



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS




Contrato
050GYR007N03724-003-00
REGISTRO SAI
S4M0041

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE **MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC (PARTIDA 5)**, CON CARÁCTER **NACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO **“EL INSTITUTO”**, REPRESENTADA POR LA M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS Y REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA, GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS, S.C. EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR" REPRESENTADO POR EL C. LUIS MATOS PEDRON, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **“LAS PARTES”**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. **“EL INSTITUTO” declara que:**

- I.1 Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social. Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV y V, de la Ley del Seguro Social.
- I.2 Su representante legal, la **M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ**, con R.F.C. [REDACTED] lo que acredita en términos de la Escritura Pública número 128,331, Libro 2,314 de fecha 5 de enero del 2023, otorgada ante la fe del Doctor Eduardo García Villegas, Titular de la Notaría número 15 de la Ciudad de México, instrumento jurídico debidamente inscrito ante el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 97-7-09012023-142934 con fecha 09 de enero de 2023, con fundamento en el artículo 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento, es un servidor público adscrito a la misma que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3 Con fundamento en el punto 5.3.15 y 5.4.13. De las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social el M.E. JOSE ROGELIO SANCHEZ GARAY, en su carácter de TITULAR DE LA COORDINACION DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD, con R.F.C [REDACTED] facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor facultado para ello informando a "EL PROVEEDOR"; para los efectos del presente contrato, interviene como Área Requirente la el M.E. JOSE ROGELIO SANCHEZ GARAY, en su carácter de TITULAR DE LA COORDINACION DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD, como Área Técnica el M.E. RAÚL AGUILAR LARA, Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel, como responsable de la contratación el Lic. Jorge Luis Luna Ham,

| | | | | | |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|
|  | GOBIERNO DE MÉXICO |  |  | ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS | Contrato 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041 |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|

Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento, y como Auxiliar del Administrador del Contrato la M.E. María del Rosario Olivares Montes de Oca, Subdirectora Médica del HGZ C/MF. No. 5, en términos de los numerales ya indicados. ANEXO 5 (CINCO).

I.4 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de LICITACIÓN PÚBLICA de carácter **NACIONAL, ELECTRÓNICA No. LA-50-GYRA-050GYR007-N-37-2024**, cuyo fallo se llevó a cabo el 08 de febrero de 2024, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 26 FRACCIÓN I, 26 Bis fracción II y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “**LAASSP**”, 85 de su Reglamento (RLAASSP) y demás disposiciones aplicables en la materia.

I.5 “**EL INSTITUTO**” cuenta con suficiencia presupuestaria en la cuenta 42062106 otorgada mediante dictamen de disponibilidad presupuestal previo número 0000009123-2024 emitido por la **Jefatura de Servicios de Finanzas**.

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024 por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato queda sujeto para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2024 se apruebe, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.




I.6 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **Nº IMS421231145**.

I.7 Tiene establecido su domicilio en Boulevard Benito Juárez No. 18, Colonia Centro, Cuernavaca, Morelos. C.P. 62000 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. “**EL PROVEEDOR**”, por conducto de su representante declara que:

II.1 Es una persona MORAL constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura pública No. 27256, del 14 de marzo de 2002, pasada ante la fe del extinto Licenciado Javier Palazuelos Cinta, en ese entonces Notario Público número 10 de la Primera Demarcación Notarial en el Estado de Morelos; denominada GMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS, S.C., su objeto social consiste entre otras actividades, en “...A).= La prestación de servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento médicos especializados, de laboratorios, servicios farmacéuticos...”, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio del Estado Reg. 34, foja 71, libro 17, vol. II, secc. 4, de fecha 30 de mayo de 2002.

II.2 EL C. LUIS MATOS PEDRON quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 27256, del 14 de marzo de 2002, pasada ante la fe del extinto Licenciado Javier Palazuelos Cinta, en ese entonces Notario Público número 10 de la Primera Demarcación Notarial en el Estado de Morelos, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

| | | | |
|---|---|---|---|
|  <p>GOBIERNO DE MÉXICO</p> |   | <p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p> | <p>Contrato 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041</p> |
|---|---|---|---|

- II.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes GIN020314LY9 y con Registro Patronal ante “EL INSTITUTO” número IMSS [REDACTED]
- II.5** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.
- II.6** Tiene establecido su domicilio en Paseo Cancún No. 85-2, colonia Quintana Roo, Cuernavaca, Morelos mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato. Cuenta con correo electrónico luismatosp@yahoo.com.

III. De “LAS PARTES”:

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

“**EL PROVEEDOR**” acepta y se obliga a proporcionar a “**EL INSTITUTO**” la prestación del servicio médico subrogado de **MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC (PARTIDA 5)**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria a la Licitación Pública Nacional Electrónica número LA-50-GYRA-050GYR007-N-37-2024, este contrato y sus anexos que se enlistan a continuación y que forman parte integrante del mismo.

Anexo 1 (UNO) DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Anexo 2 (DOS) PROPUESTA TECNICA, TERMINOS Y CONDICIONES.

Anexo 3 (TRES) PROPUESTA ECONOMICA.




Anexo 4 (CUATRO) FORMATO DE FIANZA.

Anexo 5 (CINCO) OFICIOS DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO Y DE SU AUXILIAR.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

“**EL INSTITUTO**” pagará a “**EL PROVEEDOR**” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$116,465.51 (CIENTO DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 51/100 M.N.)** más impuestos y un monto máximo de **\$291,163.78 (DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS 78/100 M.N.)**, más impuestos.

SE ELIMINA REGISTRO PATRONAL, DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

| | | | | | |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|
|  | GOBIERNO DE MÉXICO |  |  | ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS | Contrato 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041 |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional son los indicados en el Anexo 3 (TRES) que forma parte integrante del presente contrato.

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio médico subrogado de **MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC (PARTIDA 5)**, por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato **“EL INSTITUTO”** no otorgará anticipo a **“EL PROVEEDOR”**




CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

Con apego al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”

“EL INSTITUTO” efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, en Pagos progresivos de manera quincenal, conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **“ANEXO 2 (DOS)”** que forma parte integrante de este contrato.

1. Plazo para el pago: 20 días
2. Tipo de moneda: Pesos mexicanos
3. Método de pago: pago electrónico
4. Documentos anexos a la factura:
 - a. Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT
 - b. Existencia de un contrato o convenio formalizado
 - c. Solicitud de subrogación de servicio (4-30-2/03)
 - d. Referencia- Contra referencia (4-3038/98) Copia u original
 - e. Copia de Identificación INE o Carnet de Citas del IMSS
 - f. Copia de la fianza, en caso de la existencia de un contrato
 - g. Acta entrega de Servicios.
 - h. En el caso de contratos que rebasen los \$300,000.00 opiniones de cumplimiento de obligaciones fiscales (SAT, IMSS e INFONAVIT) positivas y vigentes a la fecha de la solicitud de pago.
5. Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: Pagos progresivos de manera quincenal

El pago se realizará en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|---|---|
|  | GOBIERNO DE MÉXICO |  |  | ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS | Contrato 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041 |
|--|-------------------------------|--|--|---|---|

(CFDI) o factura electrónica a **“EL INSTITUTO”**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

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

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

El tiempo que **“EL PROVEEDOR”** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **“LAASSP”**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada en Contabilidad y Trámite de Erogaciones Delegacional, ubicado en Blvd. Benito Juárez No. 18 Col. Centro C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos en horario de 9:00 a 13:00 hrs. de lunes a viernes, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.




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

El proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI, en su caso.

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

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
|  <p>GOBIERNO DE MÉXICO</p> |   | <p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p> | <p>Contrato 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041</p> |
|---|---|---|---|

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

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la “**LAASSP**”.

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por “**EL INSTITUTO**” en el Anexo 2 (DOS), el cual forma parte del presente contrato.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el Anexo 2 (DOS) y fechas establecidas en el mismo.

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

SEXTA. VIGENCIA

“**LAS PARTES**” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **09 de febrero de 2024 al 31 de diciembre de 2024.**




SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

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

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

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

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

| | | | | | |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|
|  | GOBIERNO DE MÉXICO |  |  | ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS | Contrato 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041 |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|

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

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

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

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

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I (dependencias) o II (entidades), de la **“LAASSP”**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una garantía **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **“EL INSTITUTO”**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sito en Av. Plan de Ayala 1201 esquina Av. Central, col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62450, Cuernavaca, Morelos.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica al correo miguel.jahen@imss.gob.mx.

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

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



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato
050GYR007N03724-003-00
REGISTRO SAI
S4M0041

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

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

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

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.

“EL PROVEEDOR”, se obliga a:

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **“EL INSTITUTO”** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **“LAASSP”**.
- e) **Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.**

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”

“EL INSTITUTO”, se obliga a:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **“EL PROVEEDOR”**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato
050GYR007N03724-003-00
REGISTRO SAI
S4M0041

cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS

“**EL INSTITUTO**” designa como Administrador del presente contrato al M.E. JOSE ROGELIO SANCHEZ GARAY, en su carácter de TITULAR DE LA COORDINACION DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, con R.F.C. [REDACTED] quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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

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

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

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

“**EL INSTITUTO**” aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra “**EL PROVEEDOR**” conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por el 1% sobre el monto de los servicios, proporcionados en forma parcial o deficiente de acuerdo a los supuestos que se indican a continuación.

- De generarse alguna reclamación por parte del derechohabiente por deficiencias en el servicio recibido debidamente documentado, el proveedor se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1% sobre el costo del servicio.
- Cuando EL PROVEEDOR incumpla en la entrega del informes ANEXO 2 Y ANEXO 3 (insertos en el anexo) técnico después de 3 días hábiles, teniendo como evidencia de entrega sello y firma de la coordinación y/o acuse de recibo en correo electrónico a los correos arriba mencionados se aplicara el 1.0% sobre el monto facturado en el mes que corresponda.

| UNIDAD | NOMBRE | CORREO |
|--------|--------|--------|
|--------|--------|--------|



| | | |
|--|--|--|
| H.G.R./M.F. No.01 | M.E. Roberto Gonzalez Carcaño Lic. Jesús Eduardo León Silva | roberto.gonzalez.ca@imss.gob.mx jesus.leon@imss.gob.mx |
| COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA | C.P. Milton Arnulfo Cañedo Lopez L.A. Victor Manuel Betanzos Nava | milton.canedo@imss.gob.mx , victor.betanzos@imss.gob.mx |
| HGZ/MF No. 5 | M.E. Mariano Castillo Salazar C.P. Gustavo Castrejon Martinez | mariano.castillo@imss.gob.mx gustavo.castrejon@imss.gob.mx |
| HGZ/MF No. 7 | M.E. Marco Antonio Bermudez C.P. Oscar Cabañas López | marco.bermudez@imss.gob.mx oscar.cabanass@imss.gob.mx |

- Si durante las visitas de supervisión que se realicen al contrato se detectan deficiencias en el servicio contratado, EL PROVEEDOR se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1.0 % sobre el valor de lo facturado en el mes donde se detecten estas deficiencias.
- Supervisiones a Instalaciones si se acredita que el proveedor no cumple con estas condiciones, se iniciara el proceso de rescisión del contrato que en su caso se suscriba.

Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que “EL PROVEEDOR” presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a “EL PROVEEDOR” que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA’s), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.




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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de “EL INSTITUTO”, cuyá notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, con posterioridad al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

En caso que “EL PROVEEDOR” incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo 2 (DOS) parte integral del presente contrato, “EL INSTITUTO” por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al 2.5% por cada día de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos, en los supuestos siguientes:

- Cuando EL PROVEEDOR no otorgue el servicio conforme al calendario y horarios establecidos.
- Cuando EL PROVEEDOR no preste el servicio que se le haya requerido dentro del plazo señalado en el presente contrato y sus anexos, considerándose este plazo como entrega oportuna: cita el mismo día y un máximo de cuatro días. Una vez transcurrido

| | | | | | |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|
|  | GOBIERNO DE MÉXICO |  |  | ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS | Contrato 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041 |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|

(1) un día hábil posterior a la fecha comprometida para la realización del servicio, será potestativo para el instituto aceptar el motivo de retraso.

- En caso de que EL INSTITUTO por urgencia de la prestación del servicio este obligado a contratar un tercero por incumplimiento, el prestador de servicio pagara como pena convencional el equivalente al 100% de los gastos que el instituto haya erogado por este concepto, o sus derechohabientes.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de 1 día posterior al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

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

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

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




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

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

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

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

“**EL PROVEEDOR**” se obliga a contratar una póliza de seguro por su cuenta y a su costa, expedida por una Institución Nacional de Seguros, debidamente autorizada, en la cual se incluya la cobertura de responsabilidad civil, que ampare los daños y perjuicios y que ocasione a los bienes y personal de “**EL INSTITUTO**”, así como, los que cause a terceros en sus bienes o personas, con motivo de la prestación del servicio materia del presente contrato.

| | | | |
|---|---|---|---|
|  <p>GOBIERNO DE MÉXICO</p> |   | <p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p> | <p>Contrato 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041</p> |
|---|---|---|---|

La póliza deberá contener las siguientes coberturas:

- Seguro de responsabilidad civil para cubrir los daños y perjuicios que puedan suceder con motivo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. si (x) no () monto a solicitar 50% del monto de la partida (S) que oferte, En caso de resultar asignado en más de una partida, se considerara el 50% del monto de la partida más alta; Alcance: que ampare los daños y perjuicios que ocasione al Instituto y/o al patrimonio del mismo, a su personal, así como los que cause a terceros en sus bienes o personas durante la prestación o consecuencia del servicio el licitante adjudicado, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a alguno daño y/o perjuicio al instituto o a los derechohabientes. Forma de acreditarla Póliza de responsabilidad civil EL PROVEEDOR se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a EL INSTITUTO y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

“EL PROVEEDOR” se obliga bajo su costa y riesgo, a trasportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo 2 (DOS) del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

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




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

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

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

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

“EL PROVEEDOR” será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder

| | | | | | |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|
|  | GOBIERNO DE MÉXICO |  |  | ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS | Contrato 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041 |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|

personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **“EL INSTITUTO”** o a terceros.

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

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

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

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

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

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

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



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato
050GYR007N03724-003-00
REGISTRO SAI
S4M0041

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO




“**EL INSTITUTO**” cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a “**EL INSTITUTO**”, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para “**EL INSTITUTO**”, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

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

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

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

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

| | | | |
|---|---|--|---|
|  <p>GOBIERNO DE MÉXICO</p> |   | <p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p> | <p>Contrato 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041</p> |
|---|---|--|---|

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

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

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




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

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

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

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

De no rescindirse el contrato, **“EL INSTITUTO”** establecerá con **“EL PROVEEDOR”**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la **“LAASSP”**.

| | | | |
|--|---|---|---|
|  GOBIERNO DE MÉXICO |   | ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS | Contrato 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041 |
|--|---|---|---|

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

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **“EL PROVEEDOR”** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la **“LAASSP”**.

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

“LAS PARTES” convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **“LAASSP”**.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

“LAS PARTES” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de

conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

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

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE



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

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

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

“**LAS PARTES**” manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

POR:
“EL INSTITUTO”

| NOMBRE | CARGO | R.F.C |
|---|---|---|
| M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ REPRESENTANTE LEGAL | TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS |  |
| M.E. JOSE ROGELIO SANCHEZ GARAY ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD |  |



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato
050GYR007N03724-003-00
REGISTRO SAI
S4M0041

POR:
"EL PROVEEDOR"

| NOMBRE | R.F.C |
|---|--------------|
| GAMMAGRAFÍA E INMUNOANALISIS, S.C. C. LUIS MATOS PEDRON APODERADO LEGAL | GIN020314LY9 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
DELEGACION Morelos
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

DICTAMEN
PREVIO

FOLIO: 000009123-2024

Dictamen de Inversión

X Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 18 Morelos

189001 Oficina del OOAD MORELOS

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: DDP 2024.-EN SUST.0000000690-2024 SERVICIO SUBROGADO DE GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC-MED.-46/2024

Fecha Elaboración: 09/01/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 337,749.99
Cuenta: 42062106 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 180202 Centro de Costos: 200223
Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

Table with 13 columns (ENE to DIC) and 2 rows (COMPROMETIDO MENSUAL and DISPONIBLE) showing monthly budget commitments and availability in thousands of pesos.

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PREI-Millennium, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

DELEGACION

Handwritten signature of MARQUINA PLATON ALBERTO

MARQUINA PLATON ALBERTO

Table with 3 columns: DIA, MES, AÑO. Below it: DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

Form with fields for CONTRATO No. and IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$.00



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS S.C.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-050GYR007-N-37-2024, SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS 2024, MEDICINA NUCLEAR, PARTIDA 3 CUERNAVACA, PARTIDA 4 CUAUTLA Y PARTIDA 5 ZACATEPEC.

Cuernavaca Morelos a 02 de Febrero del 2024

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Anexo 2

Términos y Condiciones.

Bajo protesta de decir verdad nuestra representada **GAMMAGRAFIA E INMUNONALISIS S.C** con RFC **GIN020314LY9** domicilio en Paseo Cancún No 85-2 col Quintana Roo Cuernavaca Morelos México teléfono 7773143454 oferta el servicio, considerando un horario de lunes a domingo en horario de 8:00 a 20:00 horas; (solicitando que considere en caso de pacientes de mayor lejanía los horarios matutinos y para pacientes locales los vespertinos) el tiempo máximo para el otorgamiento de la cita será de 1días hábiles posteriores a la solicitud que se realice; y el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención será de treinta minutos y la entrega de resultados no demorara más de 24 hrs.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C. cumplirá de ser asignado con todos los puntos de anexo 2 y otros frentes a la prestación del servicio

a. Vigencia de la contratación:

01 de marzo al 31 de diciembre del 2024 con ejercicio presupuestal 2024.

b. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda, así como los lugares de entrega

| DESCRIPCION DEL SERVICIO | PRESTACIÓN DEL SERVICIO | CANTIDAD O MEDIDA |
|----------------------------------|---|---|
| MEDICINA NUCLEAR ZONA CUERNAVACA | El licitante deberá ofertar el servicio, considerando un horario de lunes a domingo en horario de 8:00 a 20:00 horas; (solicitando que considere en caso de pacientes de mayor lejanía los horarios matutinos y para pacientes locales los vespertinos) y que el tiempo máximo para el otorgamiento de la cita será de 1 día hábil posteriores a la solicitud que se realice; y el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención será de treinta minutos. Excepto Servicio Subrogado De Auxiliares De Diagnostico Zona Cuautla, ya que este servicio deberá prestarse si el HGZ/MF No. 7 lo solicita de lunes a domingo las 24 horas del día. | De acuerdo a la solicitud de Servicios por parte de las Unidades Médicas Hospitalarias. |

Entrega:

A. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C.** bajo protesta de decir verdad se tiene la capacidad técnica , económica e instalada para poder brindar el servicio dentro de la Zona requerida en cada partida,



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS S.C.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS

CUERNAVACA ZACATEPEC CUAUTLA, El instituto en cualquier momento podrá efectuar inspecciones con el fin de verificar el cumplimiento de la calidad del servicio ofertado y adjudicado, al participante que resulte adjudicado.

