


**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50- GYR-050GYR002-T-33-2025**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.**

En la ciudad de San Pedro Tlaquepaque, Jalisco siendo las **13:00 (trece horas) del 28 de febrero del 2025**, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Periférico sur número 8000, colonia Santa Maria Tequepexpan, se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo el acto de Fallo de la Licitación Pública para la contratación del **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025**, de conformidad con los **artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 26 fracción I, 26 bis fracción II, 28 fracción II, 37, 37 bis, 38, 45, 47 y 48 fracción II** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y lo solicitado en la convocatoria a la Licitación.

De conformidad con el artículo 34 de la Ley de la Materia y 48 de su Reglamento, el acto fue presidido por la Lic. María Jose Carrillo Capacete, Jefa del Departamento de Adquisición de bienes y contratación de Servicios, de conformidad con el artículo 1 penúltimo párrafo, de la Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, artículo 3 fracción II de su reglamento y numeral 5.3.8 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social mediante el cual establece que los servidores públicos facultados para llevar a cabo los actos de los procedimientos de contratación, suscribir los diversos documentos que se deriven de éstos y realizar las notificaciones, será el Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos, el Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento o el Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

De las proposiciones recibidas se realizó su evaluación técnica, económica y legal de las cuales se determina lo siguiente: En atención a la **fracción II** del artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, a continuación, se relacionan las proposiciones que resultaron solventes.

De la **evaluación técnica**, la cual fue realizada por la Dra. Laura Isela Mayo Rangel, Titular de la Coordinación Auxiliar de Segundo Nivel de Atención a la Salud y validada por la Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar, Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, en términos del artículo 134 de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, los artículos 1, 36, 36 bis y 37 fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, y el artículo 2 fracción III de su Reglamento, **la cual se adjunta a la presente acta de fallo**, se determina lo siguiente:

LICITANTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	DICTAMEN	MOTIVO	FUNDAMENTACIÓN
CARINT, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 21	APROBADO	SU PROPUESTA ES APROBADA. CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE ESTA CONVOCATORIA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO	CON FUNDAMENTO AL PUNTO 9 DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.
IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 09 HGZ 14 HGZ 26 HGZ 89 HGR 110 HGR 180	APROBADO	SU PROPUESTA ES APROBADA. CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE ESTA CONVOCATORIA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO	CON FUNDAMENTO AL PUNTO 9 DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.



**ACTA DE FALLO**

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS

**No. LA-50- GYR-050GYR002-T-33-2025**

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.

LICITANTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	DICTAMEN	MOTIVO	FUNDAMENTACIÓN
INFARIND, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 20	NO APROBADO	SU PROPUESTA NO ES APROBADA. NO CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE ESTA CONVOCATORIA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO	CON FUNDAMENTO AL PUNTO 9 DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.
MEDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLINICA DE HEMODIALISIS JUAN PABLO II, S.C.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 07	APROBADO	SU PROPUESTA ES APROBADA. CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE ESTA CONVOCATORIA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO	CON FUNDAMENTO AL PUNTO 9 DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.
OCCINEFGROUP, S.C.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 26	APROBADO	SU PROPUESTA ES APROBADA. CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE ESTA CONVOCATORIA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO	CON FUNDAMENTO AL PUNTO 9 DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.
PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGR 45	APROBADO	SU PROPUESTA ES APROBADA. CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE ESTA CONVOCATORIA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO	CON FUNDAMENTO AL PUNTO 9 DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.
PROAGE MANAGEMENT SC	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 06 HGZ 20	APROBADO	SU PROPUESTA ES APROBADA. CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LAS BASES DE ESTA CONVOCATORIA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 36 Y 36 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO	CON FUNDAMENTO AL PUNTO 9 DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.


**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50- GYR-050GYR002-T-33-2025**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.**

De la evaluación legal, realizada por la Lic. María José Carrillo Capacete, Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, con apoyo de la Lic. Martha Angélica Gallardo García, Jefa de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, adscritas a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, en los términos del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 1, 36, 36 Bis y 37 fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, y el artículo 2 fracción I de su Reglamento, se relacionan las proposiciones determinadas como solventes.

**1. Se relacionan las proposiciones determinadas como solventes**

LICITANTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	DICTAMEN	MOTIVO	FUNDAMENTACIÓN
CARINT, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 21	APROBADO	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LA CONVOCATORIA	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LOS NUMERALES 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2, 7.1. 7.2 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS.
IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 09 HGZ 14 HGZ 26 HGZ 89 HGR 110 HGR 180	APROBADO	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LA CONVOCATORIA	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LOS NUMERALES 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2, 7.1. 7.2 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS.
MEDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLINICA DE HEMODIALISIS JUAN PABLO II, S.C.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 07	APROBADO	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LA CONVOCATORIA	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LOS NUMERALES 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2, 7.1. 7.2 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS.
OCCINEFGROUP, S.C.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 26	APROBADO	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LA CONVOCATORIA	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LOS NUMERALES 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2, 7.1. 7.2 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS.
PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGR 45	APROBADO	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LA CONVOCATORIA	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LOS NUMERALES 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2, 7.1. 7.2 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS.


**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50- GYR-050GYR002-T-33-2025**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.**

LICITANTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	DICTAMEN	MOTIVO	FUNDAMENTACIÓN
PROAGE MANAGEMENT SC	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 06 HGZ 20	APROBADO	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LA CONVOCATORIA	CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LOS NUMERALES 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2, 7.1, 7.2 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS.

2. De la Evaluación económica se relacionan las proposiciones que se desechan por **Motivo 1** ya que se cuenta con propuesta solvente más baja, presentada por otro licitante, de conformidad con lo que se establece en los Artículos 36 y 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.

LICITANTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	NUMERO DE PACIENTES	MINIMO SESIONES	MAXIMO SESIONES	PRECIO UNITARIO SIN IVA	ESTATUS
IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	<b>HGZ 26</b>	170	3,536	8,840	\$1,748.04	MOTIVO 1

3. En atención a la **fracción IV** del artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, a continuación, se señala el nombre de los licitantes a **quienes se adjudica contrato**, de acuerdo a los criterios previstos en la convocatoria, por resultar ser solventes en cuanto a las características, técnicas, legales y económicas.

Licitante	Descripción	Unidad	Precio unitario sin IVA	Importe mínimo adjudicado sin IVA incluido	Importe máximo adjudicado sin IVA incluido
CARINT, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 21	\$1,980.00	\$2,183,940.00	\$5,456,880.00
IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 09	\$1,748.04	\$29,265,600.00	\$73,164,000.00
IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 14	\$1,748.04	\$12,543,935.04	\$31,359,837.60



ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS

No. LA-50- GYR-050GYR002-T-33-2025

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.

Licitante	Descripción	Unidad	Precio unitario sin IVA	Importe mínimo adjudicado sin IVA incluido	Importe máximo adjudicado sin IVA incluido
IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 89	\$1,748.04	\$10,362,381.12	\$25,905,952.80
IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGR 110	\$1,748.04	\$2,090,655.84	\$5,226,639.60
IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGR 180	\$1,748.04	\$9,089,808.00	\$22,724,520.00
MEDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CLINICA DE HEMODIALISIS JUAN PABLO II, S.C.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 07	\$1,950.00	\$2,952,300.00	\$7,376,850.00
OCCINEFGROUP, S.C.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 26	\$1,440.00	\$5,091,840.00	\$12,729,600.00
PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGR 45	\$1,876.00	\$27,314,560.00	\$68,286,400.00
PROAGE MANAGEMENT SC	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 06	\$1,850.00	\$9,042,800.00	\$22,607,000.00
PROAGE MANAGEMENT SC	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 20	\$1,270.00	\$1,163,320.00	\$2,905,760.00

De conformidad con la **fracción V** del artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, a continuación, se señala, fecha, lugar y hora para la firma del contrato y presentación de garantías.




**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50- GYR-050GYR002-T-33-2025**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.**

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 84 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el licitante adjudicado deberá presentarse en la Oficina de Contratos ubicada en Periférico Sur No. 8000, colonia Santa María Tequepexpan, C.P. 45600, San Pedro Tlaquepaque, Jalisco, con la documentación que a continuación se desglosa, para estar en posibilidades de celebrar el contrato correspondiente, en los plazos establecidos en el artículo 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.

- Para Personas Físicas deberá presentar Acta de Nacimiento e Identificación Oficial Vigente
- Para Personas Morales deberán presentar Acta constitutiva y Reformas en caso de existir.
- Copia del poder notarial en su caso.
- Identificación oficial vigente del representante legal.

En ambos casos

- Copia del RFC de la empresa y comprobante de domicilio
- Manifiesto de no encontrarse en los supuestos del artículo 50 y 60 de la Ley.
- Copia del registro federal de contribuyentes
- Copia del registro patronal del IMSS e INFONAVIT
- Opiniones de cumplimiento de Obligaciones en materia fiscal, Seguridad Social e INFONAVIT positivas y vigentes.

Asimismo, el proveedor adjudicado deberá entregar garantía de cumplimiento (póliza de fianza) dentro de los 10 días siguiente a la fecha de la firma del contrato, en la Oficina de Contratos, ubicada en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

**La vigencia del Contrato que en su caso se formalice será de la siguiente manera:**

Tipo	Número	Localidad	vigencia
HGZ	06	Ocotlán	01 de marzo al 30 de junio de 2025
HGZ	07	Lagos de Moreno	01 de abril al 30 de junio de 2025
HGZ	09	Cd. Guzmán	01 de marzo al 30 de junio de 2025
HGZ	14	Guadalajara	01 de abril al 30 de junio de 2025
HGZ	20	Autlán	01 de marzo al 30 de junio de 2025
HGZ	21	Tepatitlán	01 de mayo al 30 de junio de 2025
HGZ	26	Tala	01 de marzo al 30 de junio de 2025
HGR	45	Guadalajara	01 de marzo al 30 de junio de 2025
HGZ	89	Guadalajara	01 de abril al 30 de junio de 2025
HGR	110	Guadalajara	01 al 30 de junio de 2025
HGR	180	Tlajomulco	01 de mayo al 30 de junio de 2025

Con base en el artículo 84 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, publicado en el diario oficial de la federación el día 02 de junio del 2022; se señala lo siguiente:

NO. DE CONTRATO	LICITANTE	DESCRIPCION	UNIDAD	MONTO MIN (SIN IVA)	MONTO MAX (SIN IVA)	VIGENCIA	GARANTIA
050GYR002T0 3325-001-00	CARINT, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 21	\$2,183,940.00	\$5,456,880.00	01 de mayo al 30 de junio de 2025	SI DIVISIBLE 10%


**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**
**No. LA-50- GYR-050GYR002-T-33-2025**
**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.**

NO. DE CONTRATO	LICITANTE	DESCRIPCION	UNIDAD	MONTO MIN (SIN IVA)	MONTO MAX (SIN IVA)	VIGENCIA	GARANTIA
050GYR002T0 3325-002-00	IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 09	\$29,265,600.00	\$73,164,000.00	01 de marzo al 30 de junio de 2025	SI DIVISIBLE 10%
050GYR002T0 3325-003-00	IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 14	\$12,543,935.04	\$31,359,837.60	01 de abril al 30 de junio de 2025	SI DIVISIBLE 10%
050GYR002T0 3325-004-00	IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 89	\$10,362,381.12	\$25,905,952.80	01 de abril al 30 de junio de 2025	SI DIVISIBLE 10%
050GYR002T0 3325-005-00	IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGR 110	\$2,090,655.84	\$5,226,639.60	01 al 30 de junio de 2025	SI DIVISIBLE 10%



ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS

No. LA-50- GYR-050GYR002-T-33-2025

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.

