroideo Usg                                 |          |
| 54                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido       | Mamario Bilateral Usg                        |          |
| 55                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ultrasonido       | Inguinal Unilateral Y Bilateral Usg.         |          |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADOS, SERÁN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES. |                   |                                              |          |

Lugar de la prestación del servicio.

| Tipo de Servicio: Estudios de Rayos X y Ultrasonido |                                                                                                                                                              |                       |                                                                   |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Unidad médica que realizara el envío                | Dirección                                                                                                                                                    | Responsables          | Lugar donde se prestará el servicio                               |
| Unidad De Medicina Familiar No. 21                  | Carretera Nacional Toluca-Zihuatanejo y Sin Nombre No. S/N, Colonia Cutzamala De Pinzón Centro, C.P. 40636, Municipio Cutzamala De Pinzón, Entidad Guerrero. | Director de la Unidad | En las instalaciones y domicilio que oferte el licitante ganador. |

(Partida 6)

| Partida | Unidad Médica Requirente          | Localidad  | Dirección:                                                                                                                                   |
|---------|-----------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06      | Unidad de Medicina Familiar No.12 | San Marcos | Boulevard Las Palmas (Carretera Nacional Acapulco Pinotepa) No. S/N, Colonia Revolución, C.P. 39960, Municipio San Marcos, Entidad Guerrero. |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| "San Marcos" |          |                 |          |
|--------------|----------|-----------------|----------|
| No.          | Servicio | Estudios        | Vigencia |
| 1            | Rayos X  | Cráneo AP       |          |
| 2            | Rayos X  | Cráneo Lateral  |          |
| 3            | Rayos X  | Cráneo Caldwell |          |

| "San Marcos" |             |                                              |                                                                                                |
|--------------|-------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.          | Servicio    | Estudios                                     | Vigencia                                                                                       |
| 4            | Rayos X     | Cráneo Waters                                | A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025. |
| 5            | Rayos X     | Cuello AP                                    |                                                                                                |
| 6            | Rayos X     | Cuello Lateral                               |                                                                                                |
| 7            | Rayos X     | Hombro AP                                    |                                                                                                |
| 8            | Rayos X     | Hombro Axial                                 |                                                                                                |
| 9            | Rayos X     | Hombro Acromioclav                           |                                                                                                |
| 10           | Rayos X     | Tórax AP                                     |                                                                                                |
| 11           | Rayos X     | Tórax PA                                     |                                                                                                |
| 12           | Rayos X     | Tórax Lateral                                |                                                                                                |
| 13           | Rayos X     | Humero AP                                    |                                                                                                |
| 14           | Rayos X     | Humero Lateral                               |                                                                                                |
| 15           | Rayos X     | Humero Oblicua                               |                                                                                                |
| 16           | Rayos X     | Codo AP                                      |                                                                                                |
| 17           | Rayos X     | Codo Lateral                                 |                                                                                                |
| 18           | Rayos X     | Cubito Y Radio AP                            |                                                                                                |
| 19           | Rayos X     | Cubito Y Radio Lateral                       |                                                                                                |
| 20           | Rayos X     | Cubito Y Radio Oblicua.                      |                                                                                                |
| 21           | Rayos X     | Muñeca AP                                    |                                                                                                |
| 22           | Rayos X     | Muñeca Lateral                               |                                                                                                |
| 23           | Rayos X     | Muñeca Oblicua                               |                                                                                                |
| 24           | Rayos X     | Mano AP                                      |                                                                                                |
| 25           | Rayos X     | Mano Lateral                                 |                                                                                                |
| 26           | Rayos X     | Mano Oblicua                                 |                                                                                                |
| 27           | Rayos X     | Abdomen De Pie                               |                                                                                                |
| 28           | Rayos X     | Abdomen De Cubito                            |                                                                                                |
| 29           | Rayos X     | Columna AP                                   |                                                                                                |
| 30           | Rayos X     | Columna Lateral                              |                                                                                                |
| 31           | Rayos X     | Columna Sacra                                |                                                                                                |
| 32           | Rayos X     | Pelvis AP                                    |                                                                                                |
| 33           | Rayos X     | Fémur AP                                     |                                                                                                |
| 34           | Rayos X     | Fémur Lateral                                |                                                                                                |
| 35           | Rayos X     | Rodilla AP                                   |                                                                                                |
| 36           | Rayos X     | Rodilla Lateral                              |                                                                                                |
| 37           | Rayos X     | Tibia Y Peroné AP                            |                                                                                                |
| 38           | Rayos X     | Tibia Y Peroné Lateral                       |                                                                                                |
| 39           | Rayos X     | Tobillo AP                                   |                                                                                                |
| 40           | Rayos X     | Tobillo Lateral                              |                                                                                                |
| 41           | Rayos X     | Tobillo Oblicua                              |                                                                                                |
| 42           | Rayos X     | Pie AP                                       |                                                                                                |
| 43           | Rayos X     | Pie Lateral                                  |                                                                                                |
| 44           | Rayos X     | Pie Oblicua.                                 |                                                                                                |
| 45           | Ultrasonido | Abdomen (Superior E Inferior) Usg            |                                                                                                |
| 46           | Ultrasonido | Renal Bilateral Usg                          |                                                                                                |
| 47           | Ultrasonido | Una Extremidad Doppler Arterial O Venoso Usg |                                                                                                |
| 48           | Ultrasonido | Partes Blandas Usg                           |                                                                                                |
| 49           | Ultrasonido | Obstétrico Y Pélvico Usg                     |                                                                                                |
| 50           | Ultrasonido | Útero Y Anexo Usg                            |                                                                                                |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br><b>050GYR001N10625-001-00</b><br><b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br><b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br><b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| "San Marcos" |             |                                      |          |
|--------------|-------------|--------------------------------------|----------|
| No.          | Servicio    | Estudios                             | Vigencia |
| 51           | Ultrasonido | Hígado Y Vías Biliares Usg           |          |
| 52           | Ultrasonido | Prostático Y Testicular Usg          |          |
| 53           | Ultrasonido | Tiroideo Usg                         |          |
| 54           | Ultrasonido | Mamario Bilateral Usg                |          |
| 55           | Ultrasonido | Inguinal Unilateral Y Bilateral Usg. |          |

EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADOS, SERÁN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

**Lugar de la prestación del servicio.**

| Tipo de Servicio: Estudios de Rayos X y Ultrasonido |                                                                                                                                              |                       |                                                                   |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Unidad Médica que realizara el envío                | Dirección                                                                                                                                    | Responsables          | Lugar donde de prestará el servicio                               |
| Unidad de Medicina Familiar No. 12                  | Boulevard Las Palmas (Carretera Nacional Acapulco Pinotepa) No. S/N, Colonia Revolución, C.P. 39960, Municipio San Marcos, Entidad Guerrero. | Director de la Unidad | En las instalaciones y domicilio que oferte el licitante ganador. |

**(Partida 8)**

| Partida | Unidad Médica Requiriente          | Localidad | Dirección:                                                                                                                                           |
|---------|------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08      | Unidad de Medicina Familiar No. 25 | Ometepec  | Calle Miguel Hidalgo, Esquina Con Calle Pípila Barrio De Acatempan No. 1, Colonia Ometepec Centro, C.P. 41700, Municipio Ometepec, Entidad Guerrero. |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| "Ometepec" |           |                    |                                                                                                |
|------------|-----------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.        | Servicios | Estudios           | Vigencia                                                                                       |
| 1          | Rayos X   | Cráneo AP          | A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025. |
| 2          | Rayos X   | Cráneo Lateral     |                                                                                                |
| 3          | Rayos X   | Cráneo Caldwell    |                                                                                                |
| 4          | Rayos X   | Cráneo Waters      |                                                                                                |
| 5          | Rayos X   | Cuello AP          |                                                                                                |
| 6          | Rayos X   | Cuello Lateral     |                                                                                                |
| 7          | Rayos X   | Hombro AP          |                                                                                                |
| 8          | Rayos X   | Hombro Axial       |                                                                                                |
| 9          | Rayos X   | Hombro Acromioclav |                                                                                                |
| 10         | Rayos X   | Tórax AP           |                                                                                                |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

**“Ometepec”**

| No. | Servicios   | Estudios                          | Vigencia |
|-----|-------------|-----------------------------------|----------|
| 11  | Rayos X     | Tórax PA                          |          |
| 12  | Rayos X     | Tórax Lateral                     |          |
| 13  | Rayos X     | Humero AP                         |          |
| 14  | Rayos X     | Humero Lateral                    |          |
| 15  | Rayos X     | Humero Oblicua                    |          |
| 16  | Rayos X     | Codo AP                           |          |
| 17  | Rayos X     | Codo Lateral                      |          |
| 18  | Rayos X     | Cubito Y Radio AP                 |          |
| 19  | Rayos X     | Cubito Y Radio Lateral            |          |
| 20  | Rayos X     | Cubito Y Radio Oblicua            |          |
| 21  | Rayos X     | Muñeca AP                         |          |
| 22  | Rayos X     | Muñeca Lateral                    |          |
| 23  | Rayos X     | Muñeca Oblicua                    |          |
| 24  | Rayos X     | Mano AP                           |          |
| 25  | Rayos X     | Mano Lateral                      |          |
| 26  | Rayos X     | Mano Oblicua                      |          |
| 27  | Rayos X     | Abdomen de Pie                    |          |
| 28  | Rayos X     | Abdomen de Cubito                 |          |
| 29  | Rayos X     | Columna AP                        |          |
| 30  | Rayos X     | Columna Lateral                   |          |
| 31  | Rayos X     | Columna Sacra                     |          |
| 32  | Rayos X     | Pelvis AP                         |          |
| 33  | Rayos X     | Fémur AP                          |          |
| 34  | Rayos X     | Fémur Lateral                     |          |
| 35  | Rayos X     | Rodilla AP                        |          |
| 36  | Rayos X     | Rodilla Lateral                   |          |
| 37  | Rayos X     | Tibia y Peroné AP                 |          |
| 38  | Rayos X     | Tibia y Peroné Lateral            |          |
| 39  | Rayos X     | Tobillo AP                        |          |
| 40  | Rayos X     | Tobillo Lateral                   |          |
| 41  | Rayos X     | Tobillo Oblicua                   |          |
| 42  | Rayos X     | Pie AP                            |          |
| 43  | Rayos X     | Pie Lateral                       |          |
| 44  | Rayos X     | Pie Oblicua                       |          |
| 45  | Ultrasonido | Abdomen (Superior E Inferior) Usg |          |
| 46  | Ultrasonido | Renal Bilateral Usg               |          |
| 47  | Ultrasonido | Una Extremidad Doppler Arterial O |          |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| “Ometepec” |             |                                      |          |
|------------|-------------|--------------------------------------|----------|
| No.        | Servicios   | Estudios                             | Vigencia |
|            |             | Venoso Usg                           |          |
| 48         | Ultrasonido | Partes Blandas Usg                   |          |
| 49         | Ultrasonido | Obstétrico y Pélvico Usg             |          |
| 50         | Ultrasonido | Útero y Anexo Usg                    |          |
| 51         | Ultrasonido | Hígado y Vías Biliares Usg           |          |
| 52         | Ultrasonido | Prostático Y Testicular Usg          |          |
| 53         | Ultrasonido | Tiroideo Usg                         |          |
| 54         | Ultrasonido | Mamario Bilateral Usg                |          |
| 55         | Ultrasonido | Inguinal Unilateral Y Bilateral Usg. |          |

EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADOS, SERÁN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

#### Lugar de la prestación del servicio.

| Tipo de Servicio: Estudios de Rayos X y Ultrasonido |                                                                                                                                                      |                       |                                                                   |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Unidad Médica que realizará el envío                | Dirección                                                                                                                                            | Responsables          | Lugar donde se prestará el servicio                               |
| Unidad De Medicina Familiar No. 25                  | Calle Miguel Hidalgo, Esquina Con Calle Pipila Barrio De Acatempan No. 1, Colonia Ometepec Centro, C.P. 41700, Municipio Ometepec, Entidad Guerrero. | Director de la Unidad | En las instalaciones y domicilio que oferte el licitante ganador. |

b) de los equipos en comodato.

**No Aplica.**

#### **AT-03.** Requisitos técnicos que los licitantes deben cumplir:

Con fundamento en los artículos 47 y 66 de la LAASSP, el proveedor deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Para la presentación de su **propuesta técnica**, la cual deberá ser legible, los proveedores deberán ajustarse a los requisitos y especificaciones previstas en el numeral **AT-02 Descripción, Especificaciones, Características y Requisitos mínimos requeridos por partida**, de este anexo, así como cualquier modificación a las mismas, derivada de la(s) junta(s) de aclaración(es) en su caso, en la que deberán enunciar los servicio(s) a ofertar en forma amplia y detallada, ,debidamente enunciar marca(s), modelo(s) y fabricante(s) del equipo(s), y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s), en la que se puntualicen las características propias de su artículo, sobre todo cuando la especificación y/o requisito del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango, guardando congruencia con las características solicitadas obligatorias señaladas en este documento y sus anexos, pudiendo ofertar características que superen y comprendan las mínimas solicitadas, las cuales serán verificadas de manera detallada a través de los folletos, catálogos, fotografías y/o manuales que integren en su proposición y al momento de la entrega-recepción de los servicios, en las unidades médicas y/o administrativas del instituto, destino de los mismos.

Para el caso en el que el(los) bien(es) ofertado(s) requiera de algún accesorio o consumible adicional a los nombrados en el numeral **AT-02 Descripción, Especificaciones, Características y Requisitos mínimos requeridos por partida**, y sea requerido para llevar a cabo su(s) función(es) u operación, éste deberá ser incluido en la descripción de su propuesta debidamente referenciado incluyendo marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s).

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> <b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br/> <b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- b) Para corroborar las especificaciones y requisitos de los servicios ofertados y en su caso el software en español, se requiere que el licitante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciada en el numeral **AT-02 Descripción, Especificaciones, Características y Requisitos mínimos requeridos por partida**, tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá proporcionar la traducción simple al español, sin que altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus propuestas, identificando el capítulo y el número de página del documento del cual fue obtenida dicha información.
- c) En caso de presentar imágenes y/o fotografías para corroborar las especificaciones y requisitos ofertados, se precisa que el proveedor deberá evidenciar que existe la debida correspondencia entre la imagen y/o fotografía con el bien de la(s) marca(s) y modelo(s) ofertado(s).

#### **AT-04. Pruebas, Método de Evaluación y Resultado mínimo que debe obtenerse**

El proveedor deberá mostrar al responsable de la unidad médica que envíe los pacientes, la cedula emitida por la dependencia de protección civil local, la cual señale que cumple con los requisitos mínimos de protección civil, los cuales son:

- 1) Sistema de alarmas.
- 2) Detectores de humo.
- 3) Extintores o equipo contra incendio en sitios visibles, con recarga vigente y que el personal sepa utilizarlo.
- 4) Iluminación de emergencia.
- 5) Película de protección de cristales.
- 6) Capacitación.
- 7) Salida de emergencia adicional a la del acceso, con puerta abatible y barra de emergencia o con dispositivo de fácil operación.
- 8) Programa interno de protección civil.
- 9) Acreditar la realización de simulacros de evacuación.
- 10) Licencias y dictámenes, incluyendo el visto bueno de protección civil municipal o estatal.
- 11) Señalización.
- 12) Rutas de evacuación y pasillos libres de obstáculos y puntos de reunión.
- 13) Escaleras.
- 14) Puertas internas.