- B. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** acepta que el instituto en cualquier momento podrá efectuar inspecciones con el fin de verificar el cumplimiento de la calidad del servicio ofertado y adjudicado.
- C. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** se obliga a cumplir con la prestación del servicio tal y como se oferto, en caso de incumplimiento **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** acepta la aplicación las penas convencionales estipuladas.
- D. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** acepta los Mecanismo de evaluación de proposiciones. Para el caso de que la evaluación se realice a través del mecanismo de evaluación binaria, el Área Requirente deberá presentar la justificación respectiva en términos del artículo 51, párrafo segundo del RLAASSP

| | | | |
|---|-------|------|------|
| Rubro 1. Capacidad del Licitante | 19.20 | | |
| 1.1 Capacidad de los Recursos Humanos | | 9.60 | |
| 1.1.1 Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio | | | 2.88 |
| 1.1.2 Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio | | | 5.76 |
| 1.1.3 Dominio de aptitudes | | | 0.96 |
| 1.2 Capacidad de los Recursos Económicos y de Equipamiento | | 9.60 | |
| 1.2.1 Capacidad de los recursos de equipamiento | | | 9.60 |
| Rubro 2. Experiencia y Especialidad | 18 | | |
| 2.1 Experiencia | | 9 | |
| 2.2 Especialidad | | 9 | |
| Rubro 3. Propuesta de Trabajo | 12 | | |
| 3.1 Metodología para la prestación del servicio | | 7 | |
| 3.2 Plan de trabajo propuesto por el licitante | | 4 | |
| 3.3 Esquema estructural de la organización de los recursos humanos (Organigrama) | | 1 | |
| Rubro 4. Cumplimiento de contratos | 10.80 | | |
| Total | 60 | | |

Se anexa cedula de evaluación de puntos y porcentajes.

MEDICO NUCLEAR CERTIFICADO CMMN.
Cprof

GAMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S

ANEXO CEDULA DE EVALUACIÓN DE PUNTOS Y PORCENTAJES.

LISTA DE PARTICIPANTES

FOLIO AT0035

SE ELIMINA NOMBRE Y CEDULA PROFESIONAL DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS S.C.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-050GYR007-N-37-2024, SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS 2024, MEDICINA NUCLEAR, PARTIDA 3 CUERNAVACA, PARTIDA 4 CUAUTLA Y PARTIDA 5 ZACATEPEC.

Cuernavaca Morelos a 02 de Febrero del 2024

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Yo LUIS MATOS PEDRON en mi carácter de representante legal de GAMMAGRAFIA E INMUNOANALIS

S.C., RFC GIN020314LY9, con domicilio en Paseo Cancún No 85-2 Col Quintana Roo Cuernavaca, Morelos México Tel 777 3143454, Manifiesto bajo protesta de decir verdad que todo el equipamiento el equipamiento, insumos, y demás necesarios utilizados para la prestación de nuestros servicios, son de nuestra propiedad.

Enlisto los mas importantes :

- GAMMACAMAR MOVIL PEDIATRICA MARCA DILON 6800 MOD 2020 P/N 200043 S/N 060029.
- GAMMACAMAR SPECT CUERPO COMPLETO UNA CAVEZA MACA SOPHY CAMARA S SERIE 1000 NO 1065 / 2757815621 MODELO 2002 MIRAGE VER 5.9 2016.
- GAMMACAMAR SPECT CUERPO COMPLETO DOS CABEZAS MARCA MILLENIUM MG MODELO AÑO 20015 XELERIS 2020 , ENTEGRA 2018 SERIE 50271.

ATENTAMENTE

MEDICO NUCLEAR CERTIFICADO CMMN.
Cprof. 1001206 1000000



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS S.C.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-050GYR007-N-37-2024, SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS 2024, MEDICINA NUCLEAR, PARTIDA 3 CUERNAVACA, PARTIDA 4 CUAUTLA Y PARTIDA 5 ZACATEPEC.

Cuernavaca Morelos a 02 de Febrero del 2024

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E**

PLAN DE TRABAJO 2024

Yo LUIS MATOS PEDRON en mi carácter de representante legal de GAMMAGRAFIA E INMUNOANALIS S.C., RFC GIN020314LY9, con domicilio en Paseo Cancún No 85-2 Col Quintana Roo Cuernavaca, Morelos México Tel 777 3143454, presento mi PLAN DE TRABAJO.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C. ofrece sus servicios de atención en Cancún No 85-2 Col. Quintana Roo Cuernavaca Morelos México C.P. 62060.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C. ofrece sus servicios de atención en un horario de lunes a domingo en horario de 8:00 a 20:00 horas; (considerando en caso de pacientes de mayor lejanía los horarios matutinos y para pacientes locales los vespertinos) el tiempo máximo para el otorgamiento de la cita será de 1 días hábiles posteriores a la solicitud que se realice; y el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención es de treinta minutos.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C en caso de resultar adjudicado entregara al inicio del contrato al director del Hospital requirente de un listado que contenga los nombres del personal responsable por parte de la empresa con nombre completo, correo electrónico teléfono fijo y móvil en caso de contingencia o problema con respecto al servicio contratado para poder ser contactados por personal de IMSS con el fin de promover la resolución de dudas o problemas inherentes a lo contratado. Solicitando que dicho listado se actualice por la empresa en caso de tener modificación con respecto a su personal y/o datos ahí anotados.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C considera al paciente y su familia sujetos primordiales de sus acciones y brindará atención con oportunidad, calidad, eficiencia, efectividad, trato amable, cortés. con oportunidad, calidad y trato humanitario; **GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C** utilizamos en nuestra práctica diaria y forma adecuada los recursos tecnológicos suficientes para la adecuada y oportuna atención del paciente.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C nos comprometemos a prestar el servicio con particular cuidado en el trato y atención a los pacientes referidos por el IMSS, con especial énfasis en el trato amable respetuoso ético y cuidando el pudor de las mismos durante su estancia y atención en el servicio.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C en caso de adjudicado prestara los estudios que a continuación se detallan (se anexa evidencia del equipo con el que contamos):

- Gamagrama tiroideo (gammagrafia de tiroides)
- Gamagrama tiroideo con yodo 131-15- 20mcl (rastreo con yodo, gammagrafia de tiroides)
- Tratamiento con yodo
- Gamagrama óseo rastreo
- Spect cardiaco, perfil cardiaco, pruebas de esfuerzo, con talio, fracción de expulsión con TC para



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS S.C.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS

miocarditis con galio (gammagrafía de corazón, perfusorio con talio Dipiridamol) o sestamibi o Tec (tecnecio) 99 o tetrofosmin en esfuerzo.

- Gamagrama pulmonar (de pulmón) perfusorio y ventilatorio
- Gamagrama testicular (de testículo)
- Gamagrama renal (de riñón(es) (filtración glomerular, flujo pasmatico renal, renogammagrama)
- Gamagrama paratiroideo (de paratiroides)
- Gamagrama hepático bazo accesorio, esplénico (de hígado, accesorios, ectópicos)
- Gamagrama vaciamiento gástrico(estomago) de aparato digestivo (glándulas salivales, mucosa gástrica, ectópica para sangrado de tubo digestivo)
- Gamagrama cerebral (de encéfalo, de cerebro)
- Servicio de sedación

GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C cuenta con instalaciones adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución, para atender a los derechohabientes referidos, la distribución especial y mobiliario del área de espera cumpliendo los lineamientos señalados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C cuenta con consultorios con equipo médico instrumental y mobiliario completo especializado para realizar la valoración integral de cada paciente.

De acuerdo con nuestra especialidad **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** ofrece, los requerimientos de equipo en apego y descritos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C en caso de sustituir, el instrumental y consumibles necesarios, en virtud de mejoras tecnológicas y/o disposiciones de las autoridades sanitarias, informaremos al Instituto para garantizar la calidad de los estudios contratados.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C cuenta con instalaciones accesibles a la Población Derechohabiente a la cual brinda los servicios y sin barreras arquitectónicas para atención de discapacitados.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C respetara el Domicilio de la ubicación del servicio subrogado el cual está ubicado en paseo Cancún No 85-2, Col Quintana Roo Cuernavaca Morelos, CP 62060 y en su defecto si fuera lo contrario se solicitara la autorización por escrito del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas y siempre y cuando las instalaciones que se ofrezcan cumplan lo mencionando en el presente anexo.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C cuenta con instalaciones en apego a las siguientes medidas de seguridad para garantizar la seguridad de sus pacientes:

1. Sistemas de alarma.
2. Detectores de humo.
3. Salida de emergencia adicional a la de acceso con puertas abatibles y barra de emergencia u otro dispositivo de fácil operación.
4. Rutas de evacuación señalizadas y pasillos libres de obstáculos.
5. Punto de reunión señalizado.
6. Se realizan simulacros de evacuación (avalados por protección civil del estado y vigentes durante el lapso del contrato).
7. Equipo contra incendios que se encuentre en sitios visibles con recarga vigente y el personal sabe cómo utilizarlo.
8. Iluminación de emergencia.
9. Programa interno de protección civil vigente.
10. Visto bueno de protección civil municipal o delegacional.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C cuenta con toda la documentación vigente que sustenta el cumplimiento de lo solicitado en la "Cedula de Verificación de las condiciones de Seguridad y Protección Civil en las Unidades Médicas subrogadas".

GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C está a disposición de recibir la visita de supervisión física por parte del INSITITUTO con la finalidad de aplicar la Cédulas y verificar la documentación sustento de cumplimiento con lo solicitado en la multicitada cedula, de lo cual le informo lo siguiente:



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANALISIS S.C.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con Sistemas de alarma: cuenta con panel de control de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo) está enlazada a una central o servicio de emergencia.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con Detectores de humo: Hay un detector por cubículo, por pasillo.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con Extintores: Colocados a 15 metros desde cualquier lugar ocupado, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, en sitios visibles y señalizados, de fácil acceso y libres de obstáculos, cerca de puertas y trayectos normalmente recorridos.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con Iluminación de emergencia: ubicada en rutas de evacuación, áreas de tránsito y donde la interrupción de la fuente de luz artificial representa un riesgo; la cual se encuentra en perfecto funcionamiento automático, enciende una o más lámparas cuando el flujo de corriente eléctrica se interrumpe.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con Película de protección de cristales.

El personal de GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta constancia de capacitación del personal (DC-3) en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los integrantes de la unidad interna de protección civil.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con salida de emergencia y la apertura de las puertas es hacia el sentido de la misma, cuenta un mecanismo de apertura desde dentro y no tiene seguros puestos durante horas laborables y está debidamente identificada.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con Programa interno de protección civil y brigadas, vigente, aplicada y aprobada por la autoridad de protección civil.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con Simulacro de evacuación y evidencia de realización.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C Cuenta con visto bueno de la autoridad de Protección Civil, con bitácoras de mantenimiento de instalaciones eléctricas y de gas.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con Rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión cuentan con señalización que indican la dirección de la ruta que conduce hacia una zona de seguridad previamente establecida e identificada o punto de reunión.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con Rutas de evacuación y puntos de reunión las cuales están libres de obstáculos y permitir la circulación de dos personas adultas simultáneamente, la distancia del recorrido de cualquier punto a la salida no deberá ser mayor a 40 metros.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con escaleras que tienen un ancho mínimo de 0.90 mtrs. con pasamanos fijos a una altura de 0.90m. y baranda colocada a una distancia intermedia entre el barandal y la paralela formada con la altura media del peralte de los escalones.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con puertas internas que tienen como mínimo de 0.90 de ancho y su abatimiento no debe obstaculizar el sentido de la ruta de evacuación.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C cuenta con contrato vigente de la prestación del servicio del numeral 1,2 y 3.

GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C trabaja en estricto apego a las Normas, Leyes y Reglamentos vigentes de Protección civil del Estado de Morelos.

A continuación se anexa el catalogo de nuestros estudios, así como nuestras instalaciones

ATENTAMENTE

MEDICO NUCLEAR CERTIFICADO CMMN.
Cprof. [redacted] 000000

FOLIO AT0046



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS



LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-050GYR007-N-37-2024, SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS 2024, MEDICINA NUCLEAR, PARTIDA 3 CUERNAVACA, PARTIDA 4 CUAUTLA Y PARTIDA 5 ZACATEPEC.

Cuernavaca Morelos a 02 de Febrero del 2024

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P R E S E N T E

Anexo 1 Anexo Técnico

1. CONDICIONES GENERALES MÍNIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- A. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** ofrece sus servicios de atención en Cancún No 85-2 Col. Quintana Roo Cuernavaca Morelos México C.P. 62060.
- B. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** ofrece sus servicios de atención en un horario de lunes a domingo en horario de 8:00 a 20:00 horas; (considerando en caso de pacientes de mayor lejanía los horarios matutinos y para pacientes locales los vespertinos) el tiempo máximo para el otorgamiento de la cita será de 1 días hábiles posteriores a la solicitud que se realice; y el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención es de treinta minutos.
- C. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** en caso de resultar adjudicado entregará al inicio del contrato al director del Hospital requirente de un listado que contenga los nombres del personal responsable por parte de la empresa con nombre completo, correo electrónico teléfono fijo y móvil en caso de contingencia o problema con respecto al servicio contratado para poder ser contactados por personal de IMSS con el fin de promover la resolución de dudas o problemas inherentes a lo contratado. Solicitando que dicho listado se actualice por la empresa en caso de tener modificación con respecto a su personal y/o datos ahí anotados.
- D. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** con póliza de responsabilidad civil por hasta por el 50% del monto de la partida (S) Ofertadas y que se le lleguen a adjudicar; misma que entregará máximo diez días posteriores a la firma del contrato.
En caso de resultar asignado en más de una partida, se considerará el 50% del monto de la partida más alta.
- E. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** en caso de resultar adjudicado otorgará el servicio subrogado de laboratorio y diagnóstico a todos los pacientes referidos mediante las formas 4-30-8/98 "Referencia- contra referencia" y 4-30-2 "Solicitud de subrogación de servicios" **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** verificará que los formatos estén debidamente requisitados para la prestación del servicio, con los datos solicitados en ellos, firmas de los funcionarios autorizados y sello de vigencia de derechos; por lo que el Instituto no asume ninguna responsabilidad de pago si el servicio se presta sin contar con dichos formatos
- F. En caso de existir inconsistencia en formatos, requisitos horarios o información del paciente y el servicio contratado; **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** deberá de tomar nota de lo sucedido para informar inmediatamente al IMSS (área de Coordinación Clínica de Cirugía y Subdirección Médica) de la unidad que lo refirió con el fin de evitar molestias innecesarias en la medida de lo posible a las derechohabientes del IMSS que acudan al servicio subrogado de **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** motivo por el cual no suspenderán la realización del servicio por esta situación, en caso de hacerlo aceptare se apliquen las sanciones correspondientes.
- G. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** informara por escrito y correo electrónico de dichas inconsistencias al Administrador del contrato.
- H. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** considera al paciente y su familia sujetos primordiales de sus acciones y brindará atención con oportunidad, calidad, eficiencia, efectividad, trato amable, cortés. con



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS



oportunidad, calidad y trato humanitario; GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C utilizamos en nuestra práctica diaria y forma adecuada los recursos tecnológicos suficientes para la adecuada y oportuna atención del paciente.

- I. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** nos comprometemos a prestar el servicio con particular cuidado en el trato y atención a los pacientes referidos por el IMSS, con especial énfasis en el trato amable respetuoso ético y cuidando el pudor de las mismos durante su estancia y atención en el servicio.
- J. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** podrá realizar conceptos diferentes de estudios a los contratados en cada una de las partidas, de acuerdo a la especialidad, con la justificación que sirvan para evitar poner en riesgo la vida, órgano y/o función de algún paciente, siempre y cuando se cuente con disponibilidad presupuestal dentro del contrato que se llegue a formalizar y con la autorización escrita por la Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelos.

1.1. INSTALACIONES.

- A. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con instalaciones adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución, para atender a los derechohabientes referidos, la distribución especial y mobiliario del área de espera cumpliendo los lineamientos señalados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010.
- B. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con consultorios con equipo médico instrumental y mobiliario completo especializado para realizar la valoración integral de cada paciente.
- C. De acuerdo con nuestra especialidad **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** ofrece, los requerimientos de equipo en apego y descritos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- D. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** en caso de sustituir, el instrumental y consumibles necesarios, en virtud de mejoras tecnológicas y/o disposiciones de las autoridades sanitarias, informaremos al Instituto para garantizar la calidad de los estudios contratados.
- E. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con instalaciones accesibles a la Población Derechohabiente a la cual brinda los servicios y sin barreras arquitectónicas para atención de discapacitados.
- F. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** respetara el Domicilio de la ubicación del servicio subrogado el cual está ubicado en paseo Cancún No 85-2, Col Quintana Roo Cuernavaca Morelos, CP 62060 y en su defecto si fuera lo contrario se solicitara la autorización por escrito del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas y siempre y cuando las instalaciones que se ofrezcan cumplan lo mencionando en el presente anexo.
 - A. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con instalaciones en apego a las siguientes medidas de seguridad para garantizar la seguridad de sus pacientes:
 1. Sistemas de alarma.
 2. Detectores de humo.
 3. Salida de emergencia adicional a la de acceso con puertas abatibles y barra de emergencia u otro dispositivo de fácil operación.
 4. Rutas de evacuación señalizadas y pasillos libres de obstáculos.
 5. Punto de reunión señalado.
 6. Se realizan simulacros de evacuación (avalados por protección civil del estado y vigentes durante el lapso del contrato).
 7. Equipo contra incendios que se encuentre en sitios visibles con recarga vigente y el personal sabe cómo utilizarlo.
 8. Iluminación de emergencia.
 9. Programa interno de protección civil vigente.
 10. Visto bueno de protección civil municipal o delegacional.
 - B. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con toda la documentación vigente que sustenta el cumplimiento de lo solicitado en la "Cedula de Verificación de las condiciones de Seguridad y Protección Civil en las Unidades Médicas subrogadas".