NO. DE CONTRATO	LICITANTE	DESCRIPCION	UNIDAD	MONTO MIN (SIN IVA)	MONTO MAX (SIN IVA)	VIGENCIA	GARANTIA
050GYR002TO 3325-006-00	IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRODUCTOS HOSPITALAR IOS, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGR 180	\$9,089,808.00	\$22,724,520.00	01 de mayo al 30 de junio de 2025	SI DIVISIBLE 10%
050GYR002TO 3325-007-00	MEDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CLINICA DE HEMODIALIS IS JUAN PABLO II, S.C.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 07	\$2,952,300.00	\$7,376,850.00	01 de abril al 30 de junio de 2025	SI DIVISIBLE 10%
050GYR002TO 3325-008-00	OCCINEFGR OUP, S.C.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 26	\$5,091,840.00	\$12,729,600.00	01 de marzo al 30 de junio de 2025	SI DIVISIBLE 10%
050GYR002TO 3325-009-00	PRESEFA, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON INFARIND, S.A. DE C.V. Y GRUPO RENALIFE, S.A.P.I DE C.V.	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGR 45	\$27,314,560.00	\$68,286,400.00	01 de marzo al 30 de junio de 2025	SI DIVISIBLE 10%





**ACTA DE FALLO**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**

**No. LA-50- GYR-050GYR002-T-33-2025**

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.

NO. DE CONTRATO	LICITANTE	DESCRIPCION	UNIDAD	MONTO MIN (SIN IVA)	MONTO MAX (SIN IVA)	VIGENCIA	GARANTIA
050GYR002T0 3325-010-00	PROAGE MANAGEMENT NT SC	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 06	\$9,042,800.00	\$22,607,000.00	01 de marzo al 30 de junio de 2025	SI DIVISIBLE 10%
050GYR002T0 3325-011-00	PROAGE MANAGEMENT NT SC	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	HGZ 20	\$1,163,320.00	\$2,905,760.00	01 de marzo al 30 de junio de 2025	SI DIVISIBLE 10%

Para efectos de notificación términos de los artículos 37 y 37 Bis de la Ley, se les enviará por correo electrónico un aviso informándoles que la presente acta se encuentra a su disposición en la dirección electrónica: <https://upcp-compranet.buengobierno.gob.mx> Asimismo, se informa que a partir de esta fecha se fijará en el pizarrón de avisos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en: Periférico sur número 8000, colonia Santa Maria Tequepexpan, en San Pedro Tlaquepaque Jalisco, un ejemplar de la presente acta, por un término no menor de cinco días hábiles.

No habiendo otro asunto que tratar, siendo las 13:30 (trece horas con treinta minutos) se da por terminado este acto el día en que se actúa, firmando al calce quienes en ella intervinieron, para los trámites a que haya lugar.

**Por el Instituto Mexicano del Seguro Social**

NOMBRE	ÁREA	FIRMA
Lic. Maria Jose Carrillo Capacete	Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	
Lic. Martha Angelica Gallardo Garcia	Jefa de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	
Dra. Laura Isela Mayo Rangel	Coordinadora Auxiliar Médica del Segundo Nivel de Atención	

**Por el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social**

NOMBRE	ÁREA	FIRMA
Luis Enrique Gutierrez Valadez	Auditor del Área de Auditoría de Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control, designado mediante el oficio No. 00641/30.102/0444/2025	



### EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025, para la contratación del SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

Fecha: 21 febrero 2025

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	CARINT, S.A. DE C.V	HGZ 21

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

#### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
OOAD JALISCO  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO  
Y EQUIPAMIENTO

21 FEB 2025 12:45

RECIBIDO  
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

*[Handwritten signatures and initials]*





EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2024

PARTIDA	HGZ 21	OOAD	JALISCO		
LICITANTE:	CARINT, S.A. DE C.V	FECHA:	21/02/2024		
DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION	
ANEXO T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS	CUMPLE				
A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS					
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),	CUMPLE				
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,	CUMPLE				
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,	CUMPLE				
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO	CUMPLE				
Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.	CUMPLE				

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			
• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.	CUMPLE			
• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	CUMPLE			
• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	CUMPLE			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





• Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Número de registro, prórroga o modificación.	CUMPLE			
• Titular del registro.	CUMPLE			
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE			
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE			
• Modelo(s).	CUMPLE			
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE			
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE			
• En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:				
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	Cumple			
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	Cumple			
• Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.	Cumple			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.</li> </ul>	Cumple			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis.</li> </ul>	CUMPLE			
<p>Para el personal de enfermería. Título, cedula profesional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, así como capacitación en manejo. Deberá presentar documentos de una enfermera por cada 3 maquinas ofertadas.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</li> </ul>	CUMPLE			





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</li> </ul>	CUMPLE			

*[Handwritten signatures in blue ink]*





<p>Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			

*(Handwritten signatures and marks in blue ink)*





Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: Ninguna

EL PARTICIPANTE CARINT, S.A. DE C.V DE ACUERDO CON LA REVISION DOCUMENTAL Y LOS RESULTADOS DE LA VISITA TECNICA CUMPLE CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025

Validó

Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar  
Coordinación de prevención y atención a la salud.

Revisó

Dra. Laura Isela Mayo Rangel.  
Coordinación auxiliar del segundo nivel.