Durante la prestación del servicio, personal del instituto puede realizar en cualquier momento una verificación visual aleatoria en las instalaciones y domicilio que oferte el proveedor, con objeto de revisar que se preste conforme a las características solicitadas.

#### **AT-05. Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Internacionales, referencia o especificación técnica.**

##### **a) Normas solicitadas.**

**NOM-016-SSA3-2012** que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

##### **b) Cumplimiento**

- I. Copia del certificado que acredite el cumplimiento con la norma o especificación técnica aplicable, expedido por un organismo de certificación acreditado por la EMA. deberá estar vigente durante la vigencia del contrato; debiendo enviar copia de éste al instituto.

En el supuesto de que no existan organismos de certificación acreditados, deberá presentar una carta bajo protesta de decir verdad que cumple con todas las normas establecidas para otorgar el servicio.



|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### (TERMINOS Y CONDICIONES)

#### TC-01 Tipo de contratación y vigencia

##### a) Tipo de contratación

Contrato abierto de conformidad con el artículo **68 fracción I** LAASSP y **85** del reglamento de la LAASSP, en relación al presupuesto asignado mínimo y máximo que podrá ejercerse en cada partida que se estipulan en el **“Requerimiento”** el cual forma parte de la presente convocatoria.

##### b) Vigencia

Será a partir del día natural siguiente a la emisión del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2025.

#### TC-02 Forma de adjudicación

Para el presente procedimiento la convocante realizará la asignación de los servicios por partidas, la asignación corresponderá a **“Una fuente de servicio por cada partida”**

#### TC-03 Agrupación de Bienes y/o Servicios

Para el presente procedimiento de contratación conforme al artículo 40 Frac. XIV de la LAASSP los servicios subrogados de Rayos X y Ultrasonido pueden ser contratados de manera agrupada en **14 partidas**.

#### TC-04 Mecanismo de evaluación de proposiciones

Con fundamento en el artículo 47, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, y 51 de su reglamento, el criterio de evaluación que será aplicado para el procedimiento de contratación del servicio “Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta”, será BINARIO, debido a que no se requiere vincular las condiciones que deberán cumplir los proveedores con las características y especificaciones del servicio a contratar.

La evaluación binaria señalada en la LAASSP es un método que se realiza para determinar si la oferta de servicio (Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta, cumple con los requisitos solicitados por el área contratante (Instituto Mexicano del Seguro Social).

En dicha evaluación los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio a fin de asegurar que la atención que se brindará a las y los derechohabientes cumpla con las normas oficiales y los procedimientos institucionales.

La elección de la evaluación binaria para esta contratación cuantitativamente hablando, contempla la verificación de que sean presentados el 100% de los requisitos y documentos que se requieren para dicho fin, y cualitativamente los servidores públicos designados por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas analizaran y verificaran a detalle las propuestas presentadas, dando con ello cumplimiento al artículo 134 Constitucional además de que se cumple con la disposición gubernamental de la LAASSP.

Derivado del estudio de mercado se llega a la conclusión de que los oferentes de este tipo de servicio utilizan metodología y procesos estandarizados, por lo que no existe una vinculación entre las características del proveedor y el resultado final, en tal sentido, el precio constituye el único diferenciador entre ellos. Siendo así, se está ante el supuesto establecido en la precedente ley invocada en el párrafo anterior y resulta precisar que la evaluación de las proposiciones se hará con el método binario.

#### TC-05 Licencias, Permisos, Registros, Certificados o Autorizaciones.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Los proveedores deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

- ✓ Constancia de Situación Fiscal en la cual acredite que entre sus actividades están las relacionadas con la prestación del servicio de Rayos X y Ultrasonido.
- ✓ Acta constitutiva en el caso de personas morales o del alta en el SAT en el caso de personas físicas.
- ✓ Programa de protección civil y brigadas aprobado por la autoridad de protección civil de la localidad.
- ✓ Licencia(s) sanitaria o responsable sanitario), expedida(s) por la Secretaría de Salud Estatal y /o Municipal; número, vigencia; indicando número, fecha de expedición, vigencia, nombre y cargo de la persona física o moral a la cual esta expedido y dirección.
- ✓ Licencias de su localidad que aplican a su establecimiento por giro comercial.
- ✓ Registro patronal IMSS.
- ✓ Aviso de funcionamiento.
- ✓ Especificaciones sobre espacio, diseño, instalaciones, servicios, condiciones ambientales, almacén, limpieza y acceso.

Su registro patronal ante el IMSS debe estar vigente, para brindar los servicios de seguridad social a su personal y deberá presentar carta de no adeudo con una fecha de expedición no mayor a 60 días naturales a la fecha del inicio de la prestación del servicio, además deberá mantener afiliado al seguro social al 100% del personal a su cargo, que preste el servicio durante vigencia del contrato; de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 15, fracción I de la Ley del Seguro Social y al Artículo 13, segundo párrafo, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, cabe señalar, que el incumplimiento de este punto, será motivo de rescisión del contrato respectivo sin responsabilidad alguna para "EL INSTITUTO".

#### TC-06 Folletos, catálogos, fotografías, manuales

Los proveedores deberán presentar croquis de su domicilio fiscal y mosaico fotográfico de las instalaciones y equipos con los que realizará la prestación del servicio y el personal que garanticen que los servicios serán proporcionados con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida, con la finalidad de llevar a cabo la evaluación técnica.

#### TC-07 Muestras y método de prueba e institución pública o privada que lo realizará.

No se solicitan muestras para el presente procedimiento de contratación.

#### TC-08 Visitas a instalaciones

##### a) Visita a las instalaciones institucionales

No se requiere de visita a las instalaciones institucionales para el presente procedimiento de contratación.

##### b) Visita a las instalaciones de los licitantes

Una vez adjudicado el servicio subrogado, los proveedores se obligan a permitir el acceso al personal del Instituto, quien podrá efectuar visitas a las instalaciones de los proveedores, a fin de verificar el cumplimiento de los Términos y Condiciones

#### TC-09 Condiciones, plazo, horario y lugar de entrega, condiciones de pago

#### 9.1 Condiciones de servicio

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- a) “EL PROVEEDOR” se obliga a prestar los Servicios Subrogados de Rayos x y Ultrasonidos a los pacientes que envíen las Unidades Médicas del instituto, en las localidades relacionadas en **CUADRO 1** del Anexo Técnico, los proveedores ganadores, en cada partida recibirá en el domicilio, donde tenga establecidas sus instalaciones; a los pacientes remitidos por la unidad médica asignada con previa orden consignada en el formato normado de solicitud de servicios subrogados (**Formato 4-30-2/03**), debidamente firmada por el director de la unidad, y relación de estudios de rayos x y ultrasonido a realizar.
- Este formato deberá ser en original
  - Este formato deberá estar foliado con número consecutivo
  - Acompañado con constancia impresa de vigencia de derechos actualizada la cual se puede expedir de forma presencial o en línea de la página: <https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia>; de forma presencial, los derechohabientes deben acudir a las áreas de afiliación vigencia de las subdelegaciones o en las ventanillas de archivo clínico de las unidades de medicina familiar (UMF) de adscripción, en caso no de poder emitirla.
  - El formato **formato 4-30-2/03** deberá entregarse a la Unidad para su resguardo.
  - El formato se expedirá el mismo día que sea recibido por el médico que lo solicite.
  - El formato deberá contener firma autógrafa del paciente y/o familiar acompañante de conformidad de haber recibido el servicio.
  - El formato lo expedirán los médicos tratantes, coordinadores médicos y autorizados por el director o subdirector de turno de la unidad.
- I. El servicio se otorgará a los pacientes que determinen los médicos tratantes en la unidad médica del Instituto.
  - II. Los estudios de Rayos x y Ultrasonido se realizarán diariamente según lo determine el médico tratante.
  - III. Se requiere que los paciente del Instituto acudan al Establecimiento de Rayos x y Ultrasonido del proveedor asignado a la UMF, sin cargo extra para el Instituto, presentando el formato de subrogación (**formato 4-30-2/03**) el cual será entregado al proveedor después de solicitado el servicio.
  - IV. Los proveedores deberán contar con el equipo necesario para la realización de los estudios registro de muestras, separación y conservación, y maquilado hasta la entrega de resultados especificados.
  - V. Las pruebas deben incluir: el suministro de insumos, reactivos, consumibles, accesorios asociados, equipo idóneo necesario para la toma de muestras en la unidad indicada.
  - VI. Deberá tener un control y orden para cada material, reactivos, equipos u objetos diversos mínimos necesarios.
  - VII. Los resultados de las pruebas de Rayos x y Ultrasonido realizadas a nuestros derechohabientes, serán entregados en las instalaciones del proveedor al paciente, en un lapso no mayor a 24 horas después de realizadas las pruebas, durante la vigencia del contrato.
  - VIII. Para toma de rayos x los proveedores deben contar con personal técnico debidamente capacitado, y para la toma de ultrasonido los proveedores deben contar con médico radiólogo que cuente con título y cédula profesional, así como certificado por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen, atendiendo a nuestros derechohabientes con trato amable y respetuoso.
  - IX. Deberá contar con el equipo necesario y reactivo para la realización de los exámenes especificados.
  - X. Que las pruebas sean realizadas por mecanismos de tipo cuantitativos y con reactivos autorizados de marcas reconocidas por la NOM Y LA FDA.
  - XI. La presentación de los servicios será en la unidad médica, debiendo garantizar el proveedor o prestador del servicio, que la muestra tomada se conserve en condiciones óptimas.
  - XII. Los proveedores entregarán un listado con los resultados a la unidad médica, al personal que determine el director ,
  - XIII. Los reportes de los resultados, deberán contener **Nombre, Firma y No. de Cedula Profesional** del personal que realice los estudios y responsable del servicio.
  - XIV. El establecimiento subrogado deberá contar con un área física necesaria, para un número de pacientes que se atienden y el volumen de tomas que procesa.
  - XV. El espacio que se usa como área de trabajo debe ser ideal (el que permita trabajar sin roces físicos entre el personal y el equipo para que puedan trabajar y el equipo pueda manipularse sin interferencia en el trabajo).
  - XVI. “EL INSTITUTO” requiere que los registros obtenidos por derechohabiente se conserven por los proveedores durante el periodo de vigencia del contrato.
  - XVII. La información generada en la operación de los servicios subrogados será propiedad de “EL INSTITUTO” y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.
  - XVIII. Los proveedores se obligan a presentar un informe mensual a la unidad médica asignada, que les corresponda, de los servicios otorgados durante este período, en formato EXCEL, que deberá contener relación de asegurados a los cuales

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

se les otorgaron servicios con los siguientes datos: Nombre de asegurado, Numero de seguridad social, Edad, Tipo de pruebas realizadas (descripción), Precio unitario, Precio Total con IVA y numero de factura, el cual la deberá entregar en forma escrita al director médico

- XIX.** En caso de urgencia la unidad médica podrá solicitar el estudio de ultrasonido e interpretación del mismo dentro de las 2 horas posteriores a la llegada del paciente bajo carácter URGENTE, debiendo notificar previamente al proveedor vía telefónica.

## 9.2 Plazo del servicio

- Será a partir del día natural siguiente a la emisión del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2025.

## 9.3 Horario y lugar de servicio

El servicio de Rayos x y Ultrasonidos será de acuerdo a las necesidades del Instituto, habiendo disponibilidad en los horarios que se marca en el cuadro de las localidades para lo cual los representantes legales del proveedor se tendrán que coordinar con los directores de las Unidades Médicas, para la prestación de este servicio.

## 9.4 Condiciones de pago

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley, el Instituto a través de las áreas responsables de las unidades y/o auxiliares del administrador del contrato dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicara por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

Para la validación de dichos comprobantes el proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del IMSS el 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 deberá de entregar nota de crédito a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del bien, en el concepto de penas convencionales.

El Instituto efectuara el pago del servicio a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación con las Instituciones bancarias, para tal efecto deberá presentar en el departamento de Tesorería, sito en domicilio en avenida Cuauhtémoc número 95, colonia Centro, CP 39300, Acapulco de Juárez, Guerrero, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clabe bancaria estandarizada), banco, sucursal, y plaza, así como el número de proveedor asignado por "EL INSTITUTO".

Si "EL PROVEEDOR" solicita el abono en una cuenta contratada a los antes citados (interbancario), "EL INSTITUTO" realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra-recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por CECOBAN.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (INTRABANCARIO E INTERBANCARIO), "EL PROVEEDOR" deberá presentar original y copia de la cédula del registro federal de contribuyentes, poder notarial e identificación oficial; los originales se solicitarán únicamente para cotejar los datos y les serán devueltos en el mismo acto. El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

Así mismo "EL INSTITUTO" aceptará de "EL 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 conceptos de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no transferir o ceder por ningún título, en forma total o parcial, a favor de cualquier otra persona física o moral, sus derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato; a excepción de los derechos de cobro, debiendo en este caso, solicitar por escrito el consentimiento de "EL INSTITUTO" a través del administrador del contrato, para tal efecto.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br><b>050GYR001N10625-001-00</b><br><b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br><b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br><b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

“EL PROVEEDOR” que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo a “EL INSTITUTO”, 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 el que celebre contrato 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 del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que “EL PROVEEDOR” deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

## Cuadro 2. Horarios y días laborales establecidos por las Unidades Médicas.

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUERENTE               | DIRECCIÓN                                                                                                                                                    | DÍAS LABORALES |            |                |            |             |             |              | HORARIOS <sup>1</sup> |
|---------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|-------------|-------------|--------------|-----------------------|
|         |                                        |                                                                                                                                                              | Lune<br>s      | Marte<br>s | Miércoles<br>s | Jueve<br>s | Vierne<br>s | Sábado<br>o | Domingo<br>o |                       |
| 1       | Unidad de Medicina Familiar No.11      | CALLE IGNACIO ALLENDE NO 4, COL CENTRO, C.P. 40930, ATOYAC DE ÁLVAREZ, GUERRERO.                                                                             | x              | x          | x              | x          | x           | x           | x            | Las 24 horas del día  |
| 2       | Hospital General de Subzona C/MF No.19 | AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. 1200, COLONIA LINDA VISTA, C.P. 40664, MUNICIPIO PUNGARABATO, ENTIDAD GUERRERO.                                                  | x              | x          | x              | x          | x           | x           | x            | Las 24 horas del día. |
| 4       | Unidad de Medicina Familiar No. 20     | CARRETERA IGNACIO ZARAGOZA E IGNACIO M. ALTAMIRANO NO. S/N, COLONIA COYUCA DE CATALÁN CENTRO, C.P. 40705, MUNICIPIO COYUCA DE CATALÁN, ENTIDAD GUERRERO.     | x              | x          | x              | x          | x           |             |              | 7:00 a 16:00 horas.   |
| 5       | Unidad de Medicina Familiar No. 21     | CARRETERA NACIONAL TOLUCA-ZIHUATANEJO Y SIN NOMBRE NO. S/N, COLONIA CUTZAMALA DE PINZÓN CENTRO, C.P. 40636, MUNICIPIO CUTZAMALA DE PINZÓN, ENTIDAD GUERRERO. | x              | x          | x              | x          | x           |             |              | 7:00 a 16:00 horas.   |
| 6       | Unidad de Medicina Familiar No.12      | BOULEVARD LAS PALMAS (CARRETERA NACIONAL ACAPULCO PINOTEPA) NO. S/N, COLONIA REVOLUCIÓN, C.P. 39960, MUNICIPIO SAN MARCOS, ENTIDAD GUERRERO.                 | x              | x          | x              | x          | x           |             |              | 8:00 a 16:00 horas    |
| 8       | Unidad de Medicina Familiar No. 25     | CALLE MIGUEL HIDALGO, ESQUINA CON CALLE PIPILA BARRIO DE ACATEMPAN NO. 1, COLONIA OMETEPEC CENTRO, C.P. 41700, MUNICIPIO OMETEPEC, ENTIDAD GUERRERO.         | x              | x          | x              | x          | x           |             |              | 8:00 a 16:00 horas.   |

## LOS HORARIOS SON ESTABLECIDOS POR LAS UNIDADES MÉDICAS

De acuerdo a las necesidades del instituto, los estudios se realizarán dentro de las instalaciones y domicilio del proveedor adjudicado en cada una de las localidades presentadas en el **CUADRO 2**, utilizando para dichos procesos, instrumental y equipo de su propiedad.