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS



- C. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** está a disposición de recibir la visita de supervisión física por parte del INSITITUTO con la finalidad de aplicar la Cédulas y verificar la documentación sustento de cumplimiento con lo solicitado en la multicitada cedula, de lo cual le informo lo siguiente:
- A. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con Sistemas de alarma: cuenta con panel de control de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo) está enlazada a una central o servicio de emergencia.
 - B. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con Detectores de humo: Hay un detector por cubículo, por pasillo.
 - C. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con Extintores: Colocados a 15 metros desde cualquier lugar ocupado, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, en sitios visibles y señalizados, de fácil acceso y libres de obstáculos, cerca de puertas y trayectos normalmente recorridos.
 - D. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con Iluminación de emergencia: ubicada en rutas de evacuación, áreas de tránsito y donde la interrupción de la fuente de luz artificial representa un riesgo; la cual se encuentra en perfecto funcionamiento automático, enciende una o más lámparas cuando el flujo de corriente eléctrica se interrumpe.
 - E. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con Película de protección de cristales.
 - F. El personal de **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta constancia de capacitación del personal (DC-3) en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los integrantes de la unidad interna de protección civil.
 - G. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con salida de emergencia y la apertura de las puertas es hacia el sentido de la misma, cuenta un mecanismo de apertura desde dentro y no tiene seguros puestos durante horas laborables y está debidamente identificada.
 - H. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con Programa interno de protección civil y brigadas, vigente, aplicada y aprobada por la autoridad de protección civil.
 - I. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con Simulacro de evacuación y evidencia de realización.
 - J. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** Cuenta con visto bueno de la autoridad de Protección Civil, con bitácoras de mantenimiento de instalaciones eléctricas y de gas.
 - K. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con Rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión cuentas con señalización que indican la dirección de la ruta que conduce hacia una zona de seguridad previamente establecida e identificada o punto de reunión.
 - L. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con Rutas de evacuación y puntos de reunión las cuales están libres de obstáculos y permitir la circulación de dos personas adultas simultáneamente, la distancia del recorrido de cualquier punto a la salida no deberá ser mayor a 40 metros.
 - M. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con escaleras que tienen un ancho mínimo de 0.90 mtrs. con pasamanos fijos a una altura de 0.90m. y baranda colocada a una distancia intermedia entre el barandal y la paralela formada con la altura media del peralte de los escalones.
 - N. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con puertas internas que tienen como mínimo de 0.90 de ancho y su abatimiento no debe obstaculizar el sentido de la ruta de evacuación.
 - O. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** cuenta con contrato vigente de la prestación del servicio del numeral 1,2 y 3.
 - P. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C** trabaja en estricto apego a las Normas, Leyes y Reglamentos vigentes de Protección civil del Estado de Morelos.

1.2 PERSONAL.

- A. El licitante deberá presentar listado del personal médico que prestará el servicio de acuerdo a la partida que oferte; el que deberá ser médico especialista titulado con cedula profesional y cédula de especialidad.
- 1. Dr. Luis Matos Pedron
Medico Nuclear certificado y certificación en Cardiología Nuclear
 - 2. Dr. Lázaro Pérez Fiero
Medico Nuclear certificado
 - 3. Dra. Eréndira García García
Médico especialista en Medicina Nuclear Certificado
- B. El licitante deberá presentar listado del personal auxiliar de enfermería, titulado y con cedula profesional; y/o constancia que avale que es auxiliar de enfermería por plantel educativo incorporado a la SEP, UAEM, UNAM o Politécnico.
- 1. Adriana Montes García
Enfermera técnica en Medicina nuclear



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS



Se anexan títulos cédulas y síntesis curricular (ANEXO PERSONAL MEDICO)

2. CALIDAD.

Los servicios ofrecidos por parte de **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** En paseo CANCUN No 85-2 Col Quintana Roo Cuernavaca Morelos México C.P 62060 se apegan a las condiciones establecidas en la convocatoria actual y se prestaran con personal médico certificado por el consejo mexicano de medicina nuclear.

Así mismo se anexa escrito que señala que los servicios se realizan en apego a las condiciones establecidas en este anexo y que se prestaran con personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión.

3. REGISTRO Y CONTROL DE PROCEDIMIENTOS

- A. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** en caso de ser adjudicado requistara el formato “**INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO PROVEEDORES**” (Anexo 02). El cual será enviado de manera semanal mediante correo electrónico a los correos electrónicos que a continuación se enlistan a los directivos de la partida que participe:

| UNIDAD | NOMBRE | CORREO |
|---|--|---|
| COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA | C.P. Milton Arnulfo Cañedo Lopez L.A. Victor Manuel Betanzos Nava | milton.canedo@imss.gob.mx, victor.betanzos@imss.gob.mx |
| H.G.R./M.F. No.01 | M.E. Roberto Gonzalez Carcaño Lic. Jesus Eduardo Leon Silva | roberto.gonzalezc@imss.gob.mx, jesus.leonsi@imss.gob.mx |
| HGZ/MF No. 7 | M.E. Marco Antonio Bermudez Espinosa C.P. Oscar Cabañas López | marco.bermudez@imss.gob.mx oscar.cabanas@imss.gob.mx |
| HGZ/MF NO. 5 | M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada Lic. Gustavo Castrejon Martinez | minetteh.garcia@imss.gob.mx gustavo.castrejon@imss.gob.mx |

- B. **GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C.** en caso de ser adjudicado requistara el formato “**INFORMACIÓN DE FACTURACION**” (Anexo 03). El cual será enviado junto con la información semanal mediante correo electrónico a los correos electrónicos que asignados dentro de los 3 días hábiles de la semana inmediata siguiente.
- C. en caso de ser adjudicado otorgara mensualmente todos los documentos y archivos originales que respaldan las actividades mencionadas.

4. REQUERIMIENTO

GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C. en caso de ser adjudicado prestara el servicio de:

MEDICINA NUCLEAR

| PARTIDA | DESCRIPCION DEL SERVICIO | ZONAS EN LAS QUE SE PRESTARA EL SERVICIO | Clave CUCOP |
|---------|--------------------------|--|-------------|
| 3,4,5 | MEDICINA NUCLEAR | CUERNAVACA, CUAUTLA y ZACATEPEC | 33900007 |



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS

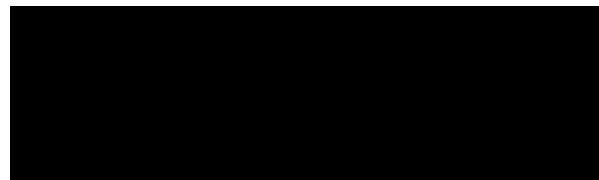
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS



GAMMAGRAFIA E INMUNOANÁLISIS S.C en caso de adjudicado prestara los estudios que a continuación se detallan (se anexa evidencia del equipo con el que contamos):

| NOMBRE DE LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS |
|--|
| Gamagrama tiroideo (gammagrafia de tiroides) |
| Gamagrama tiroideo con yodo 131-15- 20mcl (rastreo con yodo, gammagrafía de tiroides) |
| Tratamiento con yodo |
| Gamagrama óseo rastreo |
| Spect cardiaco, perfil cardiaco, pruebas de esfuerzo, con talio, fracción de expulsión con TC para miocarditis con galio (gammagrafia de corazón, perfusorio con talio Dipiridamol) o sestamibi o Tec (tecnecio) 99 o tetrofosmin en esfuerzo. |
| Gamagrama pulmonar (de pulmón) perfusorio y ventilatorio |
| Gamagrama testicular (de testículo) |
| Gamagrama renal(de riñón(es) (filtración glomerular, flujo pasmatico renal, renogammagrama) |
| Gamagrama paratiroideo (de paratiroides) |
| Gamagrama hepático bazo accesorio, esplénico (de hígado, accesorios, ectópicos) |
| Gamagrama vaciamiento gástrico(estomago) de aparato digestivo (glándulas salivales, mucosa gástrica, ectópica para sangrado de tubo digestivo) |
| Gamagrama cerebral (de encéfalo, de cerebro) |
| Servicio de sedación |

ATENTAMENTE



MEDICO NUCLEAR CERTIFICADO CMMN.

Cprof



SE ELIMINA NOMBRE Y CEDULA PROFESIONAL DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.



ANEXO

EQUIPAMIENTO



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS



CONTAMOS CON EL SIGUIENTE EQUIPO DE MEDICINA NUCLEAR DISTRIBUIDO EN TRES SALAS

DESCRIPCION TECNICA PUNTUAL SALA 1

GAMMACAMARA DOS DETECTORES CUERPO COMPLETO SPECT GENERAL ELECTRIC MILNUM MG

1. COMPONENTES ESTRUCTURALES DEL SISTEMA DE GAMMA CÁMARA HÍBRIDA.
 - 1.1 DOS DETECTORES RECTANGULARES.
 - 1.1.1 Dos detectores rectangulares de campo ancho de visión de 2,040 cm² 128 tubos fotomultiplicadores. Cada tubo fotomultiplicador tiene un convertidor análogo- digital. Forma, arreglo, diámetro, blindaje adecuado a 364 o más Kiloelectronvoltios (keV).
 - 1.1.2 Tasa de conteo intrínseco máximo en aire es mayor a 300 kilocuentas o más/segundo, estándares NEMA.
 - 1.1.3 El rango de conteo intrínseco en aire no inferior a 200 kilocuentas o más /segundo en ventana de 20%
 - 1.1.4 Espesor del cristal de 3/8 de pulgada.
 - 1.1.5 Detectores digitales con estabilización automática de la ganancia ("gain") de los tubos fotomultiplicadores, ajuste computarizado de la energía, linealidad, uniformidad, centro de rotación y decaimiento.
 - 1.1.6 El rango de operaciones desde 60 keV o menos, hasta 364 keV seis (6) ventanas de energía (Espectro).
 - 1.1.7 Sistema de autocontorno para rastreo cuerpo completo y SPECT.
 - 1.1.8 Los detectores son capaces de realizar, además de estudios en pacientes en decúbito, estudios en camas hospitalarias, estudios en pacientes sentados y estudios en pacientes de pie.
 - 1.1.9 Las órbitas de los detectores se amoldan al cuerpo del paciente.
 - 1.1.10 Resolución intrínseca espacial en campo útil de visión (UFOV) de 4mm o menos según estándares NEMA (F.W.H.M para 140 keV y 20% de ventana o menor).
 - 1.1.11 Resolución extrínseca espacial del sistema de 7.9mm o menor, con colimador de baja energía alta resolución a F.W.H.M. (según estándares NEMA).
 - 1.1.12 Resolución intrínseca de energía según estándares NEMA de 10% o menos, (99mTc, F.W.H.M)).
 - 1.1.13 Uniformidad intrínseca diferencial para el campo útil de visión (UFOV) de 2.7% o menor (según estándares NEMA).
 - 1.1.14 Linealidad intrínseca espacial absoluta para el campo útil de visión (UFOV) de 0.7mm o menor. Linealidad intrínseca espacial diferencial para el campo útil de visión (UFOV) de 0.2mm o menor (según estándares NEMA).
 - 1.2 PUENTE O GANTRY TIPO ANILLO.
 - 1.2.1 El gantry o puente de anillo rotación total de 360 grados con modalidades de rotación de tipo continuo, de paso y disparo ("step and shoot").
 - 1.2.2 capacidad de rastreo de cuerpo entero anterior posterior automatico
 - 1.2.3 cuenta con monitor digital muestra movimientos del detector, los movimientos del puente, los movimientos de la camilla del equipo, y el estado del colimador.
 - 1.2.4 El puente fijo asegurado al piso, con camilla que mueve al paciente a la posición del estudio de modo automático o manual.
 - 1.2.5 Anillo de apertura con diámetro de 60cm o mayor.
 - 1.3 CAMILLA DE PACIENTE MOTORIZADA (ESTUDIOS PLANARES Y DE SPECT).
 - 1.3.1 Camilla de fibra de carbón o aluminio, con absorción o atenuación de la radiación de 10% o menos para 140 KeV capacidad maxima 285 Kg). ser motorizada, integrada a SPECT y cuerpo entero, controlador manual
 - 1.3.3 La camilla estar controlada por la computadora para la programación de los estudios determinación del centro de rotación en los estudios de SPECT.
 - 1.3.4 Nuestra camilla es de las mas cómodas del mercado y traer incluido un respaldo para la cabeza y los hombros, con una colchoneta o almohadilla impermeable, Con capasida d SPECT CUERPO COMPLETO GATE SPECT
 - 1.4 COLIMADORES Y PORTA COLIMADORES.

El tipo de agujeros o septos r hexagonales.

DOS colimidadores de cada tipo trabajo simultaneo capacidad de concordancia Los colimadores de baja energía se refieren a 140 keV (99mTc); mediana energía a 300 keV (67Ga); alta energía a 364 keV o más (131 I).

 - 1.4.1 de dos (2) colimadores de baja energía multipropósito de orificios paralelos (GAP, LEGP, ó LEAP). Resolución del sistema: 10 mm o menos.
 - 1.4.2 Dos colimadores de baja energía- alta resolución (LEHR), que puedan efectuar también todo tipo de estudios incluyendo estudios de cuerpo entero.
 - 1.4.3 Dos colimadores de mediana energía. Resolución del sistema: 12.5 mm o menos.
 - 1.4.4 Dos colimadores de alta energía. Resolución del sistema: 14.5 mm o menos.
 - 1.4.5 Un colimador tipo agujero puntiforme (pinhole), apertura de 4.0 mm o menor y resolución de 7.3 mm o menos.
 - 1.4.6 Carro de transporte y/o carro de almacenamiento de colimadores. Cualquier sistema debe permitir un rápido, fácil y seguro posicionamiento de los detectores.
 - 1.4.7 sistema que alerte al operador un colimador mal colocado, no pareado o diferente y un sensor de colisiones.
 - 1.5 UNIDAD CENTRAL DE PROCESAMIENTO (CPU) Y CONSOLA DEL OPERADOR
 - 1.5.1 RAM de 2 GB o más expandible.
 - 1.5.2 Disco duro de ochenta (80) GB dico duro solido de 2To reemplazo.
 - 1.6.3 Sistema de servicio remoto.
 - 1.6.4 Teclado alfanumérico y mouse
 - 1.6.5 Grabación de DVD



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS



- 1.6.6 Matriz de adquisición desde 64x 64 a 256 x 1024 o mejor para estudios de cuerpo entero, 128 x 128 para estudios dinámicos y SPECT, 64 x 64 ó 128 x 128 para estudios de SPECT engatillado y 512 x 512 para estudios planares.
- 1.6.7 La matriz de exhibición de la unidad central de procesamiento debe ser de 1280 x 1024 ó mayor, con capacidad para generar múltiples regiones de interés.
- 1.6.8 Capacidad para adquisición y procesamiento simultáneos.
- 1.6.8ª estación de trabajo adicional para procesar.
- 1.6.9 Monitor grado médico a colores de pantalla plana LCD de 19".
- 1.6.10 DICOM 3.0: almacenamiento, consulta/recuperación, lista de trabajo, p
- 1.6.11 Control de ZOOM. Escalas y edición
- 1.6.12 Ratímetro, Escalador e Indicador de Densidad de información.
- 1.6.13 Selector de energía.
- 1.6.14 Autopeaking o similar.
- 1.6.15 Control de rotación de imágenes.
- 1.6.16 Selector de ventanas.
- 1.6.17 Corrección de uniformidad de campo.
- 1.6.18 Analizador de altura de pulso.
- 1.6.19 Corrección de atenuación no uniforme.

ESTACIONES DE TRABAJO. Y PROGRAMAS

PROGRAMAS.

Integra y Con protocolos predefinidos, de demostración y de análisis (punto flotante o integrales), curvas de análisis algebraico, manipulación de cuentas, edición de imágenes, cine, magnificación, minimización, imágenes en espejo, rotación, suavización ("smoothing"), perfil de cortes, imágenes a escala, traslape o sobreposición, medición de píxeles, sinograma, modificación de histogramas, normalización, ajuste de curvas (linear, exponencial), ajuste logarítmico y parabólico, corrección de movimiento. Los programas deberán tener flexibilidad y capacidad para permitir modificaciones y crear macros o protocolos por el usuario. Los programas deben contar con su respectiva licencia para cada una de las estaciones donde se realicen procesamientos.

- 3.1 PLANAR.
- 3.2 SPECT.
- 3.3 CARDÍACO.
 - 3.3.1 Engatillado (MUGA), planar o SPECT.
 - 3.3.1.1 Cálculo de fracción de eyección global y regional, con tecnecio e isonitrosilos.
 - 3.3.1.2 Múltiples regiones de interés.
 - 3.3.1.3 Imágenes funcionales (fase, amplitud, paradox, etc.).
 - 3.3.1.4 Generación de histogramas, cine, filtros para resaltar los bordes, movimiento regional de la pared.
 - 3.3.1.5 Volumen ventricular.
 - 3.3.1.6 Cuantificación de cortocircuitos cardíacos.
 - 3.3.1.7 Tasa de llenado y vaciamiento, temprano y tardío.
 - 3.3.1.8 Imágenes de fracción de eyección del ventrículo izquierdo, generación de curvas actividad/tiempo.
 - 3.3.1.9 Sustracción del fondo.
 - 3.3.1.10 Distribución de perfiles graficados como un porcentaje del segmento con promedio máximo de cuentas.
 - 3.3.1.11 Procesamiento y demostración de imágenes dinámicas y estáticas. Biblioteca de imágenes.
 - 3.3.1.12 Programa de corrección de movimiento en pacientes no cooperadores.
 - 3.3.2 SPECT de miocardio.
 - 3.3.2.1 Cálculo tridimensional con información sobre profundidad y relaciones espaciales.
 - 3.3.2.2 Programa de corrección de atenuación homogénea y no uniforme para SPECT
 - 3.3.2.3 Perfusión cardíaca tridimensional ejercicio/reposo.
 - 3.3.2.4 Programa Cedars Sinai cuantificado o su equivalente.
 - 3.3.2.5 Programa de mapa polar ("Bull's eye") con base de datos ajustada a nitrilos (MIBI) y a Talio 201.
 - 3.3.2.6 Programa Emory Cardiac Toolbox o su equivalente.
 - 3.3.2.7 Primer paso con curvas de actividad/tiempo.
- 3.4 RENAL.
 - 3.4.1 Cálculo de tasa de filtración glomerular (GFR) por ecuaciones de Gates o similares. Basado en la cámara de centelleo
 - 3.4.2 Cálculo de flujo plasmático renal efectivo (ERPF). Basado en la cámara de centelleo
 - 3.4.3 Cálculo del Índice de Hilsen o equivalente.
 - 3.4.4 Renograma.
- 3.5 ÓSEO.
 - 3.5.1 SPECT cuerpo entero (multivolumen).
 - 3.5.2 Análisis de índice sacroilíaco o equivalente.
- 3.6 TIROIDES.
 - 3.6.1 Tasa de captación total y en cada lóbulo por separado.
 - 3.6.2 Cálculo del volumen y dimensiones.
- 3.7 CEREBRO.
 - 3.7.1 Angiografía.