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena



### EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025, para la contratación del SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

Fecha: 21 febrero 2025

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	IGEIA Medical Devices, S.A. de C.V	HGZ 09, HGZ 14, HGZ 26, HGZ 89, HGR 110, HGR 180

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

#### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CIUDAD DE JALISCO  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO  
Y EQUIPAMIENTO

21 FEB 2025

RECIBIDO  
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

12:45





EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2024					
<b>PARTIDA</b>	HGZ 09, HGZ 14, HGZ 26, HGZ 89, HGR 110, HGR 180	<b>OOAD</b>	<b>JALISCO</b>		
<b>LICITANTE:</b>	IGEIA Medical Devices, S.A. de C.V	<b>FECHA:</b>	21/02/2024		
DESCRIPCION		PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
ANEXO T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS		CUMPLE			
A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS					
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),		CUMPLE			
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,		CUMPLE			
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,		CUMPLE			
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO		CUMPLE			
Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.		CUMPLE			





<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.</li> </ul>	CUMPLE			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:</li> </ul>	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de registro, prórroga o modificación.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Titular del registro.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre y domicilio del fabricante.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicaciones de uso y/o descripción.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Modelo(s).</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fecha de emisión y de vencimiento.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.</li> </ul>	Cumple			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.</li> </ul>	Cumple			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.</li> </ul>	Cumple			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





<p>• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.</p>	CUMPLE			
<p>• Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</p>	CUMPLE			
<p>• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.</p>	CUMPLE			
<p>Para el personal de enfermería. Título, cedula profesional. • Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, así como capacitación en manejo. Deberá presentar documentos de una enfermera por cada 3 maquinas ofertadas.</p>	CUMPLE			
<p>• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</p>	CUMPLE			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</li> </ul>	CUMPLE			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





<p>Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.</p>	<p>CUMPLE</p>			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: Ninguna

EL Participante IGEIA Medical Devices, S.A. de C.V DE ACUERDO CON LA REVISION DOCUMENTAL Y LOS RESULTADOS DE LA VISITA TECNICA CUMPLE CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025

Validó

Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar  
Coordinación de prevención y atención a la salud.

Revisó

Dra. Laura Isela Mayo Rangel.  
Coordinación auxiliar del segundo nivel.



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena



### EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025, para la contratación del SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

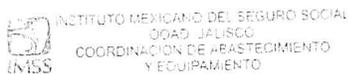
Fecha: 21 febrero 2025

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	Médica Santa Carmen S.A.P.I. De C.V., en participación conjunta con Clínica De Hemodiálisis Juan Pablo II S.C	HGZ 07

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

#### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:



21 FEB 2025 12:45

RECIBIDO  
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2024

PARTIDA	HGZ 07	OOAD	JALISCO		
LICITANTE:	Médica Santa Carmen S.A.P.I. De C.V., en participación conjunta con Clínica De Hemodiálisis Juan Pablo II S.C	FECHA:	21/02/2024		
DESCRIPCION		PRESEN TA O CUMPLE	NO PRESENT A O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVAC IÓN
ANEXO T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS		CUMPLE			
A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS					
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),		CUMPLE			
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,		CUMPLE			
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,		CUMPLE			
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO		CUMPLE			
Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.		CUMPLE			

H

Handwritten signature

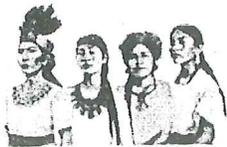
Handwritten signature





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.</li> </ul>	CUMPLE			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





• Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Número de registro, prórroga o modificación.	CUMPLE			
• Titular del registro.	CUMPLE			
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE			
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE			
• Modelo(s).	CUMPLE			
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE			
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE			
• En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:				
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	Cumple			
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	Cumple			
• Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.	Cumple			

*[Handwritten signature]*

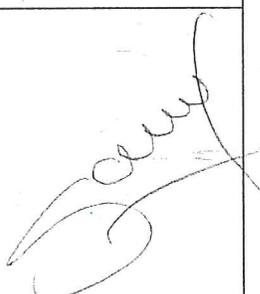
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten mark]*



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.</li> </ul>	Cumple			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</i></li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el personal de enfermería. Título, cedula profesional.</li> <li>• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, así como capacitación en manejo. Deberá presentar documentos de una enfermera por cada 3 máquinas ofertadas.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</li> </ul>	CUMPLE			





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</li> </ul>	CUMPLE			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





<p>Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.</p>	<p>CUMPLE</p>			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: Ninguna

EL participante Médica Santa Carmen S.A.P.I. De C.V., en participación conjunta con Clínica De Hemodiálisis Juan Pablo II S.C DE ACUERDO CON LA REVISION DOCUMENTAL Y LOS RESULTADOS DE LA VISITA TECNICA, CUMPLE CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025

Validó

Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar  
Coordinación de prevención y atención a la salud.

Revisó

Dra. Laura Isela Mayo Rangel.  
Coordinación auxiliar del segundo nivel.





### EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025, para la contratación del SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

Fecha: 21 febrero 2025

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	OCCINEFGROUP, S.C.	HGZ 26

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

#### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
OOAD JALISCO  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO  
Y EQUIPAMIENTO

21 FEB 2025 12:45

RECIBIDO  
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS





**EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2024**

PARTIDA	HGZ 26	OAD	JALISCO		
LICITANTE:	OCCINEFGROUP, S.C.	FECHA:	21/02/2024		
DESCRIPCION		PRESEN TA O CUMPLE	NO PRESENT A O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVAC IÓN
ANEXO T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS		CUMPLE			
A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS					
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),		CUMPLE			
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,		CUMPLE			
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,		CUMPLE			
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO		CUMPLE			
Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.		CUMPLE			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





<p>• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





• Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Número de registro, prórroga o modificación.	CUMPLE			
• Titular del registro.	CUMPLE			
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE			
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE			
• Modelo(s).	CUMPLE			
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE			
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE			
• En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:				
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	Cumple			
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	Cumple			
• Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.	Cumple			





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.</li> </ul>	Cumple			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</i></li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el personal de enfermería. Título, cedula profesional.</li> <li>• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, así como capacitación en manejo. Deberá presentar documentos de una enfermera por cada 3 máquinas ofertadas.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</li> </ul>	CUMPLE			

*(Handwritten signatures in blue ink)*





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</li> </ul>	CUMPLE			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





<p>Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			

*[Handwritten signatures in blue ink]*





Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

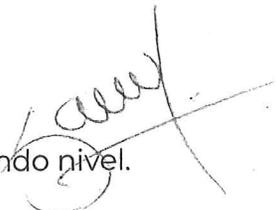
OBSERVACIONES: Ninguna

EL PARTICIPANTE OCCINEFGROUP, S.C. DE ACUERDO CON LA REVISION DOCUMENTAL Y LOS RESULTADOS DE LA VISITA TECNICA CUMPLE CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025

Validó

  
Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar  
Coordinación de prevención y atención a la salud.