## TC-10 Penas convencionales y deductivas

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en los contratos que se deriven del presente procedimiento de contratación, de conformidad a lo establecido en los artículos 66 Fracción XIX, 75 y 76, de la LAASSP y 85 Fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97 y 100 de su Reglamento; se aplicaran las sanciones descritas a continuación o en su caso, se llevará a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato.

### a) Penas convencionales

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla:

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**pca**= %d x nda x vspa

**dónde:**

**%d**=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.

**pca** = pena convencional aplicable.

**nda**= número de días de atraso.

**vspsa**= valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

“EL INSTITUTO” aplicará penas convencionales a “EL PROVEEDOR”, cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado, será del 2.5% (dos punto cinco por ciento) por cada día de atraso, calculadas sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el impuesto al valor agregado.

El administrador asignado para el presente contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a “EL PROVEEDOR” las penas convencionales; a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

“EL INSTITUTO” descontará las cantidades que resulten de aplicarla pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir “EL PROVEEDOR”. por lo tanto 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 INSTITUTO” 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. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento.

| CONCEPTO                                                                                                                       | UNIDAD DE MEDIDA                                                                                                                                                                         | PENALIZACION                                                                                                                                                                                                                            | RESPONSABLE DE CALCULAR LAS PENAS Y REPORTAR LOS INCUMPLIMIENTOS | RESPONSABLE DE SUPERVISAR EL CALCULO, Y APLICACIÓN DE LA PENA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Otorgar el servicio diario desde el inicio de la vigencia del contrato.                                                        | La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 04 días naturales,                                                                       | Se penalizará con 2.5% (dos puntos cinco por ciento) por cada día de incumplimiento por el monto de los servicios prestados con atraso, de la factura del mes sin incluir IVA, en el periodo o mes que incumpla o en meses posteriores. | Auxiliares del administrador                                     | Administrador del contrato:                                   |
| Cuando se interrumpa el servicio por fallas en sus equipos el servicio diario a partir del inicio de la vigencia del contrato. | Por cada día de atraso que no otorgue el servicio a partir de la falla de sus equipos, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 04 días naturales,                 | Se penalizará con 2.5% (dos puntos cinco por ciento) por cada día de incumplimiento por el monto de los servicios prestados con atraso, de la factura del mes sin incluir IVA, en el periodo o mes que incumpla o en meses posteriores. | Auxiliares del administrador                                     | Administrador del contrato:                                   |
| Otorgar el servicio dentro del horario establecido en cada localidad.                                                          | Por cada paciente que no reciba atención de Servicio de Rayos x y Ultrasonidos dentro del horario establecido en este requerimiento para cada partida. a partir del inicio del contrato. | Se penalizará con 2.5% (dos puntos cinco por ciento) al monto de la factura del mes, sin incluir IVA, en el periodo que incumpla o en meses posteriores hasta que se cubra la penalización.                                             | Auxiliares del administrador                                     | Administrador del contrato:                                   |
| Otorgar el servicio con trato amable y respetuoso, de calidad y calidez por parte del personal del servicio subrogado          | Por cada paciente que reciba mal trato en la atención de Subrogación De Servicio De Diagnóstico De Laboratorio (Rayos X Y Ultrasonido)s a partir del inicio del contrato.                | Se penalizará con 2.5% (dos puntos cinco por ciento) al monto de la factura del mes, sin incluir IVA, en el periodo que se presente evidencia o queja por el maltrato por parte del paciente ante personal del IMSS.                    | Auxiliares del administrador                                     | Administrador del contrato:                                   |

## b) Penas deductivas



|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

De conformidad con el artículo 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector público, “EL INSTITUTO”, podrá aplicar deducciones al pago del servicio con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera ocurrir “EL PROVEEDOR” respecto de los conceptos que integrarán el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deducciones serán determinadas en función de los servicios no otorgados oportunamente y deberán ser calculados de acuerdo a lo establecido en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del manual administrativo de aplicación general en materia a Adquisiciones, Arrendamientos y servicios del sector público, así como en el numeral 5.5.8. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios en el IMSS vigente.

| CONCEPTO U OBLIGACIÓN                                 | NIVELES DE SERVICIO                                                                 | UNIDAD DE MEDIDA        | UNIDAD DE MEDIDA                                                                                      | LÍMITES DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DE CONTRATO             | LÍMITES DE INCUMPLIMIENTO                               | RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DEL CÁLCULO, DE LA PENA CONVENCIONAL |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| La entrega de resultados ordinarios no podrá exceder; | 24 horas posteriores de haber realizado el estudio o de Rayos x y Ultrasonidos      | Por cada día de atraso  | El 2.5 sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, por estudio que no haya sido entregado. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del contrato | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. | Administrador del contrato.                                        |
| La entrega de resultados urgentes no podrá exceder;   | 3 horas posteriores después de haber realizado el estudio de Rayos x y Ultrasonidos | Por cada hora de atraso | El 2.5 sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, por cada interpretación no entregada.   | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del contrato | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. | Administrador del contrato.                                        |

#### Causas de rescisión administrativa del contrato

El Instituto podrá rescindir administrativamente el presente contrato, sin responsabilidad alguna para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, por cualquiera de las causales imputables al proveedor que a continuación se indican.

1. Cuando el proveedor no inicie la prestación del servicio en la fecha establecida en el contrato.
2. Si el proveedor incurre en falta de veracidad total o parcial, respecto de la información proporcionada para la celebración del contrato en cuestión.
3. Cuando el proveedor suspenda de forma injustificada la prestación de los servicios materia del presente contrato.
4. Cuando el proveedor ceda parcial o totalmente los derechos del presente contrato a un tercero a excepción de los derechos de cobro, previamente autorizados por escrito.
5. En caso de que el proveedor se encuentre en alguno de los supuestos previstos en el artículo 71 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
6. Por incumplimiento a cualquiera de las obligaciones a cargo del proveedor contenidas en el contrato.
7. Cuando incumpla más de tres veces en un periodo de 30 días en el otorgamiento del servicio

#### TC-11 Mecanismo para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios

El proveedor deberá entregar una carta bajo protesta de decir verdad de que en caso de algún incidente en la prestación del servicio otorgado, se compromete a pagar los daños y perjuicios que su personal provoque a éste o a terceros con motivo de la prestación del servicio materia de este procedimiento, daños y perjuicios que serán determinados y calculados de acuerdo a lo establecido por la Ley en la materia, sin perjuicio de que el prestador del servicio de inmediato restituya al Instituto todas las cantidades que eroguen por este concepto.

Deberá presentar carta bajo protesta de decir verdad que el servicio que oferta no presentan los vicios ocultos.

#### TC-12 Garantías

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

“EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar a “EL INSTITUTO”, las garantías que se enumeran a continuación:

1. **Garantía de cumplimiento de contrato** “EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar , dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, en términos del artículo 69 y 70 de la “LAASSP”, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza de todas y cada una de las obligaciones a su cargo, derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, y a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social”, por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo que se indica en la cláusula segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.
2. “EL PROVEEDOR” queda obligado a entregar a “EL INSTITUTO” la póliza de fianza.
3. La póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a “EL PROVEEDOR” una vez que “EL INSTITUTO” le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a “EL PROVEEDOR” siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del contrato otorgado; para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la Coordinación de Abastecimientos Delegacional, misma que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.
4. El administrador del presente contrato solicitará en un término no mayor a 30 (treinta) días naturales posteriores a la verificación del cumplimiento o terminación de vigencia de este instrumento jurídico, la cancelación de la garantía de cumplimiento al área contratante.

En el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días de salario mínimo general vigente en el distrito federal, el proveedor podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones, mediante **cheque certificado o de caja, depósito de dinero** constituido a través de certificado, sin calcularse el IVA., debiéndose insertar el texto siguiente:

- I. **Garantía de cumplimiento del contrato.-** “EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar, dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10 % (diez por ciento), del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor de “EL INSTITUTO”, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:
- II. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- III. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.
- IV. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que “EL INSTITUTO” constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de “EL INSTITUTO” deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que “EL PROVEEDOR” de aviso de la entrega de los servicios objeto del presente instrumento.

Para el caso específico de las OOAD, se podrá entregar la garantía de cumplimiento mediante billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, sin calcularse el IVA.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto total de la obligación garantizada.

#### **Ejecución de la póliza de fianza**

La ejecución de la póliza de fianza de cumplimiento. - “EL INSTITUTO” llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- a. Se rescinda administrativamente este contrato.
- b. Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio suministrado, en comparación con los ofertados.
- c. Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, no entregue "EL PROVEEDOR" en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento.
- d. Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

#### TC-13 Forma de pago

**Cuenta contable PREI-FINAT: 51331003** – Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio

"EL INSTITUTO" se obliga a pagar en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega la siguiente documentación que debe 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 (IMSS), positiva y vigente.
- Firma de autorización por el Administrador del Contrato

Estos Documentos serán entregados al Departamento de Presupuesto Contabilidad y Erogaciones, ubicado en Avenida Cuauhtémoc No. 95, Colonia Centro, C.P.39300 en Acapulco de Juárez, Guerrero, con un horario de 8:00 a 13:00 horas.

Para el trámite de pago el proveedor deberá expedir sus Comprobantes Fiscales Digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Sistema de Administración Tributaria (SAT) Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con registro federal de contribuyentes IMS421231145, domicilio Avenida Paseo de la Reforma, Numero 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, Ciudad de México.

#### TC-14 Administrador del contrato

Con fundamento en lo dispuesto por el numeral 4.12 y 5.3.17 de las Políticas Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, fungirá como Administrador de los contratos el Dr. Juan Antonio Camacho González, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y como Auxiliares en la Administración de los mismos, serán los Directores de cada Unidad Médica, serán el responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros.

#### TC-15 Mecanismo de supervisión

Los auxiliares del administrador del contrato en cada unidad serán los responsables de recibir una vez realizado el acto de fallo de los servicios objeto de este contrato, de acuerdo con las especificaciones y los requerimientos establecidos en los presentes términos y condiciones

- 1.- Constancia de capacitación del personal en el uso de extinguidores y y constancia de simulacros.
- 2.- Programa interno de protección civil y brigadas aprobado por la autoridad de protección civil de la localidad.
- 3.- Bitácora de mantenimiento de las instalaciones eléctricas.
- 4.- Constancia vigente emitida por la dependencia de protección civil de la localidad, en la cual indiquen que el establecimiento en el que prestará sus servicios a la población derechohabiente del instituto, cumple con las medidas de seguridad establecidas, para garantizar la integridad física de los derechohabientes.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

**(LUGAR Y CALENDARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO)**

**PÁGINA 84 DE 91**



**Laboratorio**  
**Del Sur**

Diagnósticos DEM, S.A. de C.V.  
R.F.C. DDE 140509 J12



**CIUDAD ALTAMIRANO, GUERRERO A 11 DE JULIO DE 2025.**

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO,**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN EL ÓRGANO DE**  
**OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA ESTATAL**  
**GUERRERO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD COMPRADORA: 050GYR001**  
**P R E S E N T E**

**REF. LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LA- 50-GYR-050GYR001-N-106-2025, CONVOCADO**  
**PARA LA SUBROGACIÓN DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO (RAYOS X Y**  
**ULTRASONIDO) SEGUNDA VUELTA.**

**ANEXO 22.**  
**FORMATO DE CARTA RELATIVA AL NUMERAL 5.1. INCISO R)**

**C. MA. DEL CARMEN PEÑALOZA**, en mi carácter de representante legal de la empresa **DIAGNÓSTICOS**  
**DEM, S.A. DE C.V.**, y en términos del Numeral 5.1. Legal – Administrativa de la convocatoria a la  
**Licitación Pública** No. LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025. Presento, lo siguiente:

Horario y lugar de servicio

El servicio de Rayos x y Ultrasonidos será de acuerdo a las necesidades del Instituto, habiendo  
disponibilidad en los horarios que se marca en el cuadro de las localidades para lo cual los  
representantes legales del proveedor se tendrán que coordinar con los directores de las Unidades  
Médicas, para la prestación de este servicio.

La prestación del servicio será a partir del día natural siguiente a la emisión del fallo y hasta el 31 de  
diciembre del 2025.

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA<br>REQUIRENTE                  | DIRECCIÓN                                                                                                                 | DÍAS LABORALES |     |     |     |     |     |     | HORARIOS <sup>1</sup>   |
|---------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------|
|         |                                              |                                                                                                                           | Lun            | Mar | Mié | Jue | Vie | Sab | Dom |                         |
| 2       | Hospital General<br>de Subzona C/MF<br>No.19 | AVENIDA LÁZARO<br>CÁRDENAS NO. 1200<br>COLONIA LINDA VISTA, C.P.<br>40664, MUNICIPIO<br>PUNGARABATO, ENTIDAD<br>GUERRERO. | x              | x   | x   | x   | x   | x   | x   | Las 24 horas de<br>día. |
| 4       | Unidad de<br>Medicina Familiar<br>No. 20     | CARRETERA IGNACIO<br>ZARAGOZA E IGNACIO M<br>ALTAMIRANO NO. S/N<br>COLONIA COYUCA DE<br>CATALÁN CENTRO, C.P               | x              | x   | x   | x   | x   |     |     | 7:00 a 16:00 horas.     |

**Benito Juárez No. 10, Col. Centro, Av. Lázaro Cárdenas No. 412 A,**  
**Col. Centro, Cd. Altamirano, Gro. Tels. 67 2 25 86, 67 2 18 35**

**www.labdelsur.com.mx**

Responsable:  
**Q.F.B. Ma. del Carmen Peñaloza Salgado**  
CED. PROF. 2269882 LIC. S.S.A. 1201500012  
Universidad Nacional Autónoma de México



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

**PÁGINA 85 DE 91**



**Laboratorio**  
**Del Sur**

Diagnósticos DEM, S.A. de C.V.  
R.F.C. DDE 140509 J12



**CIUDAD ALTAMIRANO, GUERRERO A 11 DE JULIO DE 2025.**

|   |                                    |                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                     |
|---|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---------------------|
|   |                                    | 40705, MUNICIPIO COYUCA DE CATALÁN, ENTIDAD GUERRERO.                                                                                                        |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                     |
| 5 | Unidad de Medicina Familiar No. 21 | CARRETERA NACIONAL TOLUCA- ZIHUATANEJO Y SIN NOMBRE NO. S/N COLONIA CUTZAMALA DE PINZÓN CENTRO, C.P. 40636, MUNICIPIO CUTZAMALA DE PINZÓN, ENTIDAD GUERRERO. | x | x | x | x | x |  |  |  |  | 7:00 a 16:00 horas. |

En caso de resultar adjudicados, me obligo a prestar los Servicios Subrogados de Tomografía a los pacientes que envíe la Unidad Médica del Instituto, en la localidad correspondiente a las partidas 2, 4 y 5. Por lo que, recibiremos en el domicilio de mi representada a los pacientes remitidos por la unidad médica con previa orden consignada en el formato normado de solicitud de servicios subrogados (formato 4-30-2/03), debidamente acreditada por el Director de la Unidad Médica, y relación de estudios de tomografía a realizar.