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANALISIS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS



- 3.7.2 Cuantificación del flujo regional.
- 3.7.3 SPECT tridimensional.
- 3.8 PULMÓN.
 - 3.8.1 Ventilación/Perfusión. (V/Q)
 - 3.8.2 SPECT tridimensional.
 - 3.8.3 Cuantificación de la perfusión (distribución de cuentas por segmento).
- 3.9 GASTROINTESTINAL.
 - 3.9.1 Vaciamiento Gástrico.
 - 3.9.2 Cuantificación y estudio de Reflujo Gastroesofágico.
 - 3.9.3 Fracción de eyección de la vesícula biliar.
 - 3.9.4 Estudios planares y SPECT de hígado, vesícula, bazo y glándulas salivales.
- 3.10 PROGRAMAS DE CT
 - 3.10.1 Zoom de 4x o más y PAN.
 - 3.10.2 Técnica de segmentación volumétrica, que permita reformatear en MPR, con función de creación de contornos (SSD) y de volumen (VR ó VRT).
 - 3.10.3 Rotación de imagen.
 - 3.10.4 Cálculos de distancia, ángulos, volumen.
 - 3.10.5 Ajuste de nivel de ventana y ancho de ventana.
 - 3.10.6 Creación y despliegue en movimiento de imágenes 3D.
 - 3.10.7 Proyección de intensidad máxima y mínima (MIP) para cualquiera posición.
 - 3.10.8 Reconstrucción multiplanar (MPR) en planos oblicuos, sagital y coronal.
 - 3.10.9 Despliegue simultáneo y análisis de imágenes de 2 estudios, incluyendo imágenes 3D.
- 3.11 PROGRAMAS DE INTEGRACIÓN DE IMAGEN DE SPECT-CT MULTIPLANARES Y EN 3D (IMÁGENES FUSIONADAS).
- 3.12 DICOM 3.0: almacenamiento, consulta/recuperación, lista de trabajo, paso de procedimiento realizado e impresión.
- 4. ADITAMENTOS Y ACCESORIOS.
 - 4.1 Sincronizador para estudios cardíacos (MUGA).
 - 4.2 Control de calidad o automático diario,
 - 4.3 Sistema de circuito cerrado de TV para la observación del paciente.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA SALA 1

GE MILENUM SPECT CUERPO COMPLETO DOS CABEZALES ESTACION DETRABAJO CONTROL REMOTO POR INTERNET IMÁGENES MOLECULARES DICOM



[Redacted Signature]

MEDICO NUCLEAR CERTIFICADO GMMN.
Cprof [Redacted] 0

SE ELIMINA NOMBRE Y CEDULA PROFESIONAL DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSION VULNERA SU ESFERA JURIDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANALISIS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS



CARACTERISTICAS TECNICAS SALA 2

GAMMACÁMARA SPECT- CUERPO COMPLETO DETECTOR VARIABLE

Nombre o Marca SOFA ACTUALIZADA SEGAMI 2015
CAPACIDAD SPECT CUERPO COMPLETO
22A 120ac FR 50/60Hz Pmax2.2 kw
CAMPO DE VISION Dector redondo de 64 fotomultiplicadores Resolución extrínseca 4 mm
Espesor del cristal de 3/8 de pulgada
Material yodoro Sodio TI NaI/TI
Discriminación energía de 35Kek a 570Kev
Pico enegia 140 y 370Kev
Uniformidad intrínseca diferencial el campo útil de visión (UFOV) de 5.2% Linearidad intrínseca espacial de 0.755mm
Linearidad intrínseca espacial de 0.5mm o menor (según estándares NEMA).
Colimadores Alta Baja Mediana energía Pin gol (cónico) propósito generales y Alta resolución

PUENTE O GANTRY

TIPO GRUA DE ANGULO VARIABLE ANILLO SPECT / Cuerpo Completo de contorno móvil Capacidad de SPECT cuerpo completo. Spect gatillado
CAMILLA FIJA SE MUEVE GANTRI
CARGA MAXIMA 2.50M 185KG
PROGRAMA SEGAMI VER 5.67 FECHA 2015

EVIDENCIA FOTOGRAFICA SALA 2

GAMMACÁMARA SPECT- CUERPO COMPLETO DETECTOR VARIABLE

Nombre o Marca SOFA ACTUALIZADA SEGAMI 2015 (2019) CAPACIDAD SPECT CUERPO COMPLETO



[Redacted Signature]

MEDICO NUCL
Cprof

[Redacted Name]

SE ELIMINA NOMBRE Y CEDULA PROFESIONAL DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSION VULNERA SU ESFERA JURIDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANALISIS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CON RADIONUCLIDOS



SALA TRES

- GAMMACAMAR PROTATIL DILON 6800 MAMA
- GAMMACAMAR DEDICADA A MAMA)
- GAMMACAMARA PEDIATRICA

ESTUDIOS PLANERES DE ALTA RESOLUCION

- MAMA
- CORAZON (MIOCARDITIS CONFIMACION INFATO EN CAMA)
- TIROIDES
- PARA TIROIDES
- GLADULAS SALIVALES
- ESOFAGO
- ESTOMAGO
- GAMMAGRAFIA PLANAR PEDIATRICA

CAMPO 18 X 30 CM 248 fotomultiplicadores conteo mayor a 1000 kc x seg resolución 2 mm Los isótopos disponibles: Tc99, I125, In111, Lu177, I131, I123, F18 Ga68, Co57

GANTRI Y ESTACION DE TRABAJO .Portátil movimiento portátil

Autonomía de trabajo 189 min sin conexión

BANDA DE ESFUERZO O TAPETE SIN FIN

GE MODELO MONDRAGON ECG-FIN 2000 CON PROTOCOLOS CARTICOS BRUCE ECG DE 12

DERIVACIONES SIN CABLES

ESTACION DE TRABAJO Y ALARMA ST

GAMMASONDA GANGLIO CENTINELA (CIRUGIA RADIOGIADA)

Sonda recta de 2 x 2 cm isótopos disponibles: Tc99, I125, In111, Lu177, I131, I123, F18 Ga68, Co57,

PESO TOTAL 5 KG 30 X15 X 20 Cm portátil AA

ACTIVIMETRO GE atomlab 100 AÑO 1995

DE 0.0mcl A 2 Ci de Tc99, I125, In111, Lu177, I131, I123, F18 Ga68, Co57 Ra 223 entres otros

EVIDENCIA FOTOGRAFICA SALA 3

GAMMACAMARA PORTATIL DILON 6800 2020 MAMA , GAMMAGAMARA PEDIATRICA



MEDICO NUCLEAR, CERTIFICADO CMMN.
Cprof [REDACTED] 80

SE ELIMINA NOMBRE Y CEDULA PROFESIONAL DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSION VULNERA SU ESFERA JURIDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.



TÉRMINOS Y CONDICIONES "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC "

Área Requirente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud
Área Técnica: Coordinación Auxiliar de Segundo Nivel

Los presentes términos y condiciones cuentan con la totalidad de elementos de acuerdo con el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) de acuerdo con los siguientes incisos:

- a. Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal
01 de enero al 31 de diciembre del 2024
- b. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda, así como los lugares de entrega.

| Plazo de entrega del bien arrendamiento o servicio | | | | |
|--|--|--|-------------|---|
| PARTIDA | DESCRIPCION DEL SERVICIO | PRESTACIÓN DEL SERVICIO | CLAVE CUCOP | CANTIDAD O MEDIDA |
| 1 | PH METRIAS Y MANOMETRIAS ZONA CUERNAVACA | El licitante deberá ofertar el servicio, considerando un horario de lunes a domingo en horario de 8:00 a 20:00 horas; (solicitando que considere en caso de pacientes de mayor lejanía los horarios matutinos y para pacientes locales los vespertinos) y que el tiempo máximo para el otorgamiento de la cita será de 2 días hábiles posteriores a la solicitud que se realice; y el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención será de treinta minutos. Excepto Servicio Subrogado De Auxiliares De Diagnostico Zona Cuautla, ya que este servicio deberá prestarse si el HGZ/MF No. 7 lo solicita de lunes a domingo las 24 horas del día. | 33900007 | De acuerdo a la solicitud de Servicios por parte de las Unidades Médicas Hospitalarias. |
| 2 | PH METRIAS Y MANOMETRIAS ZONA CUAUTLA | | 33900007 | |
| 3 | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUERNAVACA | | 33900007 | |
| 4 | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUAUTLA | | 33900007 | |
| 5 | MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC | | 33900007 | |
| 6 | RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUERNAVACA | | 33900007 | |
| 7 | RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUAUTLA | | 33900007 | |
| 8 | RESONANCIA MAGNETICA ZONA ZACATEPEC | | 33900007 | |
| 9 | TOMOGRAFIA ZONA CUERNAVACA | | 33900007 | |
| 10 | TOMOGRAFIA ZONA CUAUTLA | | 33900007 | |
| 11 | TOMOGRAFIA ZONA ZACATEPEC | | 33900007 | |
| 12 | LABORATORIO TERCER NIVEL ZONA CUERNAVACA | | 33900007 | |
| 13 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUERNAVACA | | 33900007 | |
| 14 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUAUTLA | | 33900007 | |
| 15 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA ZACATEPEC | | 33900007 | |
| 16 | ELECTROENCEFALOGRAMAS ZONA CUERNAVACA | | 33900007 | |
| 17 | ELECTROENCEFALOGRAMAS ZONA CUAUTLA | | 33900007 | |
| 18 | ELECTROENCEFALOGRAMAS ZONA ZACATEPEC | | 33900007 | |
| 19 | ELECTROMIOGRAFIAS ZONA CUERNAVACA | | 33900007 | |
| 20 | ELECTROMIOGRAFIAS ZONA CUAUTLA | | 33900007 | |
| 21 | ELECTROMIOGRAFIAS ZONA ZACATEPEC | | 33900007 | |
| 22 | OFTALMOLOGIA ZONA CUERNAVACA | | 33900007 | |
| 23 | OFTALMOLOGIA ZONA CUAUTLA | | 33900007 | |





TÉRMINOS Y CONDICIONES

| | | | | |
|----|--|--|----------|--|
| 24 | OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC | | 33900007 | |
| 25 | SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA | | 33900007 | |
| 26 | ULTRASONIDO | | 3390007 | |

Entrega:
 Los licitantes interesados en participar deberán tener la capacidad instalada para poder brindar el servicio dentro de la Zona requerida en cada partida, de no ser así se tomara al proveedor de la zona Cuernavaca de conformidad a la partida que oferte. Excepto Servicio Subrogado De Auxiliares De Diagnostico Zona Cuautla, ya que este servicio se debe prestar forzosamente en la zona requerida.
 El instituto en cualquier momento podrá efectuar inspecciones con el fin de verificar el cumplimiento de la calidad del servicio ofertado y adjudicado, al participante que resulte adjudicado.

El participante adjudicado se obliga a cumplir con la prestación del servicio tal y como lo oferto y se adjudicó, en caso de incumplimiento se le aplicara la pena convencional estipulada, además de que el Instituto podrá proceder si así lo considera con el inicio del procedimiento de rescisión de contrato.

- c. Mecanismo de evaluación de proposiciones. Para el caso de que la evaluación se realice a través del mecanismo de evaluación binaria, el Área Requerente deberá presentar la justificación respectiva en términos del artículo 51, párrafo segundo del RLAASSP

LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS SERÁ POR EL MECANISMO DE PUNTOS, CONFORME A LA METODOLOGÍA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS:

SE OTORGARÁN UN MÁXIMO DE 60 (SESENTA) PUNTOS.

La puntuación a obtener en la propuesta técnica para ser considerada solvente y, por tanto, no ser desechada, será de cuando menos 45 (CUARENTA Y CINCO) de los 60 (SESENTA) máximos que se pueden obtener en la evaluación.

RUBROS A EVALUAR:

Concepto

Puntos

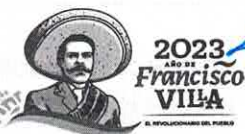
| | | | |
|---|-------|------|------|
| Rubro 1. Capacidad del Licitante | 19.20 | | |
| 1.1 Capacidad de los Recursos Humanos | | 9.60 | |
| 1.1.1 Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio | | | 2.88 |
| 1.1.2 Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio | | | 5.76 |
| 1.1.3 Dominio de aptitudes | | | 0.96 |
| 1.2 Capacidad de los Recursos Económicos y de Equipamiento | | 9.60 | |
| 1.2.1 Capacidad de los recursos de equipamiento | | | 9.60 |
| Rubro 2. Experiencia y Especialidad | 18 | | |
| 2.1 Experiencia | | 9 | |
| 2.2 Especialidad | | 9 | |
| Rubro 3. Propuesta de Trabajo | 12 | | |
| 3.1 Metodología para la prestación del servicio | | 7 | |
| 3.2 Plan de trabajo propuesto por el licitante | | 4 | |
| 3.3 Esquema estructural de la organización de los recursos humanos (Organigrama) | | 1 | |
| Rubro 4. Cumplimiento de contratos | 10.80 | | |
| Total | 60 | | |

RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE

En este rubro se otorgarán un máximo de 19.20 (diecinueve punto veinte) puntos.

1.1. Capacidad Técnica de los Recursos Humanos

En este rubro se otorgarán un máximo de 9.60 (nueve punto sesenta) puntos.





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Nota: En esta etapa del proceso no se requiere presentar copia del contrato de prestación de servicios. En caso de así requerirlo el IMSS, éstos serán solicitados al licitante ganador.

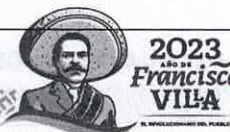
Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio

Se asignará el máximo de 2.88 (dos punto ochenta y ocho) puntos al licitante que sume el máximo de años de experiencia con los recursos humanos que se destinen a la prestación de los servicios. Sólo se considerarán a los recursos humanos cuya experiencia sea mayor o igual a un año, realizando servicios similares. Para la evaluación de este rubro se requiere presentar la "cédula experiencia de los recursos humanos" del archivo Excel anexo.

A partir del máximo de años obtenido por alguno de los licitantes, se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes, en razón de los años.

Con base a cada partida se tomaran en cuenta las siguientes especialidades:

| PARTIDA | Zona | DESCRIPCION DEL SERVICIO | Médico Especialista | Profesional Técnico | Observaciones |
|------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------|--|
| 1,2 | CUAUTLA Y CUERNAVACA | PH METRIAS Y MANOMETRIAS | Médico Gastroenterólogo | NA | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos Gastroenterólogos |
| | | | Médico Cirujano | | |
| 3,4,5 | CUAUTLA, CUERNAVACA Y ZACATEPEC | MEDICINA NUCLER | Médico Internista | NA | |
| 6,7,8 | CUAUTLA, CUERNAVACA Y ZACATEPEC | RESONANCIA MAGNETICA | Neuro Radiólogo Certificado | Técnico Radiólogo | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos Neuro Radiólogo Certificados |
| | | | Medico Radiólogo Certificado | Enfermera General | |
| | | | Medico Anestesiólogo Certificado | Auxiliar en Enfermería | |
| 9,10,11 | CUAUTLA, CUERNAVACA Y ZACATEPEC | TOMOGRAFIA | Medico Radiólogo Certificado | Técnico Radiólogo | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos Radiólogo Certificados |
| | | | Medico Anestesiólogo Certificado | Enfermera General | |
| | | | | Auxiliar en Enfermería | |
| 12 | CUERNAVACA | LABORATORIO TERCER NIVEL ZONA CUERNAVACA | Patólogo Clínico | Químicos Clínicos | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos Patólogos Clínicos |
| | | | Médicos Hematólogos | Técnicos Laboratoristas | |
| | | | | Auxiliares de Laboratorio | |
| 13, 14, 15 | CUAUTLA, CUERNAVACA Y ZACATEPEC | SERVICIO DE AUDIOLOGIA | Médico Audilogo | | |
| 16, 17, 18 | CUAUTLA, CUERNAVACA Y ZACATEPEC | ELECTROENCEFALOGRAMAS | Neuro Electrofisiologo | | |
| 19,20, 21 | CUAUTLA, CUERNAVACA Y ZACATEPEC | ELECTROMIOGRAFIA S ZONA CUERNAVACA | Neuro Electrofisiologo | | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos Neuro Electrofisiologos |
| | | | Medicina Fisica | | |
| 22,23, 24 | CUAUTLA, CUERNAVACA Y ZACATEPEC | OFTALMOLOGIA | Médicos Oftalmólogos Certificados | | |





TÉRMINOS Y CONDICIONES

| | | | | | |
|----|------------|--|----------------------------------|------------------------|--|
| 25 | CUAUTLA | SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA | Medico Radiólogo Certificado | Técnico Radiólogo | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos Radiólogo Certificados |
| | | | Medico Anestesiólogo Certificado | Enfermera General | |
| | | | | Auxiliar en Enfermería | |
| 26 | CUERNAVACA | ULTRASONIDOS | Medico Radiólogo Certificado | Enfermera General | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos Radiólogo Certificados |

Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio

Se asignará el máximo de 5.76 (cinco punto setenta y seis) puntos al licitante que presente el mayor número de médicos especialistas a, los cuales deberán de presentar título y cédula profesional así lo que se solicita como documento probatorio de cada partida. En caso de que uno o más licitantes tengan la misma puntuación, se dará el puntaje más alto al que proponga un mayor número de profesionistas con posgrado.

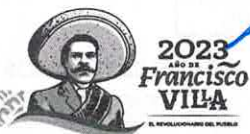
Para la evaluación de este rubro se requiere presentar la cédula "lista de participantes" del archivo Excel anexo, junto con los documentos probatorios del nivel de estudios. Los puntos a asignar por nivel de estudios son:

| PARTIDA 1 Y 2 | | |
|---|--|--------|
| PH METRIAS Y MANOMETRIAS Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec | | |
| Nivel | Documento probatorio | Puntos |
| Médicos especialistas en Gastroenterología | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00 |
| Médicos Cirujano | Título y cédula profesional, certificado vigente | 1.50 |

| PARTIDA 3,4 y 5 | | |
|---|--|--------|
| MEDICINA NUCLEAR Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec | | |
| Nivel | Documento probatorio | Puntos |
| Médico Internista | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00 |

| PARTIDA 6,7 y 8 | | |
|---|---|--------|
| RESONANCIA MAGNETICA Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec | | |
| Nivel | Documento probatorio | Puntos |
| Neuro Radiólogo Certificado | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00 |
| Medico Radiólogo Certificado | Título y cédula profesional, certificado vigente | 1.50 |
| Medico Anestesiólogo Certificado | Título y cédula profesional, certificado vigente como contar con curso vigente de ACLS. | 2.00 |
| Técnico Radiólogo | Título y cédula profesional | 1.50 |
| Enfermera General | Título y cédula profesional | 1.00 |
| Auxiliar en Enfermería | Título y cédula profesional | 0.50 |

| PARTIDA 9,10 y 11 | | |
|---|---|--------|
| TOMOGRAFIA Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec | | |
| Nivel | Documento probatorio | Puntos |
| Medico Radiólogo Certificado | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00 |
| Medico Anestesiólogo Certificado | Título y cédula profesional, certificado vigente como contar con curso vigente de ACLS. | 2.00 |





TÉRMINOS Y CONDICIONES

| | | |
|------------------------|-----------------------------|------|
| Técnico Radiólogo | Título y cédula profesional | 1.50 |
| Enfermera General | Título y cédula profesional | 1.00 |
| Auxiliar en Enfermería | Título y cédula profesional | 0.50 |

| PARTIDA 12 | | |
|--|--|--------|
| LABORATORIO TERCER NIVEL ZONA CUERNAVACA | | |
| Nivel | Documento probatorio | Puntos |
| Patólogo Clínico | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00 |
| Médicos Hematólogos | Título y cédula profesional, certificado vigente | 1.50 |
| Químicos Clínicos | Título y cédula profesional | 2.00 |
| Técnicos Laboratoristas | Título y cédula profesional | 1.00 |
| Auxiliares de Laboratorio | Título y cédula profesional | 0.50 |

| PARTIDA 13,14 y 15 | | |
|------------------------|--|--------|
| SERVICIO DE AUDIOLOGIA | | |
| Nivel | Documento probatorio | Puntos |
| Médico Audilogo | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00 |

| PARTIDA 16, 17 y 18 | | |
|--|--|--------|
| ELECTROENCEFALOGRAMAS Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec | | |
| Nivel | Documento probatorio | Puntos |
| Neuro Electrofisiologo | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00 |

| PARTIDA 19,20,21 | | |
|--|--|--------|
| ELECTROMIOGRAFIAS Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec | | |
| Nivel | Documento probatorio | Puntos |
| Neuro Electrofisiologo | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00 |
| Medicina Física | Título y cédula profesional, certificado vigente | 1.50 |

| PARTIDA 22,23,24 | | |
|---|--|--------|
| OFTALMOLOGIA Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec | | |
| Nivel | Documento probatorio | Puntos |
| Médicos Oftalmólogos Certificados | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00 |

| PARTIDA 25 | | |
|--|----------------------|--------|
| SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA | | |
| Nivel | Documento probatorio | Puntos |
| | | |





TÉRMINOS Y CONDICIONES

| | | |
|----------------------------------|---|------|
| Medico Radiólogo Certificado | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00 |
| Medico Anestesiólogo Certificado | Título y cédula profesional, certificado vigente como contar con curso vigente de ACLS. | 2.00 |
| Técnico Radiólogo | Título y cédula profesional | 1.50 |
| Enfermera General | Título y cédula profesional | 1.00 |
| Auxiliar en Enfermería | Título y cédula profesional | 0.50 |

| PARTIDA 26 | | |
|------------------------------|--|--------|
| ULTRASONIDOS XONA CUERNAVACA | | |
| Nivel | Documento probatorio | Puntos |
| Medico Radiólogo Certificado | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00 |
| Enfermera General | Título y cédula profesional | 1.00 |
| Auxiliar en Enfermería | Título y cédula profesional | 0.50 |

A partir del máximo de puntos obtenido por alguno de los licitantes, se asignará una puntuación proporcional para el resto de los licitantes en razón del número de personas que acrediten el nivel académico.