Revisó

  
Dra. Laura Isela Mayo Rangel.  
Coordinación auxiliar del segundo nivel.





### EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025, para la contratación del SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

Fecha: 21 febrero 2025

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	PRESEFA S.A. DE C.V.	HGR 45

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

#### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:





EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2024					
PARTIDA	HGR 45	OOAD	JALISCO		
LICITANTE:	PRESEFA S.A. DE C.V.	FECHA:	21/02/2024		
DESCRIPCION		PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
ANEXO T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS		CUMPLE			
A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS					
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),		CUMPLE			
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,		CUMPLE			
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,		CUMPLE			
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO		CUMPLE			
Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.		CUMPLE			



*[Handwritten signatures and blue ink marks]*



• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			
• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.	CUMPLE			
• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	CUMPLE			
• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	CUMPLE			



*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



• Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Número de registro, prórroga o modificación.	CUMPLE			
• Titular del registro.	CUMPLE			
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE			
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE			
• Modelo(s).	CUMPLE			
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE			
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE			
• En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:				
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	Cumple			
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	Cumple			
• Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.	Cumple			





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.</li> </ul>	Cumple			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</i></li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el personal de enfermería. Título, cedula profesional.</li> <li>• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, así como capacitación en manejo. Deberá presentar documentos de una enfermera por cada 3 máquinas ofertadas.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</li> </ul>	CUMPLE			



*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</li> </ul>	CUMPLE			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





<p>Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			



*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.**

OBSERVACIONES: Ninguna

EL PROVEEDOR PRESEFA S.A. DE C.V. DE ACUERDO CON LA REVISION DOCUMENTAL Y LOS RESULTADOS DE LA VISITA TECNICA, CUMPLE CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025.

Validó

Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar  
Coordinación de prevención y atención a la salud.

Revisó

Dra. Laura Isela Mayo Rangel.  
Coordinación auxiliar del segundo nivel.



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Belisario Domínguez No. 1000, Col. Independencia, CP. 44340, Municipio Guadalupe, Jalisco, Tel: (33) 36683000 www.ims



### EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025, para la contratación del SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

Fecha: 21 febrero 2025

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	PROAGE MANAGEMENT, S.C.	HGZ 06 HGZ 20

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

#### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
OOAD JALISCO  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO  
Y EQUIPAMIENTO

21 FEB 2025 12:45

RECIBIDO  
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS





EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2024					
PARTIDA	HGZ 06 y HGZ 20	OAD	JALISCO		
LICITANTE:	PROAGE MANAGEMENT, S.C.	FECHA:	21/02/2024		
DESCRIPCION	PRESENT A O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION	
ANEXO T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS  A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS	CUMPLE				
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),	CUMPLE				
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,	CUMPLE				
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,	CUMPLE				
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO	CUMPLE				
Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.	CUMPLE				





<p>• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.</p>	<p>CUMPLE</p>			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





• Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Número de registro, prórroga o modificación.	CUMPLE			
• Titular del registro.	CUMPLE			
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE			
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE			
• Modelo(s).	CUMPLE			
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE			
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE			
• En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:				
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	Cumple			
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	Cumple			
• Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.	Cumple			





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.</li> </ul>	Cumple			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</i></li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el personal de enfermería. Título, cedula profesional.</li> <li>• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, así como capacitación en manejo. Deberá presentar documentos de una enfermera por cada 3 máquinas ofertadas.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</li> </ul>	CUMPLE			





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</li> </ul>	CUMPLE			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





<p>Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios..</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			
<p>Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.</p>	<p><b>CUMPLE</b></p>			

*[Handwritten signatures in blue ink]*





Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: Ninguna

EL Participante **PROAGE MANAGEMENT, S.C.** DE ACUERDO CON LA REVISION DOCUMENTAL Y LOS RESULTADOS DE LA VISITA TECNICA CUMPLE CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025

Validó

Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar  
Coordinación de prevención y atención a la salud.

Revisó

Dra. Laura Isela Mayo Rangel.  
Coordinación auxiliar del segundo nivel.





### EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025, para la contratación del SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

Fecha: 21 febrero 2025

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	INFARIND S.A. DE C.V.	HGZ 20

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

#### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:





EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2024

PARTIDA	HGZ 20	OOAD	JALISCO		
LICITANTE:	INFARIND S.A. DE C.V.	FECHA:	21/02/2024		
DESCRIPCION		PRESEN TA O CUMPLE	NO PRESENT A O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVAC IÓN
ANEXO T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS		CUMPLE			
A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS					
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),		CUMPLE			
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,		CUMPLE			
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,		CUMPLE			
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO		CUMPLE			
Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.		CUMPLE			





• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			
• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.	CUMPLE			
• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	CUMPLE			
• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	CUMPLE			



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*



• Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:	CUMPLE			
• Número de registro, prórroga o modificación.	CUMPLE			
• Titular del registro.	CUMPLE			
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE			
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE			
• Modelo(s).	CUMPLE			
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE			
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE			
• En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:	CUMPLE			
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	Cumple			
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	Cumple			
• Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.	Cumple			

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.</li> </ul>	Cumple			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</i></li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.</li> </ul>	CUMPLE			
<p>Para el personal de enfermería. Título, cedula profesional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, así como capacitación en manejo. Deberá presentar documentos de una enfermera por cada 3 máquinas ofertadas.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</li> </ul>	CUMPLE			



*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.</li> </ul>	CUMPLE			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.</li> </ul>	EN PROCESO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</li> </ul>	CUMPLE			

*[Handwritten signature and scribbles]*





<p>Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.</p>	<p>CUMPLE</p>			
<p>Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.</p>	<p>CUMPLE</p>			



*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: INFARIND S.A. DE C.V. DE Autlán, Es una unidad totalmente nueva que no ha otorgado tratamiento a ningún paciente. Aun cuenta con algunos detalles de conservación. La planta de energía, aun no se encontraba conectada a luz eléctrica, se solicitó se conectara y posterior a más de 20 minutos se pudo conectar. El médico que fungirá como director medico no se encontraba en la unidad. Debido a que no han atendido pacientes, no se puede evaluar el proceso de atención en sitio, y aunque cumple documentalmente consideramos que el participante INFARIND S.A. DE C.V. DE, no garantiza la seguridad de la atención de nuestros usuarios, debido a que no han realizado el proceso de hemodiálisis con pacientes reales, ya que al ser una unidad nueva pudieran resultar situaciones no previstas que podrían poner en riesgo a los derechohabientes del IMSS. Por lo tanto no cumple.