La vigencia será a partir del día natural siguiente a la emisión del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2025

ATENTAMENTE

**MA. DEL CARMEN PEÑALOZA SALGADO**  
REPRESENTANTE LEGAL

Benito Juárez No. 10, Col. Centro, Av. Lázaro Cárdenas No. 412 A,  
Col. Centro, Cd. Altamirano, Gro. Tels. 67 2.25.86, 67 2.18.35  
[www.labdelsur.com.mx](http://www.labdelsur.com.mx)

Responsable:  
Q.F.B. Ma. del Carmen Peñaloza Salgado  
CED. PROF. 3269882 LIC. S.S.A. 1201500012  
Universidad Nacional Autónoma de México

**PÁGINA 85 DE 91**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025

## **ANEXO 2 (DOS) (ACTAS DE JUNTAS DE ACLARACIONES)**

**<https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/sitiopublico/#/sitiopublico/detalle/f31506fc861f40e79d24d1d461a42540/procedimiento>**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025

ANEXO 2 (DOS)  
(ACTA DE FALLO)



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

ACTA DE FALLO

Licitación Pública Nacional

LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

Esta **Acta de Fallo** se formula de conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo previsto en la convocatoria de la **Licitación Pública**, registrada en la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal Compras MX con el número de procedimiento **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025** para la contratación de **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

AF-01 PRESENTACIÓN

En la Ciudad de Acapulco, Guerrero, siendo las **09:00 horas** del día **17 de julio del 2025**, en la Sala de Juntas de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, C.P. 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Entidad Guerrero, se reunieron los servidores públicos y demás personas cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo el **Acto de fallo** de la Convocatoria indicada al rubro.

El acto fue presidido por el **L.R.C. Eduardo Rodríguez Mendoza, Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**, Servidor Público designado por la Convocante, asistido por los Servidores Públicos de las Áreas Técnica y Contratante.

En cumplimiento al artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en cumplimiento a lo previsto en los artículos 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción I, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 66, 67, 68, 69, 71, 75, 76 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como los artículos 28, 31, 34, 35, 39, 40, 47, 48, 50, 51, 95, 96, 98, 99, 100 y 102 de su Reglamento y otras disposiciones aplicables en la materia.

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 40, 46 fracción II, 47 y 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 51 del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se procedió a dar a conocer el resultado de las Evaluaciones Legal, Técnica y Económica.

AF-02 EVALUACIÓN LEGAL

La Evaluación Legal, con fundamento en el artículo 40 de la Ley de Adquisiciones, y 39 de su Reglamento, es llevada a cabo y signada por el (los) Servidor(es) Público(s) del Área Contratante, **L.R.C. Eduardo Rodríguez Mendoza, Jefe del Departamento Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, Lic. Yanet Esteidy Tapia Sánchez, Compradora de Bienes y Servicios**, de conformidad al FO-CON 09, se hace constar que se dio lectura de la misma en presencia de los asistentes al presente **Acto de Fallo**.

A continuación, se señala(n) el(los) Licitante(s) participante(s) quien(es) presenta (n), proposición para participar en este procedimiento de contratación, la cual fue evaluada Legal-administrativamente por el área contratante, de conformidad con el punto anterior. Primeramente, se señalara(n) aquella(s) propuesta(s) que sean desechadas por incumplir alguno de los criterios de evaluación de las proposición(es) y adjudicación de los contratos presentes en las bases de la convocatoria y que estén señalados expresamente en la mismas como causas de desechamiento, posteriormente se mencionara(n) aquella(s) propuesta(s) donde se presuma la solvencia de la(s) misma(s) cuando no se señale expresamente incumplimiento alguno.



2025  
Día de la  
Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero. Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**

Licitación Pública Nacional  
**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

**AF-02.1 RELACIÓN DE LICITANTES CUYAS PROPUESTAS FUERON DESECHADAS DE LA EVALUACIÓN LEGAL.**

No se desecharon propuestas bajo este rubro.

**AF-02.2 RELACIÓN DE LICITANTES CUYAS PROPUESTAS RESULTARON SOLVENTES DE LA EVALUACIÓN LEGAL.**

En cumplimiento al artículo 49 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación se relaciona los licitantes cuyas proposiciones resultaron solventes:

| No. | Nombre del Licitante               | Número de partida                                               | Descripción de la partida                                                                     | Resultado de la Evaluación Legal                                                                                                                      |
|-----|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V.      | <b>Partida 2</b><br>Cd Altamirano y Arcelia<br>HGSZ C/MF No. 19 | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos legales-administrativos establecidos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente legal-administrativa. |
| 2   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V.      | <b>Partida 4</b><br>Coyuca de Catalán<br>UMF No. 20             | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos legales-administrativos establecidos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente legal-administrativa. |
| 3   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V.      | <b>Partida 5</b><br>Cutzamala de Pinzón<br>UMF No. 21           | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos legales-administrativos establecidos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente legal-administrativa. |
| 4   | Diana Luz Torres Barcenas          | <b>Partida 6</b><br>San Marcos<br>UMF No. 12                    | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos legales-administrativos establecidos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente legal-administrativa. |
| 5   | Hilario Bibiano Pano               | <b>Partida 6</b><br>San Marcos<br>UMF No. 12                    | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos legales-administrativos establecidos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente legal-administrativa. |
| 6   | Humberto Mauricio Hernández Segura | <b>Partida 1</b><br>Atoyac de Álvarez<br>UMF No. 11             | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos legales-administrativos establecidos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente legal-administrativa. |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. 5/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**

Licitación Pública Nacional

**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

**AF-03 EVALUACIÓN TÉCNICA.**

La Evaluación Técnica, con fundamento en el artículo 2 fracción III del Reglamento, es llevada a cabo y signada por el (los) Servidor(es) Público(s) del Área Técnica y/o Requirente, **Dr. Omar Martínez Pastrana, Coordinador Auxiliar de Atención Médica de Primer Nivel**, Servidor Público designado como Representante Técnico de conformidad al FO-CON 11, mediante la revisión de la documentación presentada por los licitantes participantes, apegándose a lo que en su calidad de área técnica solicitaron en sus anexos términos y condiciones, anexo técnico y requerimiento, se hace constar que se dio lectura de la misma en presencia de los asistentes al presente acto de fallo.

A continuación, se señala(n) el(los) Licitante(s) participante(s) quien(es) presenta (n), proposición para participar en este procedimiento de contratación, la cual fue evaluada técnicamente por el Área Técnica/Área Requirente de conformidad con el punto anterior. Primeramente se señalará(n) aquella(s) propuesta(s) que sean desechadas por incumplir alguno de los criterios de evaluación de las proposición(es) y adjudicación de los contratos presentes en las bases de la convocatoria y que estén señalados expresamente en la mismas como causas de desechamiento, posteriormente se mencionará(n) aquella(s) propuesta(s) donde se presuma la solvencia de la(s) misma(s) cuando no se señale expresamente incumplimiento alguno.

**AF-03.1 RELACIÓN DE LICITANTES CUYAS PROPUESTAS FUERON DESECHADAS DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA.**

En cumplimiento al artículo 49 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación se relacionan los licitantes cuyas propuestas se desearon por no ser solventes técnicamente:

| No. | Nombre del Licitante      | Número de partida                         | Descripción de la partida                                                                      | Resultado de la Evaluación Técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|---------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Diana Luz Torres Barcenás | <b>Partida 6</b><br>San Marcos UMF No. 12 | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta. | <p><b>No cumple técnicamente</b>, ya que la propuesta del licitante no <u>cumplió con lo solicitado</u> con las especificaciones técnicas, requeridas en el anexo técnico y términos y condiciones plasmados en la presente convocatoria.</p> <p><b>AT-02 Descripción, especificaciones, características y requisitos mínimos requeridos por partida:</b><br/><b>El proveedor que otorgue este servicio deberá contar como mínimo con 2 (dos) radiólogos que tengan título y cédula profesional y estar certificados.</b><br/>En la propuesta del licitante Diana Luz Torres Barcenás se observó que únicamente presenta un médico radiólogo con título, cédula y certificación, incumpliendo a lo solicitado en el Anexo técnico apartado AT-02 de la Convocatoria.</p> <p><b>AT-05 Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Internacionales, referencia o especificación técnica.</b></p> |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. 5/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Licitación Pública Nacional<br><b>LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b>                                                            |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |

| No. | Nombre del Licitante | Número de partida | Descripción de la partida | Resultado de la Evaluación Técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                      |                   |                           | <p>En la propuesta del licitante Diana Luz Torres Barcenás se observó que <b>no presenta copia del certificado que acredite el cumplimiento con la norma o especificación técnica aplicable, expedido por un organismo de certificación acreditado por la EMA o una carta bajo protesta de decir verdad que cumple con todas las normas establecidas para otorgar el servicio de conformidad con lo solicitado en el Anexo técnico apartado AT-05 de la Convocatoria.</b></p> <p><b>TC-06 Folletos, catálogos, fotografías, manuales. Los proveedores deberán presentar croquis de su domicilio fiscal y mosaico fotográfico de las instalaciones y equipos con los que realizará la prestación del servicio y el personal que garanticen que los servicios serán proporcionados con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida, con la finalidad de llevar a cabo la evaluación técnica.</b></p> <p>Se advierte que derivado de la revisión de la propuesta presentada por el licitante Diana Luz Torres Barcenás en la que si presentó el mosaico fotográfico de las instalaciones y equipos con los que realizará la prestación del servicio, <b>sin embargo no presentó el croquis de su domicilio fiscal</b> requisito documental solicitado en los Términos y Condiciones apartado TC-06 de la Convocatoria.</p> <p><b>TC-11 Mecanismo para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.</b></p> <p>En la propuesta del licitante Diana Luz Torres Barcenás se observó que <b>no presenta la carta bajo protesta de decir verdad que el servicio que oferta no presenta vicios ocultos</b> requisito documental solicitado en los Términos y Condiciones apartado TC-11 de la Convocatoria.</p> <p><b>Por lo anterior se desecha su propuesta técnicamente, de acuerdo a lo establecido en el numeral 9 de la convocatoria, primer párrafo, incumplimiento al numeral 5.3 De la propuesta técnica, fracción I, así como con fundamento en el artículo 47 y 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.</b></p> |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**

Licitación Pública Nacional

**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

**AF-03.2 RELACIÓN DE LICITANTES CUYAS PROPUESTAS RESULTARON SOLVENTES DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:**

En cumplimiento al artículo 49 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación se relaciona los licitantes cuyas proposiciones resultaron solventes:

| No. | Nombre del Licitante               | Número de partida                                               | Descripción de la partida                                                                     | Resultado de la Evaluación Técnica                                                                                             |
|-----|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V.      | <b>Partida 2</b><br>Cd Altamirano y Arcelia<br>HGSZ C/MF No. 19 | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos técnicos establecidos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente técnicamente. |
| 2   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V.      | <b>Partida 4</b><br>Coyuca de Catalán<br>UMF No. 20             | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos técnicos establecidos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente técnicamente. |
| 3   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V.      | <b>Partida 5</b><br>Cutzamala de Pinzón<br>UMF No. 21           | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos técnicos establecidos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente técnicamente. |
| 4   | Hilario Bibiano Pano               | <b>Partida 6</b><br>San Marcos<br>UMF No. 12                    | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos técnicos establecidos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente técnicamente. |
| 5   | Humberto Mauricio Hernández Segura | <b>Partida 1</b><br>Atoyac de Álvarez<br>UMF No. 11             | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos técnicos establecidos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente técnicamente. |

**AF-04 EVALUACIÓN ECONÓMICA**

Se procedió a realizar la evaluación de las propuestas que cumplen legal -administrativamente y resultaron solventes técnicamente. Como resultado de lo anterior la Evaluación Económica, con fundamento en el artículo 49 de la Ley, es llevada a cabo y signada por el (los) servidor(es) público(s) del Área Contratante **L.R.C. Eduardo Rodríguez Mendoza, Jefe del Departamento Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, Lic. Yanet Esteidy Tapia Sánchez, Compradora de Bienes y Servicios**, de conformidad al FO-CON 12, se hace constar que se dio lectura de la misma en presencia de los asistentes al presente Acto de Fallo.

El criterio utilizado para realizar la evaluación de la(s) proposición(es) es el **binario** de acuerdo a lo establecido en los artículos 47 segundo párrafo de la Ley y 51 de su Reglamento, así como en el numeral 8.1 establecido en la Convocatoria.



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**

Licitación Pública Nacional  
**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

A continuación, se señala(n) el(los) licitante(s) participante(s) quien(es) presenta (n), proposición para participar en este procedimiento de contratación, la cual fue evaluada económicamente por el área contratante, de conformidad con el punto anterior. Primeramente, se señalara(n) aquella(s) propuesta(s) que sean desechadas porque los precios ofertados no resultan convenientes para el Instituto, posteriormente se mencionara(n) aquella(s) propuesta(s) donde se presume la solvencia de la(s) misma(s) cuando no se señale expresamente incumplimiento alguno.

**AF-04.1 RELACIÓN DE LICITANTES CUYAS PROPUESTAS FUERON DESECHADAS DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA.**

No se desecharon propuestas bajo este rubro.