Dominio de aptitudes

Se asignará el máximo de 0.96 (cero punto noventa y seis) puntos al licitante que sume el mayor número de unidades de los recursos humanos que se asignarán al proyecto.

Para la evaluación de este rubro se requiere presentar la cédula "aptitudes" del archivo Excel anexo. Los puntos por niveles de complejidad de aptitudes se asignarán de acuerdo con la siguiente tabla:

| Nivel | Puntos |
|--|--------|
| Cursos relacionados con los servicios solicitados en cada partida | 1 |
| Diplomado relacionados con los servicios solicitados en cada partida | 3 |
| Certificación de los médicos especialistas | 4 |

A partir del máximo de unidades obtenidas por uno o más licitantes, se asignará una puntuación proporcional para el resto de los licitantes en razón del número de unidades que acrediten.

1.2. Capacidad de los recursos económicos y del equipamiento

En este rubro se otorgarán un máximo de 9.60 (nueve punto sesenta) puntos.

1.2.1. Capacidad de los recursos equipamiento del licitante.

En este subrubro se otorgarán un máximo de 9.60 (nueve punto sesenta) puntos.

Se otorgará el máximo de puntos al licitante que cuente con el equipamiento actualizado para brindar el servicio; los cuales deberá acreditar propiedad para otorgar el servicio con base a las especificaciones descritas en el presente anexo técnico

| PARTIDA 1 Y 2 | | | |
|--|--|--------|---|
| PH METRIAS Y MANOMETRIAS Zona Cuautla y Cuernavaca | | | |
| Equipamiento Básico | Documento probatorio | Puntos | Observaciones |
| Sistema de manometría de alta resolución | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |





TÉRMINOS Y CONDICIONES

| | | | |
|---------------------------------------|--|------|---|
| Sistema de Phmetrías/Impedanciometría | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
|---------------------------------------|--|------|---|

PARTIDA 3,4 y 5

MEDICINA NUCLEAR Zona Cautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Equipamiento Básico | Documento probatorio | Puntos | Observaciones |
|---------------------------|--|--------|---|
| Equipo para Braquiterapia | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| -Acelerador Lineal | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| -Simulador Lineal | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| -Gama-cámara | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |

PARTIDA 6,7 y 8

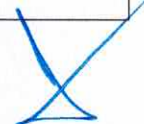
RESONANCIA MAGNETICA Zona Cautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Equipamiento Básico | Documento probatorio | Puntos | Observaciones |
|---|--|--------|---|
| Resonador mínimo de 1.5 telsas | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Máquina de anestesia compatible con campo magnético | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Monitos de signos vitales con campo magnético | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Carro rojo de paro | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |

PARTIDA 9,10 y 11

TOMOGRAFIA Zona Cautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Equipamiento Básico | Documento probatorio | Puntos | Observaciones |
|---|--|--------|---|
| Tomógrafo mínimo 6 detectores máximo 128 detectores | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |





TÉRMINOS Y CONDICIONES

| | | | |
|--------------------|--|------|---|
| Inyector | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Carro rojo de paro | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |

PARTIDA 12

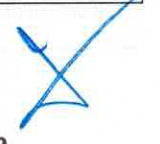
LABORATORIO TERCER NIVEL ZONA CUERNAVACA

| Nivel | Documento probatorio | Puntos | Observaciones |
|-------------------|--|--------|---|
| Satelite | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Clinitek Advantus | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Quintus | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Liaison | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Immulite | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Imola | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |

PARTIDA 13,14 y 15

SERVICIO DE AUDIOLOGIA Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Equipamiento Básico | Documento probatorio | Puntos | Observaciones |
|--|--|--------|---|
| Audiómetro con Cámara Sonoamortiguada | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Equipo de electronistagmografia con regleta y luces de colores | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Equipo de emisiones otoacuaticas | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Equipo de potenciales auditivos de tallo cerebral | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |





TÉRMINOS Y CONDICIONES

PARTIDA 16, 17 y 18

ELECTROENCEFALOGRAMAS Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Equipamiento Básico | Documento probatorio | Puntos | Observaciones |
|---------------------------|--|--------|---|
| Electroencefalógrafo | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Equipo de soporte de Vida | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |

PARTIDA 19,20,21

ELECTROMIOGRAFIAS Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Equipamiento Básico | Documento probatorio | Puntos | Observaciones |
|----------------------------|--|--------|---|
| -Electromiógrafo | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| -Equipo de soporte de vida | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |

PARTIDA 22,23,24

OFTALMOLOGIA Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Equipamiento Básico | Documento probatorio | Puntos | Observaciones |
|------------------------------------|--|--------|---|
| OcuScan RxP | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Cámara de fondo de ojo FF450plus | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| CIRRUS HD-OCT 500 | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| ULTRASONIDO ULTRASCAN MODO A/B | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Campímetro HFA- 745-4240 Humphrey® | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Topógrafo Corneal Orbscan | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |





TÉRMINOS Y CONDICIONES

PARTIDA 25

SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA

Table with 4 columns: Equipamiento Básico, Documento probatorio, Puntos, Observaciones. Rows include Tomógrafo, Inyector, Carro rojo de paro, Ultrasonido doppler, and Equipo de Rayos x.

PARTIDA 26

ULTRASONIDOS ZONA CUERNAVACA

Table with 4 columns: Equipamiento Básico, Documento probatorio, Puntos, Observaciones. Row includes Ultrasonido doppler bascular periférico.

RUBRO 2. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE

EN ESTE RUBRO SE OTORGARÁN UN MÁXIMO DE 18 (DIECIECHO) PUNTOS

Nota: En esta etapa del proceso no se requiere presentar copia del contrato de prestación de servicios. En caso de así requerirlo el IMSS, éstos serán solicitados al licitante ganador.

Experiencia del licitante

En este subrubro se otorgarán un máximo de 9 (nueve) puntos.

Para acreditar la experiencia en años del licitante se utilizará la información que se presente en el punto 3 de la cédula "Experiencia de la empresa" del archivo Excel anexo.

Se asignará el máximo de puntos al licitante que acredite el máximo número de años de experiencia. A partir del máximo asignado se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes.

Especialidad del licitante

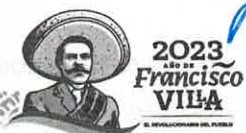
En este subrubro se otorgarán un máximo de 9 (nueve) puntos.

Para acreditar la especialidad del licitante, se utilizará la información que se presente en la cédula del archivo de Excel anexo "Especialidad de la empresa".

Se asignará el máximo de puntos, al licitante que acredite el mayor número de servicios similares. A partir del máximo asignado se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes.

RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO

EN ESTE RUBRO SE OTORGARÁN UN MÁXIMO DE 12 (DOCE) PUNTOS.





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Metodología para la prestación del servicio

En este subrubro se otorgarán un máximo de 7 (siete) puntos.

El licitante deberá presentar carta, en papel membretado o identificado con la razón social del licitante, en la que se indique a que la metodología que se utilizará para desarrollar el servicio se apegará a los requerimientos que se indican en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.

Plan de trabajo

En este subrubro se otorgarán un máximo de 4 (cuatro) puntos.

Presentar carta, en papel membretado o identificado con la razón social del licitante, plan de trabajo detallado y en la que se indique que para llevar a cabo el servicio se apegarán a las fechas establecidas en la presente convocatoria, así como a la periodicidad de entrega requerida en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.

Esquema estructural

En este subrubro se otorgarán un máximo de 1 (un) punto.

Presentar la estructura de los recursos humanos designados para realizar el servicio.

RUBRO 4. CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

En este rubro se otorgarán un máximo de 10.80 (diez punto ochenta) puntos.

Se asignará el máximo de puntos al licitante que acredite el cumplimiento del máximo número de contratos con un tope máximo de diez. A partir del máximo asignado, se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes.

Presentar escrito de cumplimiento de contrato, que esté relacionado con el servicio, mediante el cual el cliente contratante manifieste el cumplimiento total de las actividades y productos que se establecen en el contrato de prestación de servicios. El número mínimo de escritos es de uno y el máximo es de diez.

El escrito emitido por el cliente deberá contener al menos lo siguiente:

Nombre y firma del cliente.

Nombre del servicio realizado.

Periodo o vigencia de prestación de servicios.

Número de contrato.

No se requiere presentar la copia de los contratos de prestación de servicios.

Nota: Para asignar los puntos no se tomarán como escritos de cumplimiento de contrato los siguientes: facturas, contratos de prestación de servicios, recibos de pago

Resumen de documentación comprobatoria y parámetros de evaluación

| Rubro | Documentación comprobatoria |
|---|---|
| RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE | |
| 1.1 Capacidad de los Recursos Humanos | |
| 1.1.1 Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio | Cédula "Experiencia de los recursos humanos", los licitantes deben entregar para cada participante fotocopia del documento con el que acredite su relación laboral. |
| 1.1.2 Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio | Cédula "Lista de participantes" y fotocopia de cédula profesional o comprobante de estudios (Licenciatura, título documento que acredite cursos vigentes de ACLS, PHTLS, según corresponda lo solicitado por cada partida). |
| 1.1.3 Dominio de aptitudes | Cédula "Aptitudes" documento que acredite el curso como la certificación |
| 1.2 Capacidad de los Recursos Económicos y de Equipamiento | |
| 1.2.1 Capacidad de los recursos de equipamiento | Ficha Técnica del Equipo, Facturas que acrediten propiedad |
| RUBRO 2. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD | |
| 2.1 Experiencia | Cédula "Experiencia de la empresa" |
| 2.2 Especialidad | Cédula "Especialidad de la empresa". |
| RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO | |
| 3.1 Metodología para la prestación del servicio | Presentar carta, en papel membretado o identificado con la razón social del licitante, en la que se indique a que la metodología que se utilizará para desarrollar el servicio se apegará a los requerimientos que se indican en el Anexo Técnico de la presente convocatoria. |
| 3.2 Plan de trabajo propuesto por el licitante | Carta, en papel membretado o identificado con la razón social del licitante, plan de trabajo detallado y en la que se indique que para llevar a cabo el servicio se apegarán a las fechas establecidas en la presente convocatoria y en el Anexo Técnico de la presente convocatoria. |
| 3.3 Esquema estructural de la organización de los recursos humanos (Organigrama) | Estructura de los recursos humanos designados para realizar el servicio. |





TÉRMINOS Y CONDICIONES

| | |
|------------------------------------|--|
| Rubro | Documentación comprobatoria |
| RUBRO 4. CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS | <p>Presentar escrito de cumplimiento de contrato, mediante el cual el cliente contratante manifieste el cumplimiento total de las actividades y productos que se establecen en el contrato de prestación de servicios. El número mínimo de escritos es de uno y el máximo es de diez.</p> <p>El escrito emitido por el cliente deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre y firma del cliente. Nombre del servicio realizado. Periodo o vigencia de prestación de servicios. Numero de contrato. |

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

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

- Licencia Sanitaria expedido por la SSA
- Aviso de Funcionamiento expedido por la SSA
- Aviso de Responsable Sanitario expedido por la SSA

e. Documentación técnica necesaria, como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.

No aplica

f. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios.

No aplica

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

Visita a las instalaciones de los licitantes con el fin de aplicar la Cedula de Verificación de las Condiciones de Seguridad y Protección Civil de las Unidades Médicas Subrogadas 2023

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

• **Penalizaciones**

Se aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente al 2.5%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el I.V.A., en el supuesto siguiente

- Cuando el proveedor no otorgue el servicio conforme al calendario y horarios establecidos.
- Cuando el proveedor no preste el servicio que se le haya requerido dentro del plazo señalado en el presente contrato y sus anexos, considerándose este plazo como entrega oportuna: cita el mismo día y un máximo de cuatro días. Una vez transcurrido (1) un día hábil posterior a la fecha comprometida para la realización del servicio, será potestativo para el instituto aceptar el motivo de retraso.

• **Deductivas**

El instituto aplicará deductivas por deficiencias en el servicio en los supuestos siguientes:

- En caso de que el instituto por urgencia de la prestación del servicio este obligado a contratar un tercero por incumplimiento, el prestador de servicio pagara como pena convencional el equivalente al 100% de los gastos que el instituto haya erogado por este concepto, o sus derechohabientes.
- De generarse alguna reclamación por parte del derechohabiente por deficiencias en el servicio recibido debidamente documentado, el proveedor se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1% sobre el costo del servicio.
- Cuando el proveedor incumpla en la entrega del informes ANEXO 2 Y ANEXO 3 (insertos en el anexo) técnico después de 3 días hábiles, teniendo como evidencia de entrega sello y firma de la coordinación y/o acuse de recibo en correo electrónico a los correos arriba mencionados se aplicara el 1.0%





TÉRMINOS Y CONDICIONES

sobre el monto facturado en el mes que corresponda.

| UNIDAD | NOMBRE | CORREO |
|--|---|--|
| COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA | C.P. Milton Arnulfo Cañedo Lopez L.A. Victor Manuel Betanzos Nava | milton.canedo@imss.gob.mx , victor.betanzos@imss.gob.mx |
| H.G.R./M.F. No.01 | M.E. Roberto Gonzalez Carcaño Lic. Jesus Eduardo León Silva M.E. Roberta Duran Tellez | roberto.gonzalez@imss.gob.mx , jesus.leons@imss.gob.mx Roberta.durant@imss.gob.mx |
| HGZ/MF No. 7 | M.E. Marco Antonio Bermudez Espinosa C.P. Oscar Cabañas López M.E. Diana Gomez Bustamante | marco.bermudez@imss.gob.mx oscar.cabanass@imss.gob.mx diana.gomez@imss.gob.mx |
| HGZ/MF NO. 5 | M.E. Mariano Castillo Salazar C.P. Gustavo Castrejon Martinez M.E. Maria del Rosario Olivares Montes de Oca | mariano.castillo@imss.gob.mx gustavo.castrejon@imss.gob.mx maria.olivares@imss.gob.mx |

- Si durante las visitas de supervisión que se realicen al contrato se detectan deficiencias en el servicio contratado, el proveedor se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1.0 % sobre el valor de lo facturado en el mes donde se detecten estas deficiencias.
- Supervisiones a Instalaciones si se acredita que el proveedor no cumple con estas condiciones, se iniciara el proceso de rescisión del contrato que en su caso se suscriba.

No obstante la aplicación de las penas convencionales y deductivas antes indicadas, el instituto podrá rescindir el contrato respectivo. El proveedor autorizará al instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

La pena convencional y/o deductiva se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del servicio prestado con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales y deductivas no deberá exceder el importe de dicha garantía.

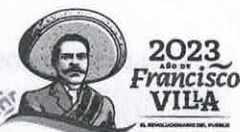
Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 95 y 96 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del instituto.

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

No aplica

j. Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, deberán de apegarse al numeral 4.30.1 penúltimo párrafo de estas POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso.

- **Garantía por anticipo:** No (x), Si ().
- **Garantía de cumplimiento:** No (), Si (x): % sobre el monto del contrato: Forma de acreditarla: 10% fianza emitida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, Plazo de entrega: **15 días después de la firma del contrato**, Divisible o indivisible: **indivisible**, Prorrata: **No prorrata**. Periodo de garantía: **durante la vigencia del contrato**.
- **Garantía por defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento.** Si (), No (x) monto a solicitar: % Forma de acreditarla.
- **Seguro de Responsabilidad Civil:** para cubrir los daños y perjuicios que puedan suceder con motivo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Si (x) no (monto a solicitar 50% del monto de la partida (S) que oferte, En caso de resultar asignado en más de una partida, se considerara el 50% del monto de la partida más alta; Alcance: que ampare los daños y perjuicios que ocasione al Instituto y/o al patrimonio del mismo, a su personal, así como los que cause a terceros en sus bienes o personas durante la prestación o consecuencia del servicio el licitante adjudicado, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a alguno daño y/o perjuicio al instituto o a los derechohabientes. Forma de acreditarla Póliza de responsabilidad civil EL PROVEEDOR se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a EL INSTITUTO y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo





TÉRMINOS Y CONDICIONES

establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Las garantías permanecerán en el Instituto, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento del proveedor.

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

Con apego al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos"

1. Plazo para el pago: 20 días
2. Tipo de moneda: Pesos mexicanos
3. Documentos anexos a la factura:
4. Existencia de un contrato o convenio formalizado
5. Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT
6. Solicitud de subrogación de servicio (4-30-2/03)
7. Referencia- Contra referencia (4-3038/98) Copia u original
8. Copia de Identificación INE o Carnet de Citas del IMSS
9. Copia de la fianza, en caso de la existencia de un contrato
10. Acta entrega de Servicios

Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: Pagos progresivos de manera quincenal

- l. Mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente prestados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

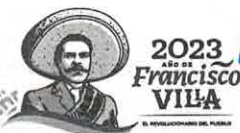
| Concepto | Producto | Fecha de inicio | Observaciones |
|---|--|---|---|
| El administrador del contrato como sus auxiliares podrán realizar supervisión a la prestación del servicio durante la vigencia del contrato | Cumplimiento por parte del proveedor en realizar los servicios médicos subrogados con apego a las guías de práctica clínica así como a los Normas Oficiales Mexicanas, así como las normativas de pago | Primeros 30 días al inicio del contrato | Mínimo 4 reuniones. Máximo 12 reuniones. |

- m. En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

No aplica

- n. En caso de que existan causas suficientes para no aceptar proposiciones conjuntas en Licitaciones Públicas, justificar con escrito independiente las razones, particularmente los aspectos relativos a que con tal determinación, no se limita la libre participación de los licitantes. (4.33 POBALINES).