Validó

Dra. Sandra Judith Vázquez Avelar

Coordinación de prevención y atención a la salud.

Revisó

Dra. Laura Isela Mayo Rangel.

Coordinación auxiliar del segundo nivel.



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena



No existen proveedores con esta búsqueda: CARINT, S.A. DE C.V.

## Directorio de Proveedores y Contratistas

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la 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:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

CARINT, S.A. DE C.V.

Buscar Exportar

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.



**i Información**



No existen proveedores con esta búsqueda: IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V.

## Directorio de Proveedores y Contratistas

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la 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:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

IGEIA MEDICAL DEVICES, S.A. DE C.V.

Buscar Exportar

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.



**i Información**



No existen proveedores con esta búsqueda: PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.

## Directorio de Proveedores y Contratistas

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la 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:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

PRODUCTOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.

Buscar Exportar

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.



## Directorio de Proveedores y Contratistas

No existen proveedores con esta búsqueda: MEDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I. DE C.V.

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la 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:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

MEDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I. DE C.V.

Buscar Exportar

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.



## Directorio de Proveedores y Contratistas

No existen proveedores con esta búsqueda:  
CLINICA DE HEMODIALISIS JUAN PABLO II,  
S.C.

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la 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:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

CLINICA DE HEMODIALISIS JUAN PABLO II, S.C.

Buscar Exportar

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.



No existen proveedores con esta búsqueda: OCCINEFGROUP, S.C.

## Directorio de Proveedores y Contratistas

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la 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:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

OCCINEFGROUP, S.C.

Buscar Exportar

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.



No existen proveedores con esta búsqueda: PRESEFA, S.A. DE C.V.

## Directorio de Proveedores y Contratistas

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la 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:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

PRESEFA, S.A. DE C.V.

Buscar Exportar

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.



No existen proveedores con esta búsqueda: INFARIND, S.A. DE C.V.

## Directorio de Proveedores y Contratistas

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la 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:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

INFARIND, S.A. DE C.V.

Buscar Exportar

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.



## Directorio de Proveedores y Contratistas

No existen proveedores con esta búsqueda: GRUPO RENALIFE, S.A.P.I DE C.V.

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la 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:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

GRUPO RENALIFE, S.A.P.I DE C.V.

Buscar Exportar

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.



No existen proveedores con esta búsqueda: PROAGE MANAGEMENT SC

## Directorio de Proveedores y Contratistas

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la 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:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

PROAGE MANAGEMENT SC

Buscar Exportar

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.



Usuario   Ingresar

¿Olvidó su clave?  
¿Olvidó su usuario?

[Inicio](#) | [Contacto](#) | [Mapa del Sitio](#) | [Ayuda](#)

RSS

Buscar...



[Ejemplar de hoy](#) [Trámites](#) [Servicios](#) [Leyes y Reglamentos](#) [Preguntas Frecuentes](#)



RESULTADO DE BÚSQUEDA

Texto: **CARINT SA DE CV**  
Periodo: 28/02/2015 a 28/02/2025

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

0 - 0 DE 0

IMPRIMIR

GUARDAR

CONSULTA POR FECHA

Feb		2025				
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
						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	

- [Crear Usuario](#)
- [Búsqueda Avanzada](#)
- [Top Notas](#)
- [Normas Oficiales](#)
- [Quejas y Sugerencias](#)
- [Obtener Copia del DOF](#)
- [Verificar Copia del DOF](#)
- [Enlaces Relevantes](#)
- [Contáctenos](#)
- [Historia del Diario Oficial](#)
- [Vacantes en Gobierno](#)
- [Ex-trabajadores Migratorios](#)

INDICADORES

Tipo de Cambio y Tasas al 28/02/2025

DOLAR	UDIS
20.4722	8.396610
TIE 28 DIAS	TIE 91 DIAS
9.7538%	9.8332%
TIE 183 DIAS	TIE DE FONDEO
9.9495%	9.48%

[Ver más](#)

ENCUESTAS

¿Le gustó la nueva imagen de la página web del Diario Oficial de la Federación?

No  Sí

Votar



[¿Olvidó su clave?](#)  
[¿Olvidó su usuario?](#)

[Inicio](#) | [Contacto](#) | [Mapa del Sitio](#) | [Ayuda](#)

RSS

Buscar...

- 
- [Ejemplar de hoy](#)
- [Trámites](#)
- [Servicios](#)
- [Leyes y Reglamentos](#)
- [Preguntas Frecuentes](#)
- 
- 

### RESULTADO DE BÚSQUEDA

Texto: IGEIA MEDICAL DEVICES SA DE CV  
 Periodo: 28/02/2015 a 28/02/2025

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

0 - 0 DE 0

### CONSULTA POR FECHA

Feb		2025				
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
						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	

- [Crear Usuario](#)
- [Búsqueda Avanzada](#)
- [Top Notas](#)
- [Normas Oficiales](#)
- [Quejas y Sugerencias](#)
- [Obtener Copia del DOF](#)
- [Verificar Copia del DOF](#)
- [Enlaces Relevantes](#)
- [Contáctenos](#)
- [Historia del Diario Oficial](#)
- [Vacantes en Gobierno](#)
- [Ex-trabajadores Migratorios](#)

### INDICADORES

#### Tipo de Cambio y Tasas al 28/02/2025

DOLAR	UDIS
20.4722	8.396610
TIE 28 DIAS	TIE 91 DIAS
9.7538%	9.8332%
TIE 182 DIAS	TIE DE FONDEO
9.4495%	9.48%

[Ver más](#)

### ENCUESTAS

¿Le gustó la nueva imagen de la página web del Diario Oficial de la Federación?