**AF-04.2 RELACIÓN DE LICITANTES CUYAS PROPUESTAS RESULTARON SOLVENTES DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA.**

| No. | Nombre del Licitante               | Número de partida                                               | Descripción de la partida                                                                     | Resultado de la Evaluación Económica                                                                                             |
|-----|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V.      | <b>Partida 2</b><br>Cd Altamirano y Arcelia<br>HGSZ C/MF No. 19 | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos económicos requeridos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente económicamente. |
| 2   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V.      | <b>Partida 4</b><br>Coyuca de Catalán<br>UMF No. 20             | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos económicos requeridos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente económicamente. |
| 3   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V.      | <b>Partida 5</b><br>Cutzamala de Pinzón<br>UMF No. 21           | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos económicos requeridos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente económicamente. |
| 4   | Hilario Bibiano Pano               | <b>Partida 6</b><br>San Marcos<br>UMF No. 12                    | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos económicos requeridos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente económicamente. |
| 5   | Humberto Mauricio Hernández Segura | <b>Partida 1</b><br>Atoyac de Álvarez<br>UMF No. 11             | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Cumple con los aspectos económicos requeridos en la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente económicamente. |

**AF-05 FALLO**

De conformidad con lo establecido en el artículo 49 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica la asignación de la **Partida 2** al siguiente licitante: **Diagnósticos DEM, S.A. de C.V., con domicilio en Av. Benito Juárez Oriente Número 10 Colonia Centro C.P. 40660 Ciudad Altamirano, Guerrero, por**



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |
| <b>LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b>                                                                                           |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |

ser la propuesta solvente, más conveniente para el Estado, cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria No. **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**, para la contratación de **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta**. Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación se relaciona el **servicio** asignado:

| No. | Nombre del Licitante          | Número de partida                                               | Descripción de la partida                                                                     |
|-----|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V. | <b>Partida 2</b><br>Cd Altamirano y Arcelia<br>HGSZ C/MF No. 19 | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIOS | ESTUDIOS           | UNIDAD MÉDICA    | LOCALIDAD                   | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|-----------|--------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1               | RAYOS X   | CRANEO AP          | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 2               | RAYOS X   | CRANEO LATERAL     | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 3               | RAYOS X   | CRANEO CALDWELL    | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 4               | RAYOS X   | CRANEO WATERS      | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 5               | RAYOS X   | CUELLO AP          | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 6               | RAYOS X   | CUELLO LATERAL     | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 7               | RAYOS X   | HOMBRO AP          | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 8               | RAYOS X   | HOMBRO AXIAL       | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 9               | RAYOS X   | HOMBRO ACROMIOCLAV | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 10              | RAYOS X   | TORAX AP           | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**  
Licitación Pública Nacional  
**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**  
Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIOS | ESTUDIOS                | UNIDAD MÉDICA    | LOCALIDAD                   | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|-----------|-------------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| 11              | RAYOS X   | TORAX PA                | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 12              | RAYOS X   | TORAX LAT               | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 13              | RAYOS X   | HUMERO AP               | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 14              | RAYOS X   | HUMERO LAT              | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 15              | RAYOS X   | HUMERO OBLICUA          | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 16              | RAYOS X   | CODO AP                 | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 17              | RAYOS X   | CODO LAT                | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 18              | RAYOS X   | CUBITO Y RADIO AP       | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 19              | RAYOS X   | CUBITO Y RADIO LAT.     | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 20              | RAYOS X   | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 21              | RAYOS X   | MUÑECA AP               | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 22              | RAYOS X   | MUÑECA LAT              | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 23              | RAYOS X   | MUÑECA OBLICUA          | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 24              | RAYOS X   | MANO AP                 | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.qob.mx](http://www.imss.qob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |  |  |  |  |  |
| LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |  |  |  |  |  |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIOS | ESTUDIOS           | UNIDAD MÉDICA    | LOCALIDAD                   | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|-----------|--------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| 25              | RAYOS X   | MANO LAT           | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 26              | RAYOS X   | MANO OBLICUA       | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 27              | RAYOS X   | ABDOMEN DE PIE     | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 28              | RAYOS X   | ABDOMEN DE CUBITO  | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 29              | RAYOS X   | COLUMNA AP         | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 30              | RAYOS X   | COLUMNA LAT        | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 31              | RAYOS X   | COLUMNA SACRA      | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 32              | RAYOS X   | PELVIS AP          | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 33              | RAYOS X   | FEMUR AP           | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 34              | RAYOS X   | FEMUR LAT          | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 35              | RAYOS X   | RODILLA AP         | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 36              | RAYOS X   | RODILLA LAT        | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 37              | RAYOS X   | TIBIA Y PERONE AP  | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 38              | RAYOS X   | TIBIA Y PERONE LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. 5/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |  |  |  |  |  |
| LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |  |  |  |  |  |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIOS   | ESTUDIOS                                     | UNIDAD MÉDICA    | LOCALIDAD                   | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|-------------|----------------------------------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| 39              | RAYOS X     | TOBILLO AP                                   | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 40              | RAYOS X     | TOBILLO LAT                                  | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 41              | RAYOS X     | TOBILLO OBLICUA                              | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 42              | RAYOS X     | PIE AP                                       | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 43              | RAYOS X     | PIE LAT                                      | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 44              | RAYOS X     | PIE OBLICUA.                                 | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$250.00                              |
| 45              | ULTRASONIDO | ABDOMEN SUPERIOR USG                         | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$450.00                              |
| 46              | ULTRASONIDO | ABDOMEN INFERIOR USG                         | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$450.00                              |
| 47              | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG                          | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$450.00                              |
| 48              | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$1,350.00                            |
| 49              | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG                           | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$1,350.00                            |
| 50              | ULTRASONIDO | OBSTETRICO USG                               | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$450.00                              |
| 51              | ULTRASONIDO | PELVICO USG                                  | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$450.00                              |
| 52              | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXOS USG                           | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$450.00                              |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. 5/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

|                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ACTA DE FALLO</b>                                                                                                            |
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |
| <b>LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b>                                                                                           |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIOS   | ESTUDIOS                             | UNIDAD MÉDICA    | LOCALIDAD                   | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|-------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| 53              | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG           | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$450.00                              |
| 54              | ULTRASONIDO | PROSTATICO USG                       | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$450.00                              |
| 55              | ULTRASONIDO | TESTICULAR USG                       | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$450.00                              |
| 56              | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG                         | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$450.00                              |
| 57              | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG                | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$450.00                              |
| 58              | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | \$1,350.00                            |

El **servicio** será otorgado conforme a lo establecido en el requerimiento, anexo técnico y términos y condiciones proporcionados por el área requirente y técnica; el contrato derivado del presente procedimiento de contratación será **abierto**, de acuerdo con el presupuesto mínimo y máximo asignado.

De conformidad con el artículo **68 fracción I de la LAASSP y 85 de su Reglamento**, el importe total mínimo susceptible de ejercer es de **\$206,896.55 (Doscientos seis mil ochocientos noventa y seis pesos 55/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).**

De conformidad con el artículo **68 fracción I de la LAASSP y 85 de su Reglamento**, el importe total máximo susceptible de ejercer es de **\$517,241.37 (Quinientos diecisiete mil doscientos cuarenta y un pesos 37/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).**

| No. | Número de contrato     | Monto máximo sin IVA | Porcentaje de la fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|-----|------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------|
| 1   | 050GYR001N10625-001-00 | \$517,241.37         | 10%                     | \$51,724.13                    | Indivisible    |

De conformidad con lo establecido en el artículo 49 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica la asignación de la **Partida 4** al siguiente licitante: **Diagnósticos DEM, S.A. de C.V., con domicilio en Av. Benito Juárez Oriente Número 10 Colonia Centro C.P. 40660 Ciudad Altamirano, Guerrero**, por ser la propuesta solvente, más conveniente para el Estado, cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria No. **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**, para la contratación de **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta**. Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación se relaciona el **servicio** asignado:



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |  |
| LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025                                                                                                  |  |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |  |

| No. | Nombre del Licitante          | Número de partida                                                 | Descripción de la partida                                                                     |
|-----|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V. | <b>Partida 4</b><br><b>Coyuca de Catalán</b><br><b>UMF No. 20</b> | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO | ESTUDIOS            | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD         | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|----------|---------------------|---------------|-------------------|---------------------------------------|
| 1               | RAYOS X  | CRANEO AP           | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 2               | RAYOS X  | CRANEO LATERAL      | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 3               | RAYOS X  | CRANEO CALDWELL     | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 4               | RAYOS X  | CRANEO WATERS       | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 5               | RAYOS X  | CUELLO AP           | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 6               | RAYOS X  | CUELLO LATERAL      | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 7               | RAYOS X  | HOMBRO AP           | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 8               | RAYOS X  | HOMBRO AXIAL        | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 9               | RAYOS X  | HOMBRO ACROMIOCLAV. | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 10              | RAYOS X  | TORAX AP            | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 11              | RAYOS X  | TORAX PA            | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 12              | RAYOS X  | TORAX LAT           | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 13              | RAYOS X  | HUMERO AP           | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 14              | RAYOS X  | HUMERO LAT          | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 15              | RAYOS X  | HUMERO OBLICUA      | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 16              | RAYOS X  | CODO AP             | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 17              | RAYOS X  | CODO LAT            | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 18              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO AP   | UMF NO. 20    | COYUCA DE         | \$250.00                              |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**  
Licitación Pública Nacional  
**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**  
Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO | ESTUDIOS                | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD         | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|----------|-------------------------|---------------|-------------------|---------------------------------------|
|                 |          |                         |               | CATALÁN           |                                       |
| 19              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO LAT.     | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 20              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 21              | RAYOS X  | MUÑECA AP               | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 22              | RAYOS X  | MUÑECA LAT              | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 23              | RAYOS X  | MUÑECA OBLICUA          | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 24              | RAYOS X  | MANO AP                 | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 25              | RAYOS X  | MANO LAT                | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 26              | RAYOS X  | MANO OBLICUA            | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 27              | RAYOS X  | ABDOMEN DE PIE          | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 28              | RAYOS X  | ABDOMEN DE CUBITO       | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 29              | RAYOS X  | COLUMNA AP              | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 30              | RAYOS X  | COLUMNA LAT             | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 31              | RAYOS X  | COLUMNA SACRA           | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 32              | RAYOS X  | PELVIS AP               | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 33              | RAYOS X  | FEMUR AP                | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 34              | RAYOS X  | FEMUR LAT               | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 35              | RAYOS X  | RODILLA AP              | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 36              | RAYOS X  | RODILLA LAT             | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 37              | RAYOS X  | TIBIA Y PERONE AP       | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 38              | RAYOS X  | TIBIA Y PERONE LAT      | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 39              | RAYOS X  | TOBILLO AP              | UMF NO. 20    | COYUCA DE         | \$250.00                              |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |  |  |  |  |  |
| LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |  |  |  |  |  |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO    | ESTUDIOS                                     | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD         | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|-------------|----------------------------------------------|---------------|-------------------|---------------------------------------|
|                 |             |                                              |               | CATALÁN           |                                       |
| 40              | RAYOS X     | TOBILLO LAT                                  | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 41              | RAYOS X     | TOBILLO OBLICUA                              | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 42              | RAYOS X     | PIE AP                                       | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 43              | RAYOS X     | PIE LAT                                      | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 44              | RAYOS X     | PIE OBLICUA.                                 | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$250.00                              |
| 45              | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG            | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$900.00                              |
| 46              | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG                          | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$450.00                              |
| 47              | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$1,350.00                            |
| 48              | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG                           | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$1,350.00                            |
| 49              | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG                     | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$900.00                              |
| 50              | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG                            | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$450.00                              |
| 51              | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG                   | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$450.00                              |
| 52              | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG                  | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$900.00                              |
| 53              | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG                                 | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$450.00                              |
| 54              | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG                        | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$450.00                              |
| 55              | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG.         | UMF NO. 20    | COYUCA DE CATALÁN | \$1,350.00                            |

El **servicio** será otorgado conforme a lo establecido en el requerimiento, anexo técnico y términos y condiciones proporcionados por el área requirente y técnica; el contrato derivado del presente procedimiento de contratación será **abierto**, de acuerdo con el presupuesto mínimo y máximo asignado.

De conformidad con el artículo **68 fracción I de la LAASSP y 85 de su Reglamento**, el importe total mínimo susceptible de ejercer es de **\$44,827.59 (Cuarenta y cuatro mil ochocientos veintisiete pesos 59/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).**



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |  |
| LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025                                                                                                  |  |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |  |

De conformidad con el artículo 68 fracción I de la LAASSP y 85 de su Reglamento, el importe total máximo susceptible de ejercer es de \$112,068.96 (Ciento doce mil sesenta y ocho pesos 96/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).

| No. | Número de contrato     | Monto máximo sin IVA | Porcentaje de la fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|-----|------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------|
| 2   | 050GYR001N10625-002-00 | \$112,068.96         | 10%                     | \$11,206.89                    | Indivisible    |

De conformidad con lo establecido en el artículo 49 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica la asignación de la **Partida 5** al siguiente licitante: **Diagnósticos DEM, S.A. de C.V., con domicilio en Av. Benito Juárez Oriente Número 10 Colonia Centro C.P. 40660 Ciudad Altamirano, Guerrero**, por ser la propuesta solvente, más conveniente para el Estado, cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria No. **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**, para la contratación de **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta**. Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación se relaciona el **servicio** asignado:

| No. | Nombre del Licitante          | Número de partida                                     | Descripción de la partida                                                                     |
|-----|-------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3   | Diagnósticos DEM S.A. de C.V. | <b>Partida 5</b><br>Cutzamala de Pinzón<br>UMF No. 21 | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO | ESTUDIOS           | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD           | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|----------|--------------------|---------------|---------------------|---------------------------------------|
| 1               | RAYOS X  | CRANEO AP          | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 2               | RAYOS X  | CRANEO LATERAL     | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 3               | RAYOS X  | CRANEO CALDWELL    | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 4               | RAYOS X  | CRANEO WATERS      | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 5               | RAYOS X  | CUELLO AP          | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 6               | RAYOS X  | CUELLO LATERAL     | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 7               | RAYOS X  | HOMBRO AP          | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 8               | RAYOS X  | HOMBRO AXIAL       | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 9               | RAYOS X  | HOMBRO ACROMIOCLAV | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |  |  |  |  |  |
| LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |  |  |  |  |  |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO | ESTUDIOS                | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD           | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|----------|-------------------------|---------------|---------------------|---------------------------------------|
| 10              | RAYOS X  | TORAX AP                | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 11              | RAYOS X  | TORAX PA                | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 12              | RAYOS X  | TORAX LAT               | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 13              | RAYOS X  | HUMERO AP               | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 14              | RAYOS X  | HUMERO LAT              | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 15              | RAYOS X  | HUMERO OBLICUA          | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 16              | RAYOS X  | CODO AP                 | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 17              | RAYOS X  | CODO LAT                | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 18              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO AP       | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 19              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO LAT.     | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 20              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 21              | RAYOS X  | MUÑECA AP               | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 22              | RAYOS X  | MUÑECA LAT              | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 23              | RAYOS X  | MUÑECA OBLICUA          | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 24              | RAYOS X  | MANO AP                 | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 25              | RAYOS X  | MANO LAT                | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 26              | RAYOS X  | MANO OBLICUA            | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 27              | RAYOS X  | ABDOMEN DE PIE          | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 28              | RAYOS X  | ABDOMEN DE CUBITO       | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 29              | RAYOS X  | COLUMNA AP              | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 30              | RAYOS X  | COLUMNA LAT             | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. 5/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |  |  |  |  |  |
| <b>LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b>                                                                                           |  |  |  |  |  |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |  |  |  |  |  |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO    | ESTUDIOS                                     | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD           | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|-------------|----------------------------------------------|---------------|---------------------|---------------------------------------|
| 31              | RAYOS X     | COLUMNA SACRA                                | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 32              | RAYOS X     | PELVIS AP                                    | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 33              | RAYOS X     | FEMUR AP                                     | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 34              | RAYOS X     | FEMUR LAT                                    | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 35              | RAYOS X     | RODILLA AP                                   | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 36              | RAYOS X     | RODILLA LAT                                  | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 37              | RAYOS X     | TIBIA Y PERONE AP                            | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 38              | RAYOS X     | TIBIA Y PERONE LAT                           | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 39              | RAYOS X     | TOBILLO AP                                   | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 40              | RAYOS X     | TOBILLO LAT                                  | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 41              | RAYOS X     | TOBILLO OBLICUA                              | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 42              | RAYOS X     | PIE AP                                       | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 43              | RAYOS X     | PIE LAT                                      | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 44              | RAYOS X     | PIE OBLICUA                                  | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$250.00                              |
| 45              | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG            | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$900.00                              |
| 46              | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG                          | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$450.00                              |
| 47              | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$1,350.00                            |
| 48              | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG                           | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$1,350.00                            |
| 49              | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG                     | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$900.00                              |
| 50              | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG                            | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$450.00                              |
| 51              | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG                   | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$450.00                              |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. 5/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |  |  |  |  |  |
| LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |  |  |  |  |  |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO    | ESTUDIOS                             | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD           | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|-------------|--------------------------------------|---------------|---------------------|---------------------------------------|
| 52              | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG          | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$900.00                              |
| 53              | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG                         | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$450.00                              |
| 54              | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG                | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$450.00                              |
| 55              | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | UMF NO. 21    | CUTZAMALA DE PINZÓN | \$1,350.00                            |

El **servicio** será otorgado conforme a lo establecido en el requerimiento, anexo técnico y términos y condiciones proporcionados por el área requirente y técnica; el contrato derivado del presente procedimiento de contratación será **abierto**, de acuerdo con el presupuesto mínimo y máximo asignado.