No aplica





TÉRMINOS Y CONDICIONES

RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

No aplica

- n. En caso de que existan causas suficientes para no aceptar proposiciones conjuntas en Licitaciones Públicas, justificar con escrito independiente las razones, particularmente los aspectos relativos a que con tal determinación, no se limita la libre participación de los licitantes. (4.33 POBALINES).

No aplica

- o. Indicar las condiciones de entrega de bienes y prestación de servicios de acuerdo con el numeral 5.5.3 de las POBALINES.



M.E. RAUL AGUILAR LARA

COORDINADOR DE SEGUNDO NIVEL FIRMA POR AUSENCIA DEL COORDINADOR
DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD ENTÉRMINOS DEL OFICIO
N° 1890012H0100/2023/1972 DE FECHA 16 DE OCTUBRE 2023.

Los presentes Términos y Condiciones deberá estar firmado en la última hoja y rubricados en todas, por los servidores públicos del área requirente y/o técnica responsable de su elaboración y autorización de acuerdo con el numeral 4.24.4 de las POBALINES



LICITACION PÚBLICA
NACIONAL ELECTRONICA
LA-50-050GYR007-N-37-2024

Solicitud de Información de Servicios (4-30-2)

Formulario de solicitud de información de servicios con campos numerados del 1 al 19. Incluye secciones para datos de delegación, paciente, servicio derivado, diagnóstico, grupo a subrogar, proveedor y constancia de recepción.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

**LICITACION PÚBLICA
NACIONAL ELECTRONICA
LA-50-050GYR007-N-37-2024**

**“INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO PROVEEDORES”
(Anexo 02).**

| No. | FECHA CONSULTA | PERIODO | NOMBRE DEL PACIENTE | No. DE SEGURIDAD SOCIAL | AGREGADO MEDICO | EDAD | SEXO | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR | DIAGNÓSTICO | IMPORTE | MEDICO DE REFERENCIA IMSS | No. DE FACTURA | COMENTARIOS |
|-----|----------------|---------|---------------------|-------------------------|-----------------|------|------|-----------------------------|-------------|---------|---------------------------|----------------|-------------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

**LICITACION PÚBLICA
NACIONAL ELECTRONICA
LA-50-050GYR007-N-37-2024**

**“INFORMACIÓN DE FACTURACION”
(Anexo 03).**

| FECHA | NO. DE FACTURA | MONTO | MES DE FACTURACION | UNIDAD | CONTRATO | SERVICIO | No. DE ESTUDIOS | No. DE CONTRARECIBO | ESTATUS (PENDIENTE DE PAGO, PAGADA, EN REVISION) | OBSERVACIONES |
|-------|----------------|-------|--------------------|--------|----------|----------|-----------------|---------------------|--|---------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |



LICITACION PÚBLICA
NACIONAL ELECTRONICA
LA-50-050GYR007-N-37-2024

ANEXO 1-T "ACTA ENTREGA DEL SERVICIO"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACTA ENTREGA DEL SERVICIO

N.º DE CONTRATO

FECHA

PROVEEDOR

UNIDAD DONDE SE PRESTA EL SERVICIO

DESCRIPCIÓN

EN RELACION AL CONTRATO DEL SERVICIO _____ Y PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR SE EXTIENDE LA PRESENTE ACTA DE ENTREGA Y RECEPCION DE BIENES Y/O SERVICIOS, DONDE SE HACE CONSTAR QUE LOS SERVICIOS FUERON ENTREGADOS CON LAS CARACTERISTICAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACION, Y EN TOTAL APEGO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTIPULADAS EN EL CONTRATO VIGENTE REALIZADO CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL No. CONTRATO 00000000000 EL CUAL TENDRA VIGENCIA HASTA EL __ DE ____ DE 2024

Table with 4 columns: DESCRIPCIÓN, CANT., Precio Unitario, and Importe. It includes rows for SUBTOTAL, IMPUESTOS, and TOTAL.

SE HACE CONSTAR QUE LOS BIENES Y/O SERVICIOS ANTES MENCIONADOS SE CONCILIARON CON LAS LISTAS DIARIAS DE MEDICION DE CONSUMO POR SERVICIO, LAS CUALES LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN RESGUARDO DE LA UNIDAD SOLICITANTE.

Administrador del contrato

Auxiliar del Administrador del Contrato



GAMMAGRAFÍA E INMUNOANÁLISIS S.C.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO RADIOISOTOPICO

LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-050GYR007-N-37-2024
SERVICIO DE MEDICO SUBROGADO PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC
PARTIDA 3 MEDICINA NUCLEAR ZONA CUERNAVACA, PARTIDA 4 MEDICINA NUCLEAR ZONA CUAUTLA Y PARTIDA 5 MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC

Cuernavaca Morelos a 02 de Febrero del 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
PRESENTE

| NOMBRE | PRECIO UNITARIO |
|---|-----------------------------|
| Gamagrama tiroideo (gammagrafía de tiroides) | \$2,500.00 |
| Gamagrama tiroideo con yodo 131-15- 20mcl (rastreo con yodo, gammagrafía de tiroides) | \$9,500.00 |
| Tratamiento con yodo | \$14,000.00 |
| Gamagrama óseo rastreo | \$8,555.00 |
| Spect cardiaco, perfil cardiaco, pruebas de esfuerzo, con talio, fracción de expulsión con TC para miocarditis con galio (gammagrafía de corazón, perfusorio con talio dipiridamol) o sestamibi, o TEC (tecnecio) 99 o tetrofosmin en esfuerzo. | \$13,500.00 |
| Gamagrama pulmonar (de pulmón) perfusorio y | \$4,000.00 |
| Gamagrama testicular (de testículo) | \$2,500.00 |
| Gamagrama galio pulmonar (o de pulmón) | \$4,000.00 |
| Cisternogammagrafía (lcr líquido cefalorraquídeo) | \$5,000.00 |
| Gamagrama renal (de riñón(es) (filtración glomerular, flujo plasmático renal, renogammagrama) | \$6,555.00 |
| Gamagrama paratiroideo (de paratiroides) | \$7,500.00 |
| Gamagrama hepático bazo accesorio, esplénico (de hígado, accesorios, ectópicos) | \$4,000.00 |
| Gamagrama vaciamiento gástrico (estómago) de aparato digestivo (glándulas salivales, mucosa gástrica, Ectópica para sangrado de tubo digestivo) | \$4,000.00 |
| Gamagrama cerebral (de encéfalo, de cerebro) | \$2,500.00 |
| Flevogammagrafía, (gammagrafía de bazo o arteria "x") Linfogammagrafía (gammagrafía de sistema linfático o de linfa) | \$1,700.00 |
| Servicio de sedación | \$500.00 |
| Los precios ofertados serán fijos durante la vigencia del Contrato, expresados en pesos mexicanos moneda nacional a dos decimales. | SUBTOTAL \$90,310.00 |
| | IVA \$14,449.60 |
| (Ciento cuatro mil setecientos cincuenta y nueve 60/100 m.n.). Precios (a dos dígitos fijos) durante todo el contrato. | TOTAL \$104,759.60 |

ATENTAMENTE

LUIS MATOS PEDRON
MEDICO NUCLEAR, CERTIFICADO CMMN.
Cprof 1894626, Ae 009930



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



OAD Morelos
Jefatura de Servs. Administrativos
Coord. De Abastecimiento y Equipamiento
Departamento. de Adq. de Bienes y Contratación de Servicios

MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____ en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: _____

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

Beneficiaria:

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: _____

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

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

Nombre o denominación social: _____

RFC: _____

Domicilio: _____ (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Monto Afianzado: _____ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

Moneda: _____

Fecha de expedición: _____

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

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

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

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

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

Número asignado por "la Contratante": _____

Objeto: _____

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

Moneda: _____

Fecha de suscripción: _____

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

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

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

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

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





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



OOAD Morelos
Jefatura de Servs. Administrativos
Coord. De Abastecimiento y Equipamiento
Departamento. de Adq. de Bienes y Contratación de Servicios

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

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

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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

CUARTA. - VIGENCIA.

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

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

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

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

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

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

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

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

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

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

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

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





GOBIERNO DE
MÉXICO



OOAD Morelos
Jefatura de Servs. Administrativos
Coord. De Abastecimiento y Equipamiento
Departamento. de Adq. de Bienes y Contratación de Servicios

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

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

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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



Of N° Oficio No. 18.9001.250100/1669/2023

Cuernavaca, Morelos a 05 de Octubre de 2023

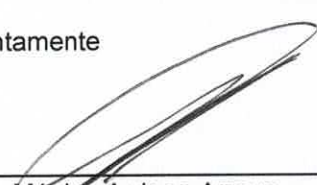
Oficio de designación del Administrador del Contrato

Con fundamento en el artículo 2, numeral III Bis del RLAASSP, numeral 4.3.1 del MAAGMAASSP, así como los numerales 4.13, 4.17, 4.24.6, 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: **Servicio Subrogado de Medicina Nuclear**


Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- A. Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato conforme, las condiciones establecidas, características, especificaciones y funciones de los bienes, y/o servicios; así como las condiciones de instalación, puesta en operación y capacitación, levantando en cada caso el Acta de Entrega-Recepción.
- B. Determinar, calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los contratos o pedidos, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.
- C. Dar la autorización para que la Jefatura de Servicios de Finanzas, proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "Cuentas Contables" y lo señalado en el contrato.
- D. Solicitar de manera fundada y motiva la rescisión o terminación anticipada de los contratos.
- E. En su caso llevar a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del RLAASSP, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la LAASSP.
- F. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas

Atentamente


M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.


M.E. José Rogelio Sánchez Garay
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
jose.sanchezgara@imss.gob.mx
Tel: 7773155000



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS

Of N° 18.9001.250100/1700/2023

Cuernavaca, Morelos a 05 de Octubre de 2023


Oficio de designación del Auxiliar del Administrador del Contrato

Con fundamento en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Auxiliar del Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: **Servicio Subrogado de Medicina Nuclear**

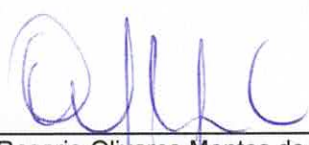
Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- A. Seré corresponsable con el administrador del contrato, realizando las funciones que se detallan a continuación, estando obligado de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma siguiente:
 - a. Supervisar la correcta elaboración de los formatos de solicitud.
 - b. Mantener actualizado el devengo de los bienes solicitados.
 - c. Reportar al administrador inconsistencias en los servicios.
 - d. Informar incumplimientos al administrador para posibles sanciones.
 - e. Validar la facturación de los bienes recibidos y que esté integrado como lo marca la glosa de pago.
- B. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
 - a. Tablero de control de devengos.
 - b. Factura de los proveedores.

Atentamente


M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.


M.E. María del Rosario Olivares Montes de Oca
Subdirectora médica del HGZ c/MF No.5
maria.olivares@imss.gob.mx
Teléfono:7343431030





Of N°18.9001.250100/ 1670/2023

Cuernavaca, Morelos a 05 de Octubre de 2023

Oficio de designación del Representante Técnico

Con fundamento en el numeral 4.24.7 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y con objeto de la contratación: **Servicio Subrogado de Medicina Nuclear** Se le informa que fungirá como Representante Técnico realizando las siguientes funciones:

- A. Elaboré las especificaciones técnicas que se deberán considerar respecto de los bienes y/o servicios a contratar.
- B. Realicé el estudio de factibilidad y costo beneficio conforme a las presentes POBALINES (Cuando aplique).
- C. Propuse los mecanismos de evaluación de proposiciones.
- D. Asistiré puntualmente a las (s) junta(s) de aclaraciones y responderé las preguntas que realicen los licitantes sobre aspectos técnicos. En apego a lo observado en el último párrafo de fracción V del artículo 46 del RLAASSP
- E. Realizare la evaluación técnica de las proposiciones.
- F. En su caso, atenderé desde el punto de vista técnico los informes de los medios de impugnación que se deriven.
- G. Suscribiré todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
- H. Que todas mis actuaciones estarán en apego a la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, su Reglamento; Ley General de Responsabilidades Administrativas; Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones; Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social" (POBALINES) y demás normatividad aplicable; por lo cual entiendo su contenido y alcance.

Atentamente


M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación


M.E. Raúl Aguilar Lara
Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel
raul.aguilarla@imss.gob.mx
Tel: 7773295112 EXT 1345

Datos de la Fianza**FOLIO 1921365**

Movimiento : POLIZA
Fianza : 24A09226
Ramo : ADMINISTRATIVO
Subramo : PROVEEDURIA
Obligación : CUMPLIMIENTO
Moneda : PESOS

R.F.C. Fiado : GIN020314LY9
Endoso : 24A09226
Código Seguridad: 1800024A092261921
C.C. : 3002000

**Monto Afianzado del
Movimiento**

\$29,116.38**División :** METROPOLITANA**Monto Total de la Fianza:** \$29,116.38

Dorama, Institución de Garantías, S.A. En ejercicio de la autorización que le fue concedida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

AFIANZADORA:

DENOMINACIÓN SOCIAL: DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. EN LO SUCESIVO LA "AFIANZADORA".
DOMICILIO: AV. PATRIOTISMO NO. 201 PISO 1, COL. SAN PEDRO DE LOS PINOS, C.P. 03800, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO.
AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: OFICIO NO. 06-C00-41100/25846 DE FECHA 07 DE JUNIO 2017.

BENEFICIARIA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".
DOMICILIO: BOULEVARD BENITO JUÁREZ No. 18, COLONIA CENTRO, C.P. 62000, CUERNAVACA, MORELOS.
DEPENDENCIA CONTRATANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EN LO SUCESIVO "LA CONTRATANTE".
EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA": miguel.jahen@imss.gob.mx.

FIADO (S):

NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL: GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS, S.C. RFC: GIN020314LY9.
DOMICILIO: CALLE PASEO CANCÚN No. 85, Int. 2, COLONIA QUINTANA ROO, C.P. 62060, CUERNAVACA, MORELOS.

DATOS DE LA PÓLIZA:

NÚMERO: 24A09226
MONTO AFIANZADO: \$29,116.38 (VEINTINUEVE MIL CIENTO DIECISÉIS PESOS 38/100 M.N.) SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.
MONEDA: PESOS MEXICANOS.
FECHA DE EXPEDICIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2024.

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$29,116.38 (***)VEINTINUEVE MIL CIENTO DIECISÉIS PESOS 38/100 M.N. (***)

[Redacted Signature Area]

CUERNAVACA, MORELOS, A 9 DE FEBRERO DE 2024

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:

- Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
- Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0922 6192 1365



Dorama, Institución de Garantías, S.A.
Av. Patriotismo No. 201 Piso 1
Col. San Pedro de los Pinos C.P. 03800,
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México
Tel. 5487 6100 • 01 800 DORAMA 1 (367262-1)

SE ELIMINA SELLO POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAI P D.O.F. 09-MAYO-2016.

Datos de la Fianza**FOLIO 1921365**

| | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|--------------------|
| Movimiento : POLIZA | R.F.C. Fiado : GIN020314LY9 | Monto Afianzado del Movimiento | \$29,116.38 |
| Fianza : 24A09226 | Endoso : 24A09226 | | |
| Ramo : ADMINISTRATIVO | | | |
| Subramo : PROVEEDURIA | | | |
| Obligación : CUMPLIMIENTO | | | |
| Moneda : PESOS | Código Seguridad: 1800024A092261921 | | |
| | C.C. : 3002000 | | |
| División : METROPOLITANA | | | |
| Monto Total de la Fianza: | \$29,116.38 | | |

Dorama, Institución de Garantías, S.A. En ejercicio de la autorización que le fue concedida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

OBLIGACIÓN GARANTIZADA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA.
NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES: INDIVISIBLE. LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":
NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": No. DE CONTRATO 050GYR007N03724-003-00 REGISTRO SAI S4M0041

OBJETO: MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC (PARTIDA 5)
MONTO DEL CONTRATO: \$291,163.78 (DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS 78/100 M.N.) SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.
MONEDA: PESOS MEXICANOS.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 22 DE FEBRERO DEL 2024.
TIPO: SERVICIOS.
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: INDIVISIBLE.

PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE LA CIUDAD DE CUERNAVACA, MORELOS, RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 49, FRACCIÓN I, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$29,116.38 (***)VEINTINUEVE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS 78/100 M.N. (***)


CUERNAVACA, MORELOS, A 9 DE FEBRERO DE 2024

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:

- Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
- Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0922 6192 1365

Dorama, Institución de Garantías, S.A.
Av. Patriotismo No. 201 Pisos 5 y 6
Col. San Pedro de los Pinos C.P. 03800,
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México
Tel. 5487 6100 • 01 800 DORAMA I (367262-1)

SE ELIMINA SELLO POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, Y POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Datos de la Fianza**FOLIO 1921365**

| | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|--------------------|
| Movimiento : POLIZA | R.F.C. Fiado : GIN020314LY9 | Monto Afianzado del Movimiento | \$29,116.38 |
| Fianza : 24A09226 | Endoso : 24A09226 | | |
| Ramo : ADMINISTRATIVO | | | |
| Subramo : PROVEEDURIA | | | |
| Obligación : CUMPLIMIENTO | | | |
| Moneda : PESOS | Código Seguridad: 1800024A092261921 | | |
| | C.C. : 3002000 | | |
| División : METROPOLITANA | | | |
| Monto Total de la Fianza: | \$29,116.38 | | |

Dorama, Institución de Garantías, S.A. En ejercicio de la autorización que le fue concedida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO. LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y 49, FRACCIÓN I DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS, Y ARTÍCULO 98 DE SU REGLAMENTO. VALIDACIÓN DE LA FIANZA EN EL PORTAL DE INTERNET, DIRECCIÓN ELECTRÓNICA www.amig.org.mx

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA AFIANZADORA O ASEGURADORA: CINTHYA CRISTINA GARCIA VILLALBA.

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE SERVICIOS.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

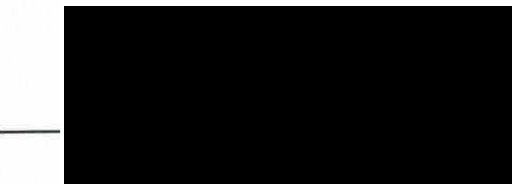
ESTA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO" A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA Y DE SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE SE HAYAN REALIZADO O A LOS ANEXOS DEL MISMO, CUANDO NO REBASAN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A., SE COMPROMETE A PAGAR A "LA BENEFICIARIA", HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES: \$29,116.38 (VEINTINUEVE MIL CIENTO DIECISÉIS PESOS 38/100 M.N.) SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. QUE REPRESENTA EL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL VALOR DEL "CONTRATO".

DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, LA "ASEGURADORA" EMITIRÁ

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$29,116.38 (***)VEINTINUEVE MIL CIENTO DIECISÉIS PESOS 38/100 M.N. (***)



CUERNAVACA, MORELOS, A 9 DE FEBRERO DE 2024

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:

- Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
- Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0922 6192 1365

Dorama, Institución de Garantías, S.A.
Av. Patriotismo No. 201 Piso 1
Col. San Pedro de los Pinos C.P. 03800,
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México
Tel. 5487 6100 • 01 800 DORAMA 1 (367262-1)

SE ELIMINA SELLO POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAI D.O.F. 09-MAYO-2016.

Datos de la Fianza**FOLIO 1921365**

| | | | |
|----------------------------------|--|----------------------------|--------------------|
| Movimiento : POLIZA | R.F.C. Fiado : GIN020314LY9 | Monto Afianzado del | |
| Fianza : 24A09226 | Endoso : 24A09226 | Movimiento | \$29,116.38 |
| Ramo : ADMINISTRATIVO | | | |
| Subramo : PROVEEDURIA | | | |
| Obligación : CUMPLIMIENTO | | | |
| Moneda : PESOS | Código Seguridad: 1800024A092261921 | | |
| | C.C. : 3002000 | | |
| División : METROPOLITANA | | | |
| Monto Total de la Fianza: | \$29,116.38 | | |

Dorama, Institución de Garantías, S.A. En ejercicio de la autorización que le fue concedida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS LA "ASEGURADORA" SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS, SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, LA "ASEGURADORA" PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. ACEPTA EXPRESAMENTE QUE, EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, LA "ASEGURADORA" PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

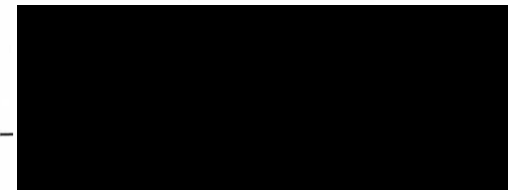
DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A., SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CUARTA. - VIGENCIA.

LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE EL CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORQUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA.

ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN EN LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$29,116.38 (***)VEINTINUEVE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS 38/100 M.N.***)



CUERNAVACA, MORELOS, A 9 DE FEBRERO DE 2024

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, Y POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:

- Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
- Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0922 6192 1365

Dorama, Institución de Garantías, S.A.
Av. Patriotismo No. 201 Piso 1
Col. San Pedro de los Pinos C.P. 03800,
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México
Tel. 5487 6100 • 01 800 DORAMA 1 (367262-1)

SE ELIMINA SELLO POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Datos de la Fianza**FOLIO 1921365**

| | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|--------------------|
| Movimiento : POLIZA | R.F.C. Fiado : GIN020314LY9 | Monto Afianzado del Movimiento | \$29,116.38 |
| Fianza : 24A09226 | Endoso : 24A09226 | | |
| Ramo : ADMINISTRATIVO | | | |
| Subramo : PROVEEDURIA | | | |
| Obligación : CUMPLIMIENTO | | | |
| Moneda : PESOS | Código Seguridad: 1800024A092261921 | | |
| | C.C. : 3002000 | | |
| División : METROPOLITANA | | | |
| Monto Total de la Fianza: | \$29,116.38 | | |

Dorama, Institución de Garantías, S.A. En ejercicio de la autorización que le fue concedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

CAUSADO EJECUTORIA.

DE ESTA FORMA LA VIGENCIA DE LA FIANZA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

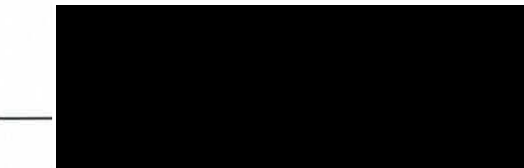
EN CASO DE QUE SE PRORROGUE EL PLAZO ORIGINALMENTE SEÑALADO O CONCEDER ESPERAS O CONVENIOS DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO Y SUS ANEXOS, EL FIANDO DARÁ AVISO A LA "ASEGURADORA", LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.

DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORQUE PRORROGA, ESPERA O AMPLIACIÓN AL FIANDO POR PARTE DE LA "CONTRATANTE" PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZAN, POR LO QUE NO SE ACTUALIZA EL SUPUESTO DE EXTINCIÓN DE FIANZA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SIN QUE SE ENTIENDA NOVADA LA OBLIGACIÓN.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIANDO, LA "ASEGURADORA" OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTADUIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIANDO EXHIBA A (LA "AFIANZADORA O A LA ASEGURADORA") DICHS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$29,116.38 (***)SESENTINUEVE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS 38/100 M.N. (***)



CUERNAVACA, MORELOS, A 9 DE FEBRERO DE 2024

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:

- Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
- Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0922 6192 1365

Dorama, Institución de Garantías, S.A.
Av. Patriotismo No. 201 Piso 1
Col. San Pedro de los Pinos C.P. 03800,
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México
Tel. 5487 6100 • 01 800 DORAMA 1 (367262-1)

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, Y POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

SE ELIMINA SELLO POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Datos de la Fianza**FOLIO 1921365**

| | | | |
|----------------------------------|--|----------------------------|--------------------|
| Movimiento : POLIZA | R.F.C. Fiado : GIN020314LY9 | Monto Afianzado del | |
| Fianza : 24A09226 | Endoso : 24A09226 | Movimiento | \$29,116.38 |
| Ramo : ADMINISTRATIVO | | | |
| Subramo : PROVEEDURIA | | | |
| Obligación : CUMPLIMIENTO | | | |
| Moneda : PESOS | Código Seguridad: 1800024A092261921 | | |
| | C.C. : 3002000 | | |

División : METROPOLITANA**Monto Total de la Fianza:** \$29,116.38

Dorama, Institución de Garantías, S.A. En ejercicio de la autorización que le fue concedida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES, NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA LA "ASEGURADORA" POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. REALIZARÁ EL PAGO DE LA CANTIDAD REQUERIDA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJÚDICE, EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, ADMINISTRATIVA O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, ANTE DICHAS INSTANCIAS.

DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. DEBERÁ COMUNICAR A "LA BENEFICIARIA" DE LA GARANTÍA, EL OTORGAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN AL FIADO, ACOMPAÑÁNDOLE LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS QUE ASÍ LO ACREDITEN, A FIN DE QUE SE ENCUENTRE EN LA POSIBILIDAD DE ABSTENERSE DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LA "ASEGURADORA" POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS, DE CONFORMIDAD CON LO EXPRESAMENTE ESTIPULADO PARA TALES EFECTOS EN EL CONTRATO PRINCIPAL MATERIA DEL AFIANZAMIENTO.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$29,116.38 (***)VEINTINUEVE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS 38/100 M.N. (***)



CUERNAVACA, MORELOS, A 9 DE FEBRERO DE 2024

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, Y POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:

- Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
- Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Dorama, Institución de Garantías, S.A.
Av. Patriotismo No. 201 Piso 1
Col. San Pedro de los Pinos C.P. 03800,
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México
Tel. 5487 6100 • 01 800 DORAMA I (367262-1)

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0922 6192 1365

SE ELIMINA SELLO POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Datos de la Fianza**FOLIO 1921365**

Movimiento : POLIZA
Fianza : 24A09226
Ramo : ADMINISTRATIVO
Subramo : PROVEEDURIA
Obligación : CUMPLIMIENTO
Moneda : PESOS

R.F.C. Fiado : GIN020314LY9
Endoso : 24A09226

Monto Afianzado del Movimiento \$29,116.38

Código Seguridad: 1800024A092261921
C.C. : 3002000

División : METROPOLITANA
Monto Total de la Fianza: \$29,116.38

Dorama, Institución de Garantías, S.A. En ejercicio de la autorización que le fue concedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA. EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR A LA "ASEGURADORA" LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. CUANDO EL FIADO SOLICITE DICHA CANCELACIÓN DERIVADO DEL PAGO REALIZADO POR SALDOS A SU CARGO O POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE. ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ REALIZAR EL REQUERIMIENTO DE PAGO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN LAS OFICINAS PRINCIPALES, SUCURSALES, OFICINAS DE SERVICIO O BIEN EN LOS DOMICILIOS DE LOS APODERADOS DESIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA RECIBIR REQUERIMIENTOS DE PAGO, CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE LAS REGIONES COMPETENCIA DE LAS SALAS REGIONALES DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA. "LA BENEFICIARIA" REQUERIRÁ DE PAGO A LA INSTITUCIÓN ACOMPAÑANDO LOS DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS SIGUIENTES:

1. EL ACTO O CONTRATO EN QUE CONSTE LA OBLIGACIÓN A CARGO DEL FIADO.

SE ELIMINA SELLO POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, Y POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

CUERNAVACA, MORELOS, A 9 DE FEBRERO DE 2024

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:

- a) Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
- b) Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Dorama, Institución de Garantías, S.A.

Av. Patriotismo No. 201 Piso 1

Col. San Pedro de los Pinos C.P. 03800,

Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México

Tel. 5487 6100 • 01 800 DORAMA 1 (367262-1)

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0922 6192 1365

Datos de la Fianza**FOLIO 1921365**

Movimiento : POLIZA
Fianza : 24A09226
Ramo : ADMINISTRATIVO
Subramo : PROVEEDURIA
Obligación : CUMPLIMIENTO
Moneda : PESOS

R.F.C. Fiado : GIN020314LY9
Endoso : 24A09226
Código Seguridad: 1800024A092261921
C.C. : 3002000

Monto Afianzado del Movimiento \$29,116.38

División : METROPOLITANA
Monto Total de la Fianza: \$29,116.38

Dorama, Institución de Garantías, S.A. En ejercicio de la autorización que le fue concedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

2. LA PÓLIZA DE FIANZA Y ENDOSO O ENDOSOS RESPECTIVOS.
 3. EL ACTA ADMINISTRATIVA, EN LA QUE SE HARÁN CONSTAR DE MANERA CRONOLÓGICA Y CIRCUNSTANCIADA LOS ACTOS U OMISIONES QUE CONSTITUYAN EL INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.
 4. LA LIQUIDACIÓN DE ADEUDO O DOCUMENTO EN EL CUAL CONSTE EL CRÉDITO O IMPORTE A REQUERIR CON CARGO A LA GARANTÍA.
 5. SI LOS HUBIERE, LA DEMANDA O EL ESCRITO DE CUALQUIER OTRO MEDIO DE DEFENSA LEGAL PROCEDENTE, PRESENTADO POR EL FIADO, RESOLUCIONES O SENTENCIAS FIRMES DICTADAS POR AUTORIDAD COMPETENTE Y SUS NOTIFICACIONES.
 6. LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE LA TESORERÍA ESTIME PERTINENTES.
- DICHOS DOCUMENTOS SE ACOMPAÑARÁN EN ORIGINAL O EN COPIA CERTIFICADA, SALVO LA PÓLIZA DE FIANZA Y SU ENDOSO O ENDOSOS, LOS CUALES DEBERÁN ANEXARSE EN ORIGINAL.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

SERÁ APLICABLE A ESTA PÓLIZA, EN LO NO PREVISTO POR LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS LA LEGISLACIÓN MERCANTIL Y A FALTA DE DISPOSICIÓN EXPRESA EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.

DORAMA, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. DEBERÁ ENTREGAR A "LA BENEFICIARIA", UNA COPIA DE ESTA PÓLIZA A TRAVÉS DEL MEDIO ELECTRÓNICO, LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, O AMBOS CONFORME A LO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.

*** FIN DE TEXTO ***

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$29,116.38 (***)VEINTINUEVE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS 38/100 M.N.***)

CUERNAVACA, MORELOS, A 9 DE FEBRERO DE 2024

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:

- a) Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
- b) Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0922 6192 1365

Dorama, Institución de Garantías, S.A.
Av. Patriotismo No. 201930
Col. San Pedro de los Pinos C.P. 03800,
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México
Tel. 5487 6100 • 01 800 DORAMA 1 (367262-1)

SE ELIMINA SELLO POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, Y POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.



DORAMA

La certeza de un respaldo

Usted está en Validación de fianzas

Para DORAMA, Institución de Garantías, S.A. es prioridad la seguridad de sus pólizas, para lo cual le ofrece la plataforma **H@Z tu validación en línea**

Código de validación: 000024 319213 650001

Fianza 24A09226

| FIADO | BENEFICIARIO | OBLIGACIÓN | MONTO | MONEDA |
|------------------------------------|--------------------------------------|--------------|-----------|--------|
| GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS, S.C. | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | CUMPLIMIENTO | 29,116.38 | PESOS |

Movimiento

| FOLIO | CLAVE ENDOSO | TIPO MOVIMIENTO | MONTO | FECHA EMISIÓN |
|---------|--------------|-----------------|-----------|---------------|
| 1921365 | 24A09226 | EMISION | 29,116.38 | 09/02/2024 |

Regresar

Para cualquier aclaración en el proceso de validación de su fianza por favor contáctenos al Tel. **800-DORAMA-1 Ext.6120** o a través de la cuenta de correo: **helpdesk@dorama.mx**

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

PÓLIZA: 0501-009961-01
Endoso No. 0
Folio: 56414
MONEDA: NACIONAL

VIGENCIA

Desde 12/05/2023 12 Hrs. **Hasta** 12/05/2024 12 Hrs.

SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO, que en lo sucesivo se denomina "La Institución", asegura a favor de:

"El Asegurado": **GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C.**

Con Domicilio en: **PASEO CANCUN 85 , COL. QUINTANA ROO, CUERNAVACA, MORELOS, C.P. 62060**

El o los bienes especificados contra las coberturas contratadas para cada bien, de acuerdo a las Condiciones Generales, especiales y particulares las cuales se adjuntan y forman parte de esta póliza.

BIEN(es) INCISO 1

Ubicación :PASEO CANCUN , No. 85, Col. QUINTANA ROO, CUERNAVACA, MORELOS, C.P. 62060

Bien o Giro :HOSPITAL

| Coberturas | Suma Asegurada | Deducibles | Coas. |
|--------------------------------|----------------|------------------------|-------|
| RC DAÑOS A TERCEROS POR | | | |
| R.C. Básica Inmuebles y | \$2,000,000.00 | 10 % S/R, Min. 100 UMA | |

| Concepto | Prima Neta | Recargo | Derecho | IVA (16%) | Total |
|----------|------------|---------|----------|-----------|------------|
| Prima | \$3,466.87 | \$0.00 | \$700.00 | \$666.70 | \$4,833.57 |

Forma de pago ANUAL y/o CONTADO Agente

En testimonio de lo cual "La Institución" firma la presente póliza en la ciudad de Monterrey, N.L. a 18 de Abril de 2023

SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO
 Av. Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L.
 Teléfono: 83183800, R.F.C. SAF-980202-D99

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, este producto quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de marzo de 1998, con el número DC-06-367-I-1.1/7570/CONDUSEF-000542-01.

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

PÓLIZA 0501-009961-01
Endoso No. 0
Folio: 56414
MONEDA: NACIONAL

VIGENCIA
Desde 12/05/2023 12 Hrs. Hasta 12/05/2024 12 Hrs.

DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- 1 DERECHO DE LOS ASEGURADOS.V3
- 2 CONDICIONES GENERALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL.V3.1

CONDICIONES ESPECIALES

ADVERTENCIA: Este producto cuenta con exclusiones y limitantes, consúltelas en las condiciones generales entregadas a la contratación del mismo o bien en www.afirmeseguros.com UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS (UNE): Av. Hidalgo 234 Pte., Col. Centro, C.P. 64000. Tel: (81) 8318 3800 ext. 28565, correo electrónico: soluciones@afirme.com COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF): Av. Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, México, D.F., Teléfono (55) 53400999, www.condusef.gob.mx. No. Registro al calce de la póliza.

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, Y POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

De acuerdo al Art. 25 de la ley sobre el contrato de seguro que a la letra dice: "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".

En testimonio de lo cual "La Institución" firma la presente póliza en la ciudad de Monterrey, N.L. a 18 de Abril de 2023
SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO
Ocampo No. 220 Pte, c.p. 64000, Colonia Centro, Monterrey, N.L.
Teléfono: (8)3183800, R.F.C. SAF-980202-D99

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, este producto quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de marzo de 1998, con el número DC-06-367-I-1.1/7570/CONDUSEF-000542-01.

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

PÓLIZA 0501-009961-01
Endoso No. 0
Folio: 56414
MONEDA: NACIONAL

VIGENCIA

Desde 12/05/2023 12 Hrs. **Hasta** 12/05/2024 12 Hrs.

ABREVIATURAS Y/O DEFINICIONES

Donde quiera que aparezca en este contrato las siguientes abreviaturas y/o definiciones se entenderá:

S/VR Eq. Dañ. Sobre Valor de Reposición del Equipo Dañado
S.A. Suma Asegurada
S/S.A. Sobre Suma Asegurada
MIN Con mínimo de:
MAX Con máximo de:
UMA Unidad de Medida y Actualización
S/P Sobre pérdida
AMPARADO: La suma asegurada para esta cobertura es el valor establecido en la cobertura básica especificado para la cobertura básica, salvo los sublímites establecidos
S.A. BÁSICA: Corresponde al valor reposición del bien Asegurado que regularmente se especifica en la cobertura Básica de la sección contratada.
SUBLÍMITES: Limitación de suma asegurada para determinados riesgos y/o coberturas.

BENEFICIARIO PREFERENTE

En caso de siniestro que afecte los bienes asegurados en la póliza de referencia y que amerite indemnización bajo los términos y condiciones de la misma, se pagará como Beneficiario Preferente hasta por el interés que le corresponda a :
No Aplica

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, Y POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIF D.O.F. 09-MAYO-2016.

De acuerdo al Art. 25 de la ley sobre el contrato de seguro que a la letra dice: "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".

En testimonio de lo cual "La Institución" firma la presente póliza en la ciudad de Monterrey, N.L. a 18 de Abril de 2023
SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO
Ocampo No. 220 Pte, c.p. 64000, Colonia Centro, Monterrey, N.L.
Teléfono: (8)3183800, R.F.C. SAF-980202-D99

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, este producto quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de marzo de 1998, con el número DC-06-367-I-1.1/7570/CONDUSEF-000542-01.

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

VIGENCIA

| Desde | Hasta |
|--------------------|--------------------|
| 12/05/2023 12 Hrs. | 12/05/2024 12 Hrs. |

CONOZCA SUS DERECHOS BÁSICOS

COMO CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO

Si usted es cliente de Seguros Afirme o pretende contratar con nosotros algún producto o servicio, es importante que conozca los derechos que tendrá antes y durante la contratación, así como en caso de siniestro.

Por favor lea detenidamente este folleto. Recuerde que estar bien informado, le ayudará a evitar imprevistos y a estar mejor protegido.