No
  Sí

[¿Olvidó su clave?](#)  
[¿Olvidó su usuario?](#)

[Inicio](#) | [Contacto](#) | [Mapa del Sitio](#) | [Ayuda](#)

RSS

Buscar...



[Ejemplar de hoy](#)
[Trámites](#)
[Servicios](#)
[Leyes y Reglamentos](#)
[Preguntas Frecuentes](#)



RESULTADO DE BÚSQUEDA

CONSULTA POR FECHA

Texto: PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA DE CV

Periodo: 28/02/2015 a 28/02/2025

Ene ▼ 2025 ▼

Do Lu Ma Mi Ju Vi Sá

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

0 - 0 DE 0

IMPRIMIR

GUARDAR



Usuario   Ingresar

¿Olvidó su clave?  
¿Olvidó su usuario?

[Inicio](#) | [Contacto](#) | [Mapa del Sitio](#) | [Ayuda](#)



Buscar...



[Ejemplar de hoy](#) [Trámites](#) [Servicios](#) [Leyes y Reglamentos](#) [Preguntas Frecuentes](#)



RESULTADO DE BÚSQUEDA

Texto: MEDICA SANTA CARMEN SAPI DE CV  
Periodo: 28/02/2015 a 28/02/2025

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

0 - 0 DE 0

IMPRIMIR

GUARDAR

CONSULTA POR FECHA

Feb	▼	2025	▼				
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	
							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		

- [Crear Usuario](#)
- [Búsqueda Avanzada](#)
- [Top Notas](#)
- [Normas Oficiales](#)
- [Quejas y Sugerencias](#)
- [Obtener Copia del DOF](#)
- [Verificar Copia del DOF](#)
- [Enlaces Relevantes](#)
- [Contáctenos](#)
- [Historia del Diario Oficial](#)
- [Vacantes en Gobierno](#)
- [Ex-trabajadores Migratorios](#)

INDICADORES

Tipo de Cambio y Tasas al 28/02/2025

DOLAR	UDIS
20.4722	8.396610
TIE 28 DIAS	TIE 91 DIAS
9.7538%	9.8332%
TIE 182 DIAS	TIE DE FONDEO
9.9495%	9.48%

[Ver más](#)

ENCUESTAS

¿Le gustó la nueva imagen de la página web del Diario Oficial de la Federación?

No  Sí

Votar





Usuario   Ingresar

¿Olvidó su clave?  
¿Olvidó su usuario?

Inicio | Contacto | Mapa del Sitio | Ayuda

RSS

Buscar...



Ejemplar de hoy Trámites Servicios Leyes y Reglamentos Preguntas Frecuentes



RESULTADO DE BÚSQUEDA

Texto: CLINICA DE HEMODIALISIS JUAN PABLO II SC  
Periodo: 28/02/2015 a 28/02/2025

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

0 - 0 DE 0

IMPRIMIR

GUARDAR

CONSULTA POR FECHA

Feb		2025				
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
						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	

- Crear Usuario
- Búsqueda Avanzada
- Top Notas
- Normas Oficiales
- Quejas y Sugerencias
- Obtener Copia del DOF
- Verificar Copia del DOF
- Enlaces Relevantes
- Contáctenos
- Historia del Diario Oficial
- Vacantes en Gobierno
- ETM Ex-trabajadores Migratorios

INDICADORES

Tipo de Cambio y Tasas al 28/02/2025

DOLAR	UDIS
20.4722	8.396610
TIE 28 DIAS	TIE 91 DIAS
9.7538%	9.8332%
TIE 182 DIAS	TIE DE FONDEO
9.9495%	9.48%

Ver más

ENCUESTAS

¿Le gustó la nueva imagen de la página web del Diario Oficial de la Federación?

No  Sí

Votar



Usuario   Ingresar

¿Olvidó su clave?  
¿Olvidó su usuario?

Inicio | Contacto | Mapa del Sitio | Ayuda

RSS

Buscar...



Ejemplar de hoy Trámites Servicios Leyes y Reglamentos Preguntas Frecuentes



RESULTADO DE BÚSQUEDA

Texto: OCCINEFGROUP SC  
Periodo: 28/02/2015 a 28/02/2025

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

0 - 0 DE 0

IMPRIMIR

GUARDAR

CONSULTA POR FECHA

Feb		2025				
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
						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	

- Crear Usuario
- Búsqueda Avanzada
- Top Notas
- Normas Oficiales
- Quejas y Sugerencias
- Obtener Copia del DOF
- Verificar Copia del DOF
- Enlaces Relevantes
- Contáctenos
- Historia del Diario Oficial
- Vacantes en Gobierno
- ETM Ex-trabajadores Migratorios

INDICADORES

Tipo de Cambio y Tasas al 28/02/2025

DOLAR	UDIS
20.4722	8.396610
TIE 28 DIAS	TIE 91 DIAS
9.7538%	9.8332%
TIE 182 DIAS	TIE DE FONDEO
9.9495%	9.48%

Ver más

ENCUESTAS

¿Le gustó la nueva imagen de la página web del Diario Oficial de la Federación?

No  Sí

Votar



[¿Olvidó su clave?](#)  
[¿Olvidó su usuario?](#)

[Inicio](#) | [Contacto](#) | [Mapa del Sitio](#) | [Ayuda](#)

RES

Buscar...