De conformidad con el artículo **68 fracción I de la LAASSP y 85 de su Reglamento**, el importe total mínimo susceptible de ejercer es de **\$34,482.76 (Treinta y cuatro mil cuatrocientos ochenta y dos pesos 76/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).**

De conformidad con el artículo **68 fracción I de la LAASSP y 85 de su Reglamento**, el importe total máximo susceptible de ejercer es de **\$86,206.89 (Ochenta y seis mil doscientos seis pesos 89/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).**

| No. | Número de contrato     | Monto máximo sin IVA | Porcentaje de la fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|-----|------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------|
| 3   | 050GYR001N10625-003-00 | \$86,206.89          | 10%                     | \$8,620.68                     | Indivisible    |

De conformidad con lo establecido en el artículo 49 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica la asignación de la **Partida 6** al siguiente licitante: **Hilario Bibiano Pano, con domicilio en Calle Zaragoza #56 Colonia el Cántaro C.P.39960 San Marcos Guerrero**, por ser la propuesta solvente, más conveniente para el Estado, cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria No. **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**, para la contratación de **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta**. Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación se relaciona el **servicio** asignado:

| No. | Nombre del Licitante | Número de partida                            | Descripción de la partida                                                                     |
|-----|----------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4   | Hilario Bibiano Pano | <b>Partida 6</b><br>San Marcos<br>UMF No. 12 | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**

Licitación Pública Nacional

**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO | ESTUDIOS                | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD  | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|----------|-------------------------|---------------|------------|---------------------------------------|
| 1               | RAYOS X  | CRÁNEO AP               | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 2               | RAYOS X  | CRÁNEO LATERAL          | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 3               | RAYOS X  | CRÁNEO CALDWELL         | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 4               | RAYOS X  | CRÁNEO WATERS           | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 5               | RAYOS X  | CUELLO AP               | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 6               | RAYOS X  | CUELLO LATERAL          | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 7               | RAYOS X  | HOMBRO AP               | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 8               | RAYOS X  | HOMBRO AXIAL            | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 9               | RAYOS X  | HOMBRO ACROMIOCLAV      | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 10              | RAYOS X  | TÓRAX AP                | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 11              | RAYOS X  | TÓRAX PA                | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 12              | RAYOS X  | TÓRAX LATERAL           | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 13              | RAYOS X  | HUMERO AP               | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 14              | RAYOS X  | HUMERO LATERAL          | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 15              | RAYOS X  | HUMERO OBLICUA          | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 16              | RAYOS X  | CODO AP                 | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 17              | RAYOS X  | CODO LATERAL            | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 18              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO AP       | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 19              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO LATERAL  | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 20              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 21              | RAYOS X  | MUÑECA AP               | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 22              | RAYOS X  | MUÑECA LATERAL          | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 23              | RAYOS X  | MUÑECA OBLICUA          | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 24              | RAYOS X  | MANO AP                 | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 25              | RAYOS X  | MANO LATERAL            | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 26              | RAYOS X  | MANO OBLICUA            | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 27              | RAYOS X  | ABDOMEN DE PIE          | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 28              | RAYOS X  | ABDOMEN DE CUBITO       | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 29              | RAYOS X  | COLUMNA AP              | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 30              | RAYOS X  | COLUMNA LATERAL         | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 31              | RAYOS X  | COLUMNA SACRA           | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 32              | RAYOS X  | PELVIS AP               | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. 5/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |  |  |  |  |  |
| LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |  |  |  |  |  |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO    | ESTUDIOS                                     | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD  | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|-------------|----------------------------------------------|---------------|------------|---------------------------------------|
| 33              | RAYOS X     | FÉMUR AP                                     | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 34              | RAYOS X     | FÉMUR LATERAL                                | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 35              | RAYOS X     | RODILLA AP                                   | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 36              | RAYOS X     | RODILLA LATERAL                              | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 37              | RAYOS X     | TIBIA Y PERONÉ AP                            | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 38              | RAYOS X     | TIBIA Y PERONÉ LATERAL                       | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 39              | RAYOS X     | TOBILLO AP                                   | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 40              | RAYOS X     | TOBILLO LATERAL                              | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 41              | RAYOS X     | TOBILLO OBLICUA                              | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 42              | RAYOS X     | PIE AP                                       | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 43              | RAYOS X     | PIE LATERAL                                  | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 44              | RAYOS X     | PIE OBLICUA                                  | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$480.00                              |
| 45              | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG            | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$950.00                              |
| 46              | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG                          | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$588.00                              |
| 47              | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$2,500.00                            |
| 48              | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG                           | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$648.00                              |
| 49              | ULTRASONIDO | OBSTÉTRICO Y PÉLVICO USG                     | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$550.00                              |
| 50              | ULTRASONIDO | ÚTERO Y ANEXO USG                            | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$550.00                              |
| 51              | ULTRASONIDO | HÍGADO Y VÍAS BILIARES USG                   | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$550.00                              |
| 52              | ULTRASONIDO | PROSTÁTICO Y TESTICULAR USG                  | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$683.00                              |
| 53              | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG                                 | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$683.00                              |
| 54              | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG                        | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$683.00                              |
| 55              | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG.         | UMF NO. 12    | SAN MARCOS | \$1,000.00                            |

El **servicio** será otorgado conforme a lo establecido en el requerimiento, anexo técnico y términos y condiciones proporcionados por el área requirente y técnica; el contrato derivado del presente procedimiento de contratación será **abierto**, de acuerdo con el presupuesto mínimo y máximo asignado.



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

| ACTA DE FALLO                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Licitación Pública Nacional                                                                                                     |
| <b>LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b>                                                                                           |
| Objeto del procedimiento: <b>Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.</b> |

De conformidad con el artículo 68 fracción I de la LAASSP y 85 de su Reglamento, el importe total mínimo susceptible de ejercer es de \$ 203,448.28 (Doscientos tres mil cuatrocientos cuarenta y ocho mil pesos 28/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).

De conformidad con el artículo 68 fracción I de la LAASSP y 85 de su Reglamento, el importe total máximo susceptible de ejercer es de \$ 508,620.68 (Quinientos ocho mil seiscientos veinte pesos 68/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).

| No. | Número de contrato     | Monto máximo sin IVA | Porcentaje de la fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|-----|------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------|
| 4   | 050GYR001N10625-004-00 | \$ 508,620.68        | 10%                     | \$50,862.06                    | Indivisible    |

De conformidad con lo establecido en el artículo 49 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica la asignación de la **Partida 1** al siguiente licitante: **Humberto Mauricio Hernandez Segura, con domicilio en Calle Aquiles Serdán no. 1 Colonia Centro C.P. 40930 Atoyac de Alvarez Guerrero**, por ser la propuesta solvente, más conveniente para el Estado, cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria No. **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**, para la contratación de **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta**. Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación se relaciona el **servicio** asignado:

| No. | Nombre del Licitante               | Número de partida                                   | Descripción de la partida                                                                     |
|-----|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5   | Humberto Mauricio Hernandez Segura | <b>Partida 1</b><br>Atoyac de Álvarez<br>UMF No. 11 | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta |

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO | ESTUDIOS           | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD         | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|----------|--------------------|---------------|-------------------|---------------------------------------|
| 1               | RAYOS X  | CRÁNEO AP          | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 2               | RAYOS X  | CRÁNEO LATERAL     | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 3               | RAYOS X  | CRÁNEO CALDWELL    | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 4               | RAYOS X  | CRÁNEO WATERS      | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 5               | RAYOS X  | CUELLO AP          | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 6               | RAYOS X  | CUELLO LATERAL     | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 7               | RAYOS X  | HOMBRO AP          | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 8               | RAYOS X  | HOMBRO AXIAL       | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 9               | RAYOS X  | HOMBRO ACROMIOCLAV | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 10              | RAYOS X  | TÓRAX AP           | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 11              | RAYOS X  | TÓRAX PA           | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 12              | RAYOS X  | TÓRAX LATERAL      | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero. Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**  
Licitación Pública Nacional  
**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**  
Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO | ESTUDIOS               | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD         | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|----------|------------------------|---------------|-------------------|---------------------------------------|
| 13              | RAYOS X  | HUMERO AP              | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 14              | RAYOS X  | HUMERO LATERAL         | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 15              | RAYOS X  | HUMERO OBLICUA         | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 16              | RAYOS X  | CODO AP                | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 17              | RAYOS X  | CODO LATERAL           | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 18              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO AP      | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 19              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO LATERAL | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 20              | RAYOS X  | CUBITO Y RADIO OBLICUA | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 21              | RAYOS X  | MUÑECA AP              | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 22              | RAYOS X  | MUÑECA LATERAL         | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 23              | RAYOS X  | MUÑECA OBLICUA         | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 24              | RAYOS X  | MANO AP                | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 25              | RAYOS X  | MANO LATERAL           | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 26              | RAYOS X  | MANO OBLICUA           | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 27              | RAYOS X  | ABDOMEN DE PIE         | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$681.55                              |
| 28              | RAYOS X  | ABDOMEN DE CUBITO      | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$681.55                              |
| 29              | RAYOS X  | COLUMNA AP             | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 30              | RAYOS X  | COLUMNA LATERAL        | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 31              | RAYOS X  | COLUMNA SACRA          | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 32              | RAYOS X  | PELVIS AP              | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 33              | RAYOS X  | FÉMUR AP               | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 34              | RAYOS X  | FÉMUR LATERAL          | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 35              | RAYOS X  | RODILLA AP             | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 36              | RAYOS X  | RODILLA LATERAL        | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 37              | RAYOS X  | TIBIA Y PERONÉ AP      | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 38              | RAYOS X  | TIBIA Y PERONÉ LATERAL | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 39              | RAYOS X  | TOBILLO AP             | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 40              | RAYOS X  | TOBILLO LATERAL        | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 41              | RAYOS X  | TOBILLO OBLICUA        | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 42              | RAYOS X  | PIE AP                 | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 43              | RAYOS X  | PIE LATERAL            | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |
| 44              | RAYOS X  | PIE OBLICUA            | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$684.74                              |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. 5/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**

Licitación Pública Nacional

**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

| NO. CONSECUTIVO | SERVICIO    | ESTUDIOS                                     | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD         | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|-----------------|-------------|----------------------------------------------|---------------|-------------------|---------------------------------------|
| 45              | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG            | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$963.36                              |
| 46              | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG                          | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$825.31                              |
| 47              | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$963.36                              |
| 48              | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG                           | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$825.31                              |
| 49              | ULTRASONIDO | OBSTÉTRICO Y PÉLVICO USG                     | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$825.31                              |
| 50              | ULTRASONIDO | ÚTERO Y ANEXO USG                            | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$825.31                              |
| 51              | ULTRASONIDO | HÍGADO Y VÍAS BILIARES USG                   | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$825.31                              |
| 52              | ULTRASONIDO | PROSTÁTICO Y TESTICULAR USG                  | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$825.31                              |
| 53              | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG                                 | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$825.31                              |
| 54              | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG                        | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$825.31                              |
| 55              | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG.         | UMF NO. 11    | ATOYAC DE ÁLVAREZ | \$825.31                              |

El **servicio** será otorgado conforme a lo establecido en el requerimiento, anexo técnico y términos y condiciones proporcionados por el área requirente y técnica; el contrato derivado del presente procedimiento de contratación será **abierto**, de acuerdo con el presupuesto mínimo y máximo asignado.

De conformidad con el artículo **68 fracción I de la LAASSP y 85 de su Reglamento**, el importe total mínimo susceptible de ejercer es de **\$189,655.18 (Ciento ochenta y nueve mil seiscientos cincuenta y cinco pesos 18/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).**

De conformidad con el artículo **68 fracción I de la LAASSP y 85 de su Reglamento**, el importe total máximo susceptible de ejercer es de **\$474,137.93 (Cuatrocientos setenta y cuatro mil ciento treinta y siete pesos 93/100 M.N.) más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).**

| No. | Número de contrato     | Monto máximo sin IVA | Porcentaje de la fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|-----|------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------|
| 5   | 050GYR001N10625-005-00 | \$474,137.93         | 10%                     | \$47,413.79                    | Indivisible    |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO DE CONTRATO:**  
**050GYR001N10625-001-00**  
**NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**  
**No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**



**Gobierno de México**



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



**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero**

**ACTA DE FALLO**

**Licitación Pública Nacional**

**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

**Objeto del procedimiento: Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

**AF-05 PARTIDAS DESIERTAS**

De conformidad con el artículo 49 segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se declara desierta la siguiente partida, en virtud de que no se contaron con propuestas solventes legal y técnicamente, a continuación se relaciona la partida desierta:

| No. Partida | Concepto de la partida desierta                                                               | Unidad Médica                      | Localidad      |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------|
| 8           | Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta | Unidad de Medicina Familiar No. 25 | Ometepec, Gro. |

**AF-06 SEÑALAMIENTOS**

**Los licenciados Manuel González Martínez y Marisol Díaz Lorenzano Representantes de la Oficina Regional Número 8 adscrita al Órgano Interno de Control en el IMSS, hacen constar lo siguiente:**

*"Con fundamento en el artículo 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que dispone que la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá verificar en cualquier tiempo, que las adquisiciones, arrendamientos y servicios se realicen conforme a lo establecido en la Ley de la materia y demás disposiciones aplicables, en correlación con el artículo 83, párrafo quinto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.*

*En este acto, una vez que se dio lectura a la presente acta, señalo que corresponde a las áreas requirente y técnica, en términos de los artículos 49 de la LAASSP y, 2 de su Reglamento, en correlación con el numeral 5.3.8, inciso a), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, verificar que los bienes o servicios que se evaluaron cumplen con la Convocatoria y sus anexos; con las precisiones de la Junta de aclaraciones y si las proposiciones que se presentaron cumplen con lo anterior, así como la debida evaluación y que se cuente con el debido sustento en los desechamientos, que en su caso, se hayan determinado. Asimismo, señalo que es responsabilidad del área contratante y/o técnica, la evaluación que se realizó para la emisión del presente Acto de Fallo de conformidad con el artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.2.2.1.15, 4.2.2.1.16 y 4.2.2.1.17 del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.*

*De conformidad con el artículo 33 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con el numeral 4.24.2 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), señalo que es responsabilidad del área contratante y/o técnica contar con la disponibilidad presupuestal para la contratación de adquisiciones, arrendamientos y servicio; por lo anterior, deberán constatar la existencia de recursos presupuestarios para la emisión del presente fallo y verificar que la cantidad registrada como monto adjudicado, corresponda a la disponibilidad presupuestal.*

*Por lo anterior, en términos del artículo 71 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se insta a todos los servidores públicos responsables de la emisión del fallo a abstenerse de adjudicar contrato alguno a las personas que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno en los términos del Título Sexto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el Capítulo Único de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, a fin de evitar el favorecer a algún licitante, para lo cual las Áreas Requirentes y/o Técnicas, deberán revisar el Diario Oficial de la Federación y el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.*

*Asimismo, se indica que en la adquisición de bienes o contratación de servicios, se deberá observar el cumplimiento de las medidas de austeridad en el ejercicio del gasto público federal, cumpliendo con la máxima economía, eficiencia y funcionalidad, observando los principios de austeridad y ejerciendo estrictamente los recursos, en apego con lo establecido en la Ley Federal de Austeridad Republicana y demás disposiciones legales aplicables."*



**2025**  
**Año de**  
**La Mujer**  
**Indígena**

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. 5/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero.  
Tels. (744) 445-5140, (744) 445-5140 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No **LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**

Licitación Pública Nacional  
**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

**AF-07 NOTIFICACIONES**

Conforme a las indicaciones emitidas por la Oficina Regional Número 8 adscrita al Órgano Interno de Control en el IMSS, en referencia a los oficios 00641/30.1/340/2023 y 00641/30.102/2480/2023, se procede a presentar el resultado de la verificación de proveedores sancionados. Dicha revisión se llevó a cabo en las páginas electrónicas siguientes: <https://dof.gob.mx/> del Diario Oficial de la Federación y <https://directoriosancionados.buengobierno.gob.mx/> de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, en estas fuentes se efectuó la búsqueda del nombre o razón social de cada uno de los participantes. Como resultado de este proceso, se constata que ninguno de los participantes se encuentran inhabilitados.

En cumplimiento al artículo 71 fracción IV de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se informa en este acto que se llevó a cabo la validación de los proveedores impedidos con el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la consulta realizada el **17 de julio de 2025**, en la página <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/contrataciones/#/rupc-core/admin-impedidos>, donde se observó que los licitantes participante en el procedimiento de contratación no se encuentra impedidos para realizar la contratación con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Todos los compromisos y obligaciones que se deriven de la presente convocatoria causarán efecto a **partir del 18 de julio y hasta el 31 de diciembre del 2025**, de conformidad en lo dispuesto en artículo 67 de La Ley.

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 49 fracción VI y 67 de la Ley, y el artículo 84 párrafo tercero de su Reglamento se informa que para el licitante, la firma del contrato se llevara a cabo dentro de los 15 días hábiles, de manera electrónica en la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal Compras MX en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/mfij>, el licitante deberá presentar todos los requisitos solicitados en la convocatoria para su formalización, así mismo la garantía de cumplimiento del contrato deberá presentarse a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato.

**AF-08 CIERRE**

En apego al artículo 50 último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la presente acta, para efectos de notificación personal, será difundida a través de la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas, denominada Compras MX, de la siguiente dirección electrónica: <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/>

De conformidad con el artículo 35 antepenúltimo párrafo de la Ley, en este acto no se presentó persona alguna en calidad de observador.

La presente **Acta de Fallo** consta de **29 (Veintinueve)** hojas, incluyendo **03 (Tres)** hojas del anexo 1 verificación de proveedores sancionados.

Después de dar lectura a la presente acta, y no habiendo otro asunto que tratar, se da por terminado el **Acto de Fallo** y se cierra la presente acta, para dejar constancia de lo actuado, firmando al margen y al calce, para los efectos legales y de conformidad, los asistentes a este evento, quienes reciben copia de la misma, siendo las **16:00 horas** del mismo día de su inicio.



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**

Licitación Pública Nacional  
**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

**AF-09 ASISTENTES AL EVENTO Y FIRMA DEL ACTA**

**AF-09.1 POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

| NOMBRE                                                                                         | CARGO                                                                                             | FIRMA          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| L.R.C. Eduardo Rodríguez Mendoza                                                               | Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios                        |                |
| Lic. Yanet Esteidy Tapia Sánchez                                                               | Compradora de Bienes y Servicios                                                                  |                |
| Dr. Omar Martínez Pastrana<br>Invitado mediante oficio<br>129001150100/CAE/DABYCS/2869/2025    | Coordinador Auxiliar de Atención Médica de Primer Nivel<br>Representante del Área Técnica.        |                |
| Lic. Manuel González Martínez<br>Invitado mediante oficio<br>129001150100/CAE/DABYCS/2870/2025 | Jefe de Grupo de la Oficina Regional<br>Número 8 adscrita al Órgano Interno de Control en el IMSS |                |
| Lic. Marisol Díaz Lorenzano<br>Invitada mediante oficio<br>129001150100/CAE/DABYCS/2870/2025   | Auditora de la Oficina Regional<br>Número 8 adscrita al Órgano Interno de Control en el IMSS      |                |
| Invitado mediante oficio<br>129001150100/CAE/DABYCS/2871/2025                                  | Representante de la Jefatura de Servicios Jurídicos                                               | NO SE PRESENTÓ |

**FIN DEL ACTA**



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N; Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**

Licitación Pública Nacional  
**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

**Anexo 1**

**Verificación en el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados y en el Diario Oficial de la Federación.**

Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados

Búsqueda por:  Tipo de Sanción:

| Proveedor y Contratista | Investigación | Procedimiento Administrativo | Ley infringe | Monto de la Multa | Periodo de Inhabilitación | Ficha Técnica |
|-------------------------|---------------|------------------------------|--------------|-------------------|---------------------------|---------------|
| 0 - 0 of 0              |               |                              |              |                   |                           |               |

NOTA: En términos de Ley, la inhabilitación impuesta subsiste en tanto la multa no haya sido pagada.

La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier duda, deberá dirigirse a la autoridad que en la Ficha Técnica se señala como responsable de la misma.

GOBERNACIÓN DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

Resultado de Búsqueda

Texto: **DIAGNOSTICOS DEM**  
Periodo: 11/07/2018 a 11/07/2025

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

Crear Usuario  
Búsqueda Avanzada  
Top Notas  
Normas Oficiales  
Quejas y Sugerencias  
Obtener Copia del DOF  
Verificar Copia del DOF  
Enlaces Relevantes  
Contactenos  
Historia del Diario Oficial



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. 5/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**

Licitación Pública Nacional

**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

**Anexo 1**

**Verificación en el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados y en el Diario Oficial de la Federación.**

Me Compras MX Me Compras MX Directorio de Proveedores y C DOF - Diario Oficial de la Fede

directoriosancionados.buengobierno.gob.mx

**Buen Gobierno** Directorio de Proveedores y Contratistas

Secretaría de Gobernación y Buen Gobierno

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos. Administración Pública Federal y de los Gobiernos de los Estados.

El Directorio es un instrumento de consulta, cuyo objeto es facilitar el acceso a los datos de las personas morales o físicas que se encuentran sancionadas por los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades, y la información que en el mismo se incluye, tiene una periodicidad sujeta al plazo de inhabilitación o estado procesal que guarde en caso de impugnación, aunque debido a la elaboración de las fichas electrónicas que corresponde emitir a las Áreas de Responsabilidades, estará sometida a su revisión continua para su actualización, por lo que no genera la emisión de algún documento que respalde su consulta.

Búsqueda por:  Tipo de Sanción:

| Proveedor y Contratista | Investigación | Procedimiento Administrativo | Ley Infringida | Monto de la Multa | Periodo de Inhabilitación | Ficha Técnica |
|-------------------------|---------------|------------------------------|----------------|-------------------|---------------------------|---------------|
| 0 - 0 of 0              |               |                              |                |                   |                           |               |

NOTA: En términos de Ley, la inhabilitación impuesta subsistirá en tanto la multa no haya sido pagada.

La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier duda, deberá dirigirse a la autoridad que en la Ficha Técnica se señala como responsable de la misma.

Me Compras MX Me Compras MX Directorio de Proveedores y C DOF - Diario Oficial de la Fede

doj.gob.mx/busqueda\_detalle.php

Usuario   ¿Olvidó su clave? ¿Olvidó su usuario?

**Gobernación** **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN**

Ejemplar de hoy Trámites Servicios Leyes y Reglamentos Preguntas Frecuentes

**RESULTADO DE BÚSQUEDA**

Texto: **HILARIO BIBIANO PANO**  
Periodo: 17/07/2016 a 17/07/2025

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

**CONSULTA POR FECHA**

| Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025



**Gobierno de México**



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



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero

**ACTA DE FALLO**

Licitación Pública Nacional  
**LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

Objeto del procedimiento: **Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos X y Ultrasonido) segunda vuelta.**

**Anexo 1**

**Verificación en el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados y en el Diario Oficial de la Federación.**

Me Compras MX x Me Compras MX x Directorio de Proveedores y C x DOF - Diario Oficial de la Fed x

directoriosancionados.buengobierno.gob.mx

**Buen Gobierno**  
Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno

Directorio de Proveedores y Contratistas

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos Administración Pública Federal y de los Gobiernos de los Estados.

El Directorio es un instrumento de consulta, cuyo objeto es facilitar el acceso a los datos de las personas morales o físicas que se encuentran sancionadas por los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades, y la información que en el mismo se incluye, tiene una periodicidad sujeta al plazo de inhabilitación o estado procesal que guarde en caso de impugnación, aunque debido a la elaboración de las fichas electrónicas que corresponde emitir a las Áreas de Responsabilidades, estará sometida a su revisión continua para su actualización, por lo que no genera la emisión de algún documento que respalde su consulta.

Búsqueda por:  Tipo de Sanción:

Seleccionar al proveedor y contratista

| Proveedor y Contratista | Investigación | Procedimiento Administrativo | Ley infringe | Monto de la Multa | Periodo de Inhabilitación | Ficha Técnica |
|-------------------------|---------------|------------------------------|--------------|-------------------|---------------------------|---------------|
| 0 - 0 of 0              |               |                              |              |                   |                           |               |

NOTA: En términos de Ley, la inhabilitación impuesta subsistirá en tanto la multa no haya sido pagada.

La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Contrataciones y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier duda, deberá dirigirse a la autoridad que en la Ficha Técnica se señala como responsable de la misma.

Me Compras MX x Me Compras MX x Directorio de Proveedores y C x DOF - Diario Oficial de la Fed x

dofigob.mx/busqueda\_detalle.php?gsc.tab=0

OPTIMIZADO POR Google

Usuario  Ingresar

Inicio | Contacto | Mapa del Sitio | Ayuda

**Gobernación** **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN**

**RESULTADO DE BÚSQUEDA**

Texto: **HUMBERTO MAURICIO HERNANDEZ SEGURA**  
Periodo: 17/07/2016 a 17/07/2025

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

**CONSULTA POR FECHA**

| Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. 5/N, Colonia Alta Progreso, Código Postal 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Guerrero, Tels. (744) 445-5140, (744) 445-51 40 Ext. 203 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO DE CONTRATO:**  
**050GYR001N10625-001-00**  
**NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**  
**No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

**(ANEXO 2 (DOS))**  
**(PROPUESTA ECONÓMICA DE "EL PROVEEDOR")**



Diagnósticos DEM S.A. DE C.V.  
R.F.C. DDE 140509J12



Ciudad Altamirano, Guerrero a 11 de Julio de 2025.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**Jefatura de Servicios administrativos**  
**Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**  
**Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.**  
**P R E S E N T E**

**ANEXO NÚMERO DIEZ**  
**"PROPUESTA ECONÓMICA"**

**REF: LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No. LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

**PROPUESTA - ECONÓMICA**

|                                                                      |                                                                                       |                                                          |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL LICITANTE:</b>                                         | <b>DIAGNÓSTICOS DEM S.A. DE C.V.</b>                                                  | <b>NO. DE EVENTO: No. LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b> | <b>Fecha: 11/07/2025</b>                          |
| <b>DOMICILIO:</b>                                                    | <b>AV. BENITO JUAREZ OTE. NÚM. 10 COLONIA CENTRO, CD. ALTAMIRANO, GRO. C.P. 40660</b> |                                                          |                                                   |
| <b>RFC:</b>                                                          | <b>TEL:</b>                                                                           | <b>FAX:</b>                                              | <b>CORREO ELECTRÓNICO: quimicaps@yahoo.com.mx</b> |
| <b>DDE140509J12</b>                                                  | <b>7676721835</b>                                                                     | <b>76767225</b>                                          |                                                   |
| <b>ESTRATIFICACIÓN: MICRO ( ) PEQUEÑA (X) MEDIANA ( ) GRANDE ( )</b> |                                                                                       |                                                          |                                                   |

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| <b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>                     |
| <b>SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDOS</b> |
| <b>PRUEBAS Y LOCALIDADES POR PARTIDA</b>            |

**PARTIDA 2: CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA**

**EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRAN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.**

| PARTIDA     |                          | UNIDAD MÉDICA   | LOCALIDAD                   |  | PARTIDA 2 EN COMPRAS MX |                                       |
|-------------|--------------------------|-----------------|-----------------------------|--|-------------------------|---------------------------------------|
| 2           |                          | HGSZ NO. 19     | CD. ALTAMIRANO Y ARCELIA    |  |                         |                                       |
| Consecutivo | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA   | LOCALIDAD                   |  | CANTIDAD                | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
| 1           | CRANEO AP                | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 2           | CRANEO LATERAL           | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 3           | CRANEO CALDWELL          | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 4           | CRANEO WATERS            | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 5           | CUELLO AP                | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 6           | CUELLO LATERAL           | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 7           | HOMBRO AP                | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 8           | HOMBRO AXIAL             | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 9           | HOMBRO ACROMIOCLAV       | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 10          | TORAX AP                 | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 11          | TORAX PA                 | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 12          | TORAX LAT                | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 13          | HUMERO AP                | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 14          | HUMERO LAT               | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 15          | HUMERO OBLICUA           | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 16          | CODO AP                  | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 17          | CODO LAT                 | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 18          | CUBITO Y RADIO AP        | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 19          | CUBITO Y RADIO LAT.      | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |
| 20          | CUBITO Y RADIO OBLICUA   | HGSZ CMF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA |  | 1                       | \$ 250.00                             |