[Ejemplar de hoy](#) | [Trámites](#) | [Servicios](#) | [Leyes y Reglamentos](#) | [Preguntas Frecuentes](#)



### RESULTADO DE BÚSQUEDA

Texto: **PRESEFA SA DE CV**  
Periodo: 28/02/2015 a 28/02/2025

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

0 - 0 DE 0

### CONSULTA POR FECHA

Feb		2025				
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
						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	

- [Crear Usuario](#)
- [Búsqueda Avanzada](#)
- [Top Notas](#)
- [Normas Oficiales](#)
- [Quejas y Sugerencias](#)
- [Obtener Copia del DOF](#)
- [Verificar Copia del DOF](#)
- [Enlaces Relevantes](#)
- [Contáctenos](#)
- [Historia del Diario Oficial](#)
- [Vacantes en Gobierno](#)
- [ETM Ex-trabajadores Migratorios](#)

### INDICADORES

#### Tipo de Cambio y Tasas al 28/02/2025

DOLAR	UDIS
20.4722	8.396610
TIEE 28 DIAS	TIEE 91 DIAS
9.7538%	9.8332%
TIEE 182 DIAS	TIEE DE FONDEO
9.9495%	9.48%

[Ver más](#)

### ENCUESTAS

¿Le gustó la nueva imagen de la página web del Diario Oficial de la Federación?

No  Sí





[¿Olvidó su clave?](#)  
[¿Olvidó su usuario?](#)

[Inicio](#) | [Contacto](#) | [Mapa del Sitio](#) | [Ayuda](#)

RES

Buscar...

- 
- [Ejemplar de hoy](#)
- [Trámites](#)
- [Servicios](#)
- [Leyes y Reglamentos](#)
- [Preguntas Frecuentes](#)
- 
- 

### RESULTADO DE BÚSQUEDA

Texto: **INFARIND SA DE CV**  
 Periodo: **28/02/2015 a 28/02/2025**

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

0 - 0 DE 0

### CONSULTA POR FECHA

Feb		▼		2025		▼	
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	
							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		

- [Crear Usuario](#)
- [Búsqueda Avanzada](#)
- [Top Notas](#)
- [Normas Oficiales](#)
- [Quejas y Sugerencias](#)
- [Obtener Copia del DOF](#)
- [Verificar Copia del DOF](#)
- [Enlaces Relevantes](#)
- [Contáctenos](#)
- [Historia del Diario Oficial](#)
- [Vacantes en Gobierno](#)
- [Ex-trabajadores Migratorios](#)

### INDICADORES

#### Tipo de Cambio y Tasas al 28/02/2025

DOLAR	UDIS
20.4722	8.396610
TIE 28 DIAS	TIE 91 DIAS
9.7538%	9.8332%
TIE 182 DIAS	TIE DE FONDEO
9.9495%	9.48%

[Ver más](#)

### ENCUESTAS

¿Le gustó la nueva imagen de la página web del Diario Oficial de la Federación?

No
  Sí



[¿Olvidó su clave?](#)  
[¿Olvidó su usuario?](#)

[Inicio](#) | [Contacto](#) | [Mapa del Sitio](#) | [Ayuda](#)

RSS

Buscar...

[Ejemplar de hoy](#)
[Trámites](#)
[Servicios](#)
[Leyes y Reglamentos](#)
[Preguntas Frecuentes](#)

### RESULTADO DE BÚSQUEDA

Texto: **GRUPO RENALIFE SAPI DE CV**  
 Periodo: 28/02/2015 a 28/02/2025

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

0 - 0 DE 0

### CONSULTA POR FECHA

Feb		▼		2025		▼	
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	
							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		

- [Crear Usuario](#)
- [Búsqueda Avanzada](#)
- [Top Notas](#)
- [Normas Oficiales](#)
- [Quejas y Sugerencias](#)
- [Obtener Copia del DOF](#)
- [Verificar Copia del DOF](#)
- [Enlaces Relevantes](#)
- [Contáctenos](#)
- [Historia del Diario Oficial](#)
- [Vacantes en Gobierno](#)
- [Ex-trabajadores Migratorios](#)

### INDICADORES

#### Tipo de Cambio y Tasas al 28/02/2025

DOLAR	UDIS
20.4722	8.396610
TIE 28 DIAS	TIE 91 DIAS
9.7538%	9.8332%
TIE 182 DIAS	TIE DE FONDEO
9.9495%	9.48%

[Ver más](#)

### ENCUESTAS

¿Le gustó la nueva imagen de la página web del Diario Oficial de la Federación?

No
  Sí



Usuario   Ingresar

¿Olvidó su clave?  
¿Olvidó su usuario?

Inicio | Contacto | Mapa del Sitio | Ayuda

RSS

Buscar...



Ejemplar de hoy Trámites Servicios Leyes y Reglamentos Preguntas Frecuentes



RESULTADO DE BÚSQUEDA

Texto: PROAGE MANAGEMENT SC

Periodo: 28/02/2015 a 28/02/2025

Su búsqueda no produjo ningún resultado.

0 - 0 DE 0

IMPRIMIR

GUARDAR

CONSULTA POR FECHA

Feb		2025				
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
						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	

- Crear Usuario
- Búsqueda Avanzada
- Top Notas
- NOM Normas Oficiales
- Quejas y Sugerencias
- Obtener Copia del DOF
- Verificar Copia del DOF
- Enlaces Relevantes
- Contáctenos
- Historia del Diario Oficial
- Vacantes en Gobierno
- ETM Ex-trabajadores Migratorios

INDICADORES

Tipo de Cambio y Tasas al 28/02/2025

DOLAR	UDIS
20.4722	8.396610
TIE 28 DIAS	TIE 91 DIAS
9.7538%	9.8332%
TIE 182 DIAS	TIE DE FONDEO
9.9495%	9.48%

Ver más

ENCUESTAS

¿Le gustó la nueva imagen de la página web del Diario Oficial de la Federación?

No  Sí

Votar