Benito Juárez No. 10, Col. Centro, Calz. Rey Irrepan Ote. No. 105-C  
Ciudad Altamirano, Gro. Tels.: 67 2 25 86, 67 2 18 35  
www.labdelsur.com.mx

S.A. de C.V. del Carmen Peñalosa Salgado  
C.F. PROY 220862 J.C. S.A. 121030862  
Coordinación Nacional de Abastecimiento de Materiales





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO DE CONTRATO:**  
**050GYR001N10625-001-00**  
**NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079**  
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**  
**No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**

|              |                                              |                  |                             |   |    |                    |
|--------------|----------------------------------------------|------------------|-----------------------------|---|----|--------------------|
| 21           | MUÑECA AP                                    | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 22           | MUÑECA LAT                                   | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 23           | MUÑECA OBLICUA                               | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 24           | MANO AP                                      | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 25           | MANO LAT                                     | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 26           | MANO OBLICUA                                 | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 27           | ABDOMEN DE PIE                               | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 28           | ABDOMEN DE CUBITO                            | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 29           | COLUMNA AP                                   | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 30           | COLUMNA LAT                                  | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 31           | COLUMNA SACRA                                | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 32           | PELVIS AP                                    | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 33           | FEMUR AP                                     | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 34           | FEMUR LAT                                    | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 35           | RODILLA AP                                   | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 36           | RODILLA LAT                                  | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 37           | TIBIA Y PERONE AP                            | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 38           | TIBIA Y PERONE LAT                           | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 39           | TOBILLO AP                                   | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 40           | TOBILLO LAT                                  | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 41           | TOBILLO OBLICUA                              | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 42           | PIE AP                                       | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 43           | PIE LAT                                      | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 44           | PIE OBLICUA                                  | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 250.00             |
| 45           | ABDOMEN SUPERIOR USG                         | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 450.00             |
| 46           | ABDOMEN INFERIOR USG                         | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 450.00             |
| 47           | RENAL BILATERAL USG                          | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 450.00             |
| 48           | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 1,350.00           |
| 49           | PARTES BLANDAS USG                           | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 1,350.00           |
| 50           | OBSTETRICO USG                               | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 450.00             |
| 51           | PELVICO USG                                  | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 450.00             |
| 52           | UTERO Y ANEXOS USG                           | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 450.00             |
| 53           | HIGADO Y VIAS BILIARES USG                   | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 450.00             |
| 54           | PROSTATICO USG                               | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 450.00             |
| 55           | TESTICULAR USG                               | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 450.00             |
| 56           | TIROIDEO USG                                 | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 450.00             |
| 57           | MAMARIO BILATERAL USG                        | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 450.00             |
| 58           | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG          | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | \$ | 1,350.00           |
| <b>TOTAL</b> |                                              |                  |                             |   |    | <b>\$20,000.00</b> |

**CANTIDAD SIN I.V.A. LETRA: (VEINTE MIL PESOS 00/100 M.N.)**

EL SERVICIO OTORGADO SERA CONFORME A LO SOLICITADO EN ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES Y EL SERVICIO SE OTORGARA EN LAS UNIDADES MEDICAS INDICADAS EN ANEXO TECNICO, LOS PRECIOS SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

**LOS PRECIOS UNITARIOS OFERTADOS NO INCLUYEN EL IVA.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025

**ANEXO 3 (TRES)**  
**DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE FINANZAS  
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA  
DELEGACIÓN Guerrero  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000124746-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 12 Guerrero  
129001 Oficina del QOAD GUERRERO  
200100 Jefatura De Servicios De Prest  
Concepto: 51331003 Subrogación de servicios de diagnóstico de laboratorio Of. 839 RX y US P-2 HGSZ MF 19 Cd. Altamirano  
Fecha Elaboración: 16/05/2025

Total Comprometido (en pesos): \$ 600,000.00  
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 120403 Centro de Costos: 200207  
COG 3390104

| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos): |     |     |     |       |      |       |       |      |      |      |      |  |
|-------------------------------------------|-----|-----|-----|-------|------|-------|-------|------|------|------|------|--|
| ENE                                       | FEB | MAR | ABR | MAY   | JUN  | JUL   | AGO   | SEP  | OCT  | NOV  | DIC  |  |
| 0.0                                       | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 140.0 | 80.0 | 110.0 | 110.0 | 60.0 | 50.0 | 30.0 | 20.0 |  |
| DESCONTABLE (en miles de pesos):          |     |     |     |       |      |       |       |      |      |      |      |  |
| 0.0                                       | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 183.9 | 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 7.5.9.4 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 costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

GUERRERO

LA PECHANO KOREZ ANA MARIA

DIA MES AÑO  
DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No.

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS):

\$ .00

Clave: 6170-009-001



|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br><b>050GYR001N10625-001-00</b><br><b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br><b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br><b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO 4 (CUATRO)**  
**“FORMATO. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO”**

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

**(Afianzadora o Aseguradora)**

**Denominación social:** \_\_\_\_\_. en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

**Domicilio:** \_\_\_\_\_.

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

**Beneficiaria:**

Tesorería de la Federación, 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 "Afianzadora" o la "Aseguradora")

**Monto Afianzado:** \_\_\_\_\_ (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 Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

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

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, 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 282 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 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, 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 98 de su Reglamento. Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

**CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE (ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, 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 "**Afianzadora**" 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 "**Afianzadora**" 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 "**Afianzadora**" 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 "**Afianzadora**" o la "**Aseguradora**") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "**Afianzadora**" o la "**Aseguradora**") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "**Afianzadora**" 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 "**Afianzadora**" o la "**Aseguradora**") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

**TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

(La "**Afianzadora**" o la "**Aseguradora**"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**CUARTA. - VIGENCIA.**

La fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento a la o las obligaciones que garantice 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 "**Afianzadora**" o la "**Aseguradora**"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "**Afianzadora**" 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 garanticen, 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.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>NÚMERO DE CONTRATO:</b><br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> <b>NÚMERO INTERNO SAI: S5M0079</b><br/> <b>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL</b><br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **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 "Afianzadora" 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 "Afianzadora" o a 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 "Afianzadora" 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 "Afianzadora" 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 "Afianzadora" 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 "Afianzadora" o la "Aseguradora")** por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable a la póliza inicial.

#### **SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**

**(La "Afianzadora" 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 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjujide, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

**(La "Afianzadora" 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 YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por **(la "Afianzadora" 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 afianzamiento.

#### **NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

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

**(La "Afianzadora" 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 "Afianzadora" 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.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/> NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/> LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 "Afianzadora" 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 "Afianzadora" 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 "Afianzadora" o la "Aseguradora")** acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 282 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 282 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 "Afianzadora" 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 ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025

**ANEXO 5 (CINCO)**  
**"DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"**



**Gobierno de México**



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



Oficio No. 129001 200100/CAOA/1149/2025

Acapulco de Juárez, Guerrero, a 13 de junio del 2025

**Mtro. Sergio Raúl Díaz García**  
Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Presente

Atención: **Lic. Eduardo Rodríguez Mendoza**  
Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y  
Contratación de Servicios

DEC\_16

Oficio de Administrador del Contrato Requerimiento No. 01-SPM-003/2025

Por medio de la presente le informo que se designa al **Dr. Juan Antonio Camacho González, Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud**, como **Administrador del contrato** por parte del Área Técnica y/o Requirente, del contrato que se derive del procedimiento de contratación del requerimiento 01-SPM-003/2025, para la "Subrogación de Servicios de Diagnóstico de Laboratorio (Rayos x y Ultrasonido)", siendo el Servidor Público responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los servicios o la entrega de los bienes o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros. Los auxiliares del Administrador del Contrato 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.

Firma de Aceptación  
de Administrador del Contrato

**Dr. Juan Antonio Camacho González**  
Cargo: Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud  
Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Domicilio Institucional: Avenida Cuauhtémoc No. 95, Colonia Acapulco de Juárez Centro, C.P. 39300, Municipio Acapulco de Juárez, Entidad Guerrero.  
Correo electrónico: [juan.camachog@imss.gob.mx](mailto:juan.camachog@imss.gob.mx)  
Teléfono: 744 4823031  
RFC: [REDACTED]  
CURP: [REDACTED]

| Funcionarios designados como Auxiliares del Administrador del contrato |          |                                         |                                                                                                             |            |            |                                                                                                 |                     |
|------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Nombre                                                                 | Cargo    | Área de Adscripción en el IMSS          | Domicilio Institucional                                                                                     | RFC        | CURP       | Correo electrónico/telefono                                                                     | Firma de Aceptación |
| Dr. Manuel García Flores                                               | Director | Hospital General de Subzona C/MF No. 19 | Avenida Lázaro Cárdenas No. 1200, Colonia Linda Vista, C.P. 40664, Municipio Pungarabato, Entidad Guerrero. | [REDACTED] | [REDACTED] | <a href="mailto:manuel.garciaf@imss.gob.mx">manuel.garciaf@imss.gob.mx</a><br>Tel: 767 672 1123 | [Firma]             |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Requerimiento No. 01-SPM-003/2025  
DEC\_16\_00\_Oficio de Designación del Administrador del Contrato

Página 1 de 3



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

NÚMERO DE CONTRATO:  
**050GYR001N10625-001-00**  
NÚMERO INTERNO SAI: **S5M0079**  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
**No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025**



**Gobierno de México**



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



|                                         |           |                                    |                                                                                                                                                                                           |  |  |                                                      |  |
|-----------------------------------------|-----------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------|--|
| Dr. Ismael Cortez Jaimes                | Director  | Unidad de Medicina Familiar No. 2  | Avenida Ruiz Cortines Y Esquina Calle Baja California (Solidaridad) No. S/N, Colonia Alta Progreso, C.P. 39610, Municipio Acapulco de Juárez, Entidad Guerrero.                           |  |  | ismael.cortez@imss.gob.mx<br>Tel. 744 445 8419       |  |
| Dr. Carlos Valentín Serrano Álvarez     | Director  | Unidad de Medicina Familiar No. 9  | Avenida Cuauhtémoc No. 95, Colonia Acapulco de Juárez Centro, C.P. 39300, Municipio Acapulco de Juárez, Entidad Guerrero.                                                                 |  |  | carlos.serrano@imss.gob.mx<br>Tel. 744 463 8001      |  |
| Dr. José Iván Fuentes Marín             | Director  | Unidad de Medicina Familiar No. 26 | Boulevard José López Portillo, Calle 2 Y Calle 1, Fracción de Terreno 1, 2 Y 3, Sector 1, Manzana 1, Colonia Emiliano Zapata, C.P. 39700, Municipio Acapulco de Juárez, Entidad Guerrero. |  |  | ivan.fuentes@imss.gob.mx<br>Tel. 744 441 3672        |  |
| Dra. Guillermina Alcaraz Valadez        | Directora | Unidad de Medicina Familiar No. 28 | Avenida Gran Vía Coloso, Sección 19 de La Unidad Habitacional "El Coloso", C.P. 39810, Municipio Acapulco de Juárez, Entidad Guerrero                                                     |  |  | guillermina.alcaraz@imss.gob.mx<br>Tel. 744 468 1835 |  |
| Dra. Saudy Elizabeth Morales Martínez   | Directora | UMF No. 23 Chilapa de Álvarez      | Calle Jazmin, Lote 5, Manzana 5, Fraccionamiento "El Cerrito" C.P. 41104, Municipio Chilapa de Álvarez, Entidad Guerrero.                                                                 |  |  | saudy.morales@imss.gob.mx<br>Tel: 744 3263 116       |  |
|                                         |           | UMF No. 30 Tlapa Comonfort         | Carretera Tlapa- Ahuatepec No. Km. 30000, Pueblo Ahuatepec, C.P. 41320, Municipio Tlapa de Comonfort, Entidad Guerrero.                                                                   |  |  |                                                      |  |
| Dra. Margarita Gabriela Martínez Rivera | Directora | UMF No. 16 Coyuca de Benítez       | Avenida de Las Palmeras y esquina Carretera Nacional No. S/N, Colonia Coyuca de Benítez Centro, C.P. 40970, Municipio Coyuca de Benítez, Entidad Guerrero.                                |  |  | margarita.martinez@imss.gob.mx<br>Tel: 744 3521 779  |  |
|                                         |           | UMF No. 11 Atoyac de Álvarez       | Calle Ignacio Allende No. 4, Col. Centro, C.P. 40930, Atoyac de Álvarez, Entidad Guerrero.                                                                                                |  |  |                                                      |  |
|                                         |           | UMF No. 14 Tecpan de Galeana       | Carretera Acapulco-Zihuatanejo No. Km. 105, Colonia El Cerrito, C.P. 40900, Municipio Tecpan de Galeana, Entidad Guerrero.                                                                |  |  |                                                      |  |
| Dra. Elena Castro Herrera               | Directora | UMF No. 12 San Marcos              | Boulevard las Palmas (Carretera Nacional Acapulco Pinolepa) No. S/N, Colonia Revolución, C.P. 39960, Municipio San Marcos, Entidad Guerrero.                                              |  |  | elena.castro@imss.gob.mx<br>Tel: 744 1234 100        |  |
|                                         |           | UMF No. 25 Ometepepec              | Calle Miguel Hidalgo, esquina con Calle Pipila Barrio de Acatempan No. 1, Colonia Ometepepec Centro, C.P. 41700, Municipio Ometepepec, Entidad Guerrero.                                  |  |  |                                                      |  |



**2025**  
Año de  
**La Mujer Indígena**

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br/> <b>DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO</b><br/> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br/> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p>NÚMERO DE CONTRATO:<br/> <b>050GYR001N10625-001-00</b><br/>         NÚMERO INTERNO SAI: <b>S5M0079</b><br/>         LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br/> <b>No LA-50-GYR-050GYR001-N-106-2025</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Gobierno de  
**México**



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



|                                   |           |                                |                                                                                                                                                              |  |  |                                                   |  |
|-----------------------------------|-----------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------|--|
| Dra. Margarita J. Villanueva Nava | Directora | UMF No. 20 de Coyuca Catalán   | Carretera Ignacio Zaragoza E Ignacio M. Altamirano No. S/N, Colonia Coyuca de Catalán Centro, C.P. 40705, Municipio Coyuca de Catalán, Entidad Guerrero.     |  |  | margarita.vnavaj@imss.gob.mx<br>Tel: 744 4374 759 |  |
|                                   |           | UMF No. 21 de Cutzamala Pinzon | Carretera Nacional Toluca-Zihuatanejo y sin nombre No. S/N, Colonia Cutzamala de Pinzón Centro, C.P. 40636, Municipio Cutzamala de Pinzón, Entidad Guerrero. |  |  |                                                   |  |

**Nota:** El presente documento fue elaborado y se suscribe con fundamento en el numeral 4.24, 4.24.6 y 5.3.15 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Así como con fundamento en los artículos 2 Fracción II y 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

ÁREA REQUERENTE

**Dr. Ángel Gómez Carbajal**

Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



**2025**  
Año de  
**La Mujer**  
Indígena

Requerimiento No. 01-SPM-003/2025  
DEC\_16.00\_Oficio de Designación del Administrador del Contrato

Página 3 de 3