Antes de la contratación:

Usted tiene derecho a:

- Solicitar al agente o representante de ventas de Seguros Afirme, que le muestre la identificación que lo acredite como tal.
- Solicitar asesoría sobre el tipo de seguro que está buscando y las principales coberturas que requiere.
- Obtener información sobre la(s) póliza(s) que le proponga contratar, incluyendo el alcance real de las coberturas, límites, exclusiones, deducibles, vigencia, formas de pago, forma de conservar el seguro, así como de darlo por terminado.
- Seleccionar el o los productos que más se adapten a sus necesidades y solicitar una cotización sin costo. La cotización es para fines informativos, por lo que no lo obliga a contratar el seguro. La empresa tampoco estará obligada a otorgárselo, pero sí a respetar el precio cotizado durante 30 días naturales.

Durante la contratación:

Usted tiene derecho a:

- Antes de firmar cualquier documento, no olvide leer cuidadosamente cada uno de sus apartados, y a consultar cualquier duda al agente o representante de ventas.
- Llenar y entregar la documentación que le sea requerida, incluyendo las solicitudes y cuestionarios que resulten aplicables a cada tipo de seguro. No permita que otras personas llenen por usted, los formatos correspondientes.

PÓLIZA: 0501-009961-01
Endoso No. 0
MONEDA NACIONAL

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

| VIGENCIA | | | |
|------------|---------|------------|---------|
| Desde | | Hasta | |
| 12/05/2023 | 12 Hrs. | 12/05/2024 | 12 Hrs. |

- Asegúrese que la información que proporcione sea correcta, evitando entregar documentos incompletos, ilegibles o con espacios en blanco. Tenga en cuenta que cualquier omisión o inexacta declaración, facultará a la aseguradora a dar por extinguidas sus obligaciones, aún después de contratado el seguro.
- Exigir y recibir al menos una copia de toda la documentación contractual, como carátula de póliza, condiciones generales, recibo de pago de primas y en su caso endosos.
- Si la póliza es contratada a través de un agente o intermediario, también podrá pedir que le informe el importe de la comisión o compensación que éste recibirá por su labor de venta.

En caso de siniestro:

- Reporte el siniestro a Seguros Afirme, llamando a los números telefónicos que aparecen en su póliza. Se le asignará un número de siniestro (para control y seguimiento interno).
- Tratándose de seguros de Daños y de Automóviles, la aseguradora le asignará además a un ajustador, quien atenderá su reporte de manera personalizada.
- Entregue toda la información y documentación que le sea solicitada, declarando los hechos relacionados con el siniestro tal y como ocurrieron. Recuerde que cualquier omisión o inexacta declaración, facultará a la aseguradora a dar por extinguidas sus obligaciones.
- Una vez analizados los hechos suscitados y entregada la información correspondiente, tendrá derecho a recibir las prestaciones contratadas en su póliza, en caso de resultar procedentes, conforme al contrato de seguro.
- De ser procedente la reclamación, Seguros Afirme deberá cumplir con sus obligaciones dentro del plazo señalado en la póliza. En caso contrario, usted tendrá derecho a exigir una indemnización por mora, conforme a la ley de la materia.
- Usted gozará de un periodo de gracia estipulado en sus condiciones generales para pagar la prima de su seguro. En caso de siniestro que resulte procedente, tendrá derecho a recibir las prestaciones debidas, aunque la prima no se encuentre pagada, siempre y cuando el periodo de gracia no haya vencido.
- En cualquier momento podrá solicitar que se le entregue por escrito, la determinación que haga Seguros Afirme, sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación, así como los elementos que haya tomado en cuenta para tal efecto.
- Toda indemnización que le sea pagada, reducirá en igual proporción la suma asegurada. No obstante, podrá solicitar la reinstalación de la misma, salvo que en la póliza se pacte expresamente la reinstalación automática, sujeto a la aceptación de la aseguradora y previo pago de la prima correspondiente.

PÓLIZA: 0501-009961-01
Endoso No. 0
MONEDA NACIONAL

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

| VIGENCIA | | | |
|------------|---------|------------|---------|
| Desde | | Hasta | |
| 12/05/2023 | 12 Hrs. | 12/05/2024 | 12 Hrs. |

- En los seguros de Automóviles, Seguros Afirme podrá optar por reparar el vehículo asegurado en los talleres con los cuales tenga convenio o cubrir una indemnización por los daños. En cualquier caso, se atenderá a lo previsto en el contrato de seguro.

En cualquier momento podrá:

- Presentar una queja a la Unidad de Atención Especializada de Seguros Afirme, sobre los productos o servicios brindados, cuyos datos de contacto se indican más adelante y a través de la cual se le proporcionará una respuesta oportuna y clara.
- Solicitar asesoría y orientación a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) sobre cualquier tema relacionado con servicios financieros, incluyendo inconformidades sobre los mismos y la emisión de dictámenes técnicos en caso de controversia.

Ponemos a su disposición nuestro **Centro de Atención Telefónica**, en Monterrey al (81) 83-18-38-00 y para el resto de la República al (800) 723-4763.

Adicionalmente puede acudir a nuestra **Unidad de Atención Especializada**, ubicada en Av. Hidalgo 234 Poniente Col. Centro, CP. 64000, Monterrey Nuevo León., con horario de atención de lunes a jueves de 08:30 a 18:00 hrs, viernes de 8:30 a 16:00 horas.

En cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de del día 09 de Julio de 2015, con el número RESP-S0094-0550-2015.

No. Registro: RESP-S0094-0550-2015/CONDUSEF-G-00308-001

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

| VIGENCIA | | | |
|------------|---------|------------|---------|
| Desde | | Hasta | |
| 12/05/2023 | 12 Hrs. | 12/05/2024 | 12 Hrs. |

Información General.

Asegurado: GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS S.C.
R.F.C. GIN020314LY9
Domicilio Fiscal: PASEO CANCUN 85 , COL. QUINTANA ROO, CUERNAVACA, MORELOS, C.P. 62060
Giro del negocio: HOSPITAL

Términos y condiciones:**Seguro de Responsabilidad Civil General.**

Materia del seguro: La Compañía se obliga a pagar los daños, así como los perjuicios y el daño moral consecuencial que el Asegurado cause a terceros, y por los que éste deba responder, de acuerdo a la Legislación vigente en materia de Responsabilidad Civil en la República Mexicana, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de la póliza, y que causen la muerte o menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos, según las cláusulas, especificaciones y coberturas pactadas en esta Sección.

Territorialidad del seguro: Conforme a las Leyes Mexicanas y para cubrir daños ocurridos, reclamados y/o demandados dentro del territorio de la República Mexicana.

Tipo de cobertura: La cobertura será con base en ocurrencia de acuerdo al texto AMIS/CNSF y de acuerdo a las condiciones generales y condiciones particulares anexas a la presente.

Gastos de defensa: No obstante lo asentado en las Condiciones Generales de la Póliza, queda entendido y convenido que los gastos de defensa se considerarán incluidos en el Límite Máximo de Responsabilidad asumido por la compañía, por lo que no se consideran como adicionales, pero sin exceder de una suma igual al 50% de dicho límite.

Ubicación de riesgo: PASEO CANCUN 85 , COL. QUINTANA ROO, CUERNAVACA, MORELOS, C.P. 62060

Giro del negocio: HOSPITAL

Monto de ingresos y/o ventas estimadas: \$ 2,000,000.00

Cobertura Básica: Responsabilidad Civil Actividades e Inmuebles.

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

| VIGENCIA | | | |
|------------|---------|------------|---------|
| Desde | | Hasta | |
| 12/05/2023 | 12 Hrs. | 12/05/2024 | 12 Hrs. |

Límite Máximo de Responsabilidad: Hasta la cantidad de: **2,000,000.00**

Que opera en Límite único y Combinado para daños en Bienes de terceros y terceros en sus personas, por uno y/ o todos los eventos que puedan ocurrir durante la vigencia de la póliza.

Deducibles: Los deducibles siguientes son aplicables tanto a los montos indemnizables a que hubiere lugar como a los gastos de defensa.

Responsabilidad Civil Actividades e Inmuebles
Sobre toda y cada reclamación con mínimo de 100
10.00% UMA

Exclusiones adicionales: Además de las exclusiones descritas o nombradas en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, se conviene que las siguientes exclusiones también serán aplicables:

Responsabilidad Civil en relación con u originada por:

Cualquier reclamación ocasionada por o relacionada con personas bajo los efectos de bebidas embriagantes o enervantes., liquor's liabilities.

Reclamación por interrupción o cancelación de eventos.

Daños por servicios cedidos y concesionados.

Desgaste paulatino a las instalaciones por la actividad propia del negocio.

Uso de juegos pirotécnicos.

Responsabilidades y/o daños por sobrecupo en los locales o bien como resultado del estado emocional de los espectadores, angustia mental.

Daños ocasionados por asbestos, tabacos y moho.

Reclamaciones provenientes de actividades ajenas a la descripción del riesgo.

Daños causados por participación en u organización de competencias deportivas, de aficionados y/o profesionales, con vehículos motorizados aéreos, terrestres y/o acuáticos.

R. C. Productos y trabajos terminados.

R. C. Productos de Exportación.

Demandas procedentes del extranjero.

Retirada de producto.

Demora

R. C. Depositario (daños o desaparición de bienes bajo custodia/control del asegurado)

Unión y/o Mezcla.

R. C. Contratistas respectos a daños a la obra misma.

R. C. por daños causados por explosivos.

Riesgos asegurable bajo el ramo de incendio y riesgos aliados

Daños genéticos a personas y/o animales. Exclusión de organismos genéticamente modificados OGM.

Incumplimiento de normas, leyes o reglamentos.

PÓLIZA: 0501-009961-01
 Endoso No. 0
 MONEDA NACIONAL

VIGENCIA

| Desde | Hasta |
|--------------------|--------------------|
| 12/05/2023 12 Hrs. | 12/05/2024 12 Hrs. |

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

Errores u omisiones, (Ejemplo: no declarar adecuadamente)
 Reclamaciones por Incumplimiento de fechas o plazos de entrega.
 Reclamaciones fuera de vigencia de la póliza
 Garantía de calidad y/o ineficiencia del producto o servicio prestado.
 Responsabilidades y/o daños derivados u ocasionados por centros de producción o fabricación domiciliarios en el extranjero o ubicaciones domiciliadas en el extranjero.
 Reclamaciones por faltantes de inventario.
 Perjuicios puros.
 Operaciones/Publicidad/Comercio vía Internet
 Reclamaciones por daños físicos, daño moral y perjuicios a equipos y/o maquinaria, alquilada y/o rentada.
 Pérdidas ocasionadas por falta de suministro de energía, luz, agua o cualquier otro servicio de suministro público.
 Accidentes de Trabajo / R. C. Patronal / Compensación a empleados
 Utilización de agentes químicos, biológicos, nucleares incluyendo radiación
 Por daños a bienes inmuebles bajo cuidado, custodia y/o control del Asegurado.
 Daños publicitarios y/o promocionales (Advertising Liability)
 Daños punitivos o ejemplares y/o por venganza.
 Por daños patrimoniales puros (Financieros).
 Por caso fortuito o fuerza mayor.
 Cualquier clase de perjuicio y daño moral que no provenga de daño físico directo.
 Culpa grave o inexcusable de la víctima.
 Violación, acoso sexual, discriminación y similares.
 R. C. Ambiental
 Cláusula de Reinstalación Automática.
 Responsabilidades derivadas de PCB's, PCNB's, organoclorados, MTBE (Metil Terbutil Eter), askareles, Dioxinas, Tereftalatos, Clorofluorocarbonos, asbestos, campos electromagnéticos, plomo.
 Daños ocasionados por la transmisión electrónica de virus y/o por campos magnéticos.
 R. C. profesional.
 R. C. de automóviles y/o cualquier tipo de vehículo automotor.
 R. C. daños por la carga.
 R. C. contractual.
 R. C. por el funcionamiento, instalación y desarrollo de software.
 Quedan excluidos los daños ocasionados a los objetos sujetos de la manipulación.
 Vicios ocultos.
 Daños causados por actos terroristas y sabotaje.
 Reclamaciones o daños causados u ocasionados por:
 Caso fortuito, tales como pero no limitados a inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo, rayo, erupción volcánica, terremoto, huracán, maremoto, u otros fenómenos meteorológicos.
 Riñas, peleas, actos mal intencionado, huelgas, alborotos populares, conmoción civil, terrorismo, guerra, guerra civil, anuncio de bombas y/o peligro de bombas y/o amenaza de bombas y/o similares.
 Daños a la moral.
 Daños a bienes o equipo del asegurado y/o sus empleados y/o bienes bajo su custodia.

PÓLIZA: 0501-009961-01
Endoso No. 0
MONEDA NACIONAL

VIGENCIA

| Desde | Hasta |
|--------------------|--------------------|
| 12/05/2023 12 Hrs. | 12/05/2024 12 Hrs. |

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL

Accidentes de Trabajo / R. C. Patronal / Compensación a empleados
Daños al personal, equipos, aparatos, instrumentos y todo aquello que sea utilizado para el desarrollo de las actividades propias del asegurado
Incumplimiento de contratos.
Renuncia de subrogación de derechos.
Multas, impuestos, y/o sanciones de autoridad.
Texto Ariel
Daños en pistas, hangares, rodamientos y/o aeronaves, pasajeros, sistemas de señalización, comunicación y control de aeropuerto.
Daños ajenos al giro del asegurado
Daños por filiales y/o subsidiarias y/o asociadas no declaradas previamente
Robo de cualquier tipo y/o desaparición misteriosa
Reclamaciones, para riesgos de reparación y/o mantenimiento de vehículos, por daños y/o pérdidas, a vehículos recibidos en la calle o banquetas, así como entregados en la calle o banquetas, vehículos estacionado en la calle o banquetas, y/o vehículos sobre los cuales se este trabajando en la calle o banquetas.
Reclamaciones de valet parking por autos estacionados en la calle y/o banquetas.
Daños a vehículos cuando estos sean recibidos o entregados en la vía pública, calles y banquetas, así como cuando los vehículos sean dejados en calles o banquetas.
Daños y/o pérdidas a los vehículos bajo custodia del asegurado y/o sus empleados, cuando sean estacionados en otro predio diferente a la ubicación asegurada
Cualquier responsabilidad cuando el asegurado y/o los acomodadores y/o los empleados no cuenten con licencia para conducir expedida por las autoridades competentes y adecuada al vehículo amparado
Accidentes ocasionados cuando el asegurado, y/o sus empleados y/o acomodadores del vehículo asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol, drogas, narcoticos o similares.
Accidentes que sufra el conductor y/o empleados del asegurado
Accesorios y/o bienes dejados en el vehículo asegurado
Pérdida o daños a cualquier otro bien que no sean las unidades automotrices, incluyendo sus herramientas o refacciones
Daños por ocasionados por armas de fuego, explosivos, o las llamadas armas blancas, o cualquier arma o artículo utilizado para el desempeño de la actividad
Daños por realizar los actos necesarios ante un acto de terceros donde se deba utilizar la fuerza de la seguridad o fuerza pública
Daños ocasionados por el cumplimiento de una acción de seguridad
Daños que cause o sufran las personas por encontrarse afectadas emocionalmente
Daño moral puro
Cualquier reclamación ocasionada por o relacionada con personas bajo los efectos de bebidas embriagantes o enervantes, drogas, narcóticos o similares
Reinstalación automática.
Cualquier cobertura o riesgo adicional no amparado expresamente

Sujeto a:

Condiciones Generales de Responsabilidad Civil General
Condiciones Particulares del Seguro de Responsabilidad Civil para el Comercio.

Seguros Afirme S.A. de C. V.

Afirme Grupo Financiero

R.F.C. SAF-980202-D99

Régimen Fiscal: 601

Folio Fiscal: 126ED5FE-0D11-4D33-A2BE-1C2CB04CF482

Exportacion: 01

Tipo De Comprobante: I

COMPROBANTE FISCAL ANUALIZADO

| | |
|------------------|---|
| Serie Folio | SAA-00573956 |
| Fecha de Emisión | 2023-04-18T10:04:09 |
| Póliza No. | 001-0501009961-01 |
| Cubre el Periodo | Del 12/05/2023 12 HRS al 12/05/2024 12 HRS |
| No. endoso : | Inciso : |
| Importe a Pagar | \$4,833.57 |

NOMBRE:GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS
DOMICILIO:
 PASEO CANCUN 85
 QUINTANA ROO
 CUERNAVACA, MORELOS, MEXICO 62060
RFC: GIN020314LY9
Regimen Fiscal Receptor: 601
Domicilio Fiscal Receptor: 62060
UsoCFDI: G03

| | |
|---|--------------------|
| PRIMA NETA | \$ 3,466.87 |
| RECARGO FINANCIERO | \$ 0.00 |
| GASTOS DE EXPEDICION | \$ 700.00 |
| I.V.A. | \$ 666.70 |
| TOTAL | \$ 4,833.57 |
| (CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 57/100 M.N.) | |

RAMO:
 RESPONSABILIDAD CIVIL
LINEA:
 DESCRIPCION DEL INCISO:

| | |
|---|----------------------------|
| CONDICIONES DE PAGO | ANUAL |
| MONEDA | NACIONAL TIPOCAMBIO:1.0000 |
| UNIDAD DE MEDIDA | E48 |
| CONTROL INTERNO | 00069337 |
| AGENTE | 90129 |
| PROTEC AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A.P.I. DE C.V. | |
| IMPUESTO: 002 TIPO FACTOR: Tasa TASA O CUOTA: 0.160000 | |

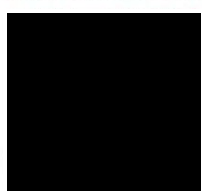
PREFERENTEMENTE EFECTÚE SU PAGO CON CHEQUE CRUZADO Y A NOMBRE DE SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO. Los cheques son recibidos conforme a lo establecido en Artículo 7o. de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. "LOS TÍTULOS DE CRÉDITO DADOS EN PAGO, SE PRESUMEN RECIBIDOS BAJO LA CONDICIÓN SALVO BUEN COBRO". FORMA PAGO: 99 EFECTOS FISCALES AL PAGO. MÉTODO DE PAGO: PFD USO CFDI: G03. CVE PROD/SERV: 84131607 CVE UNIDAD: E48

COMPROBANTE FISCAL DIGITAL



Este documento es una representación impresa de un CFDI, por lo tanto SOLO SERA VALIDO SI CUENTA CON EL SELLO Y/O COMPROBANTE BANCARIO, de lo contrario es nulo para cualquier reclamación. INSTITUCIONES BANCARIAS AUTORIZADAS: BANCA AFIRME, BANORTE, SANTANDER.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04/09/2009, con el número CGEN-S0094-0057-2009.



SE ELIMINA, SELLO, CADENA, CODIGO QR DE PERSONA FÍSICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAI P D.O.F. 09-MAYO-2016.

Seguros Afirme S.A. de C. V.
Afirme Grupo Financiero
 R.F.C. SAF - 980202 -D99
 Régimen Fiscal: 601
 SINIESTROS:800 723 4763

Lugar de Expedición 64000

| | |
|-----------------------------|---|
| Serie Folio | SAR-69638788 |
| Recibo No. | 0116134974 Exhibicion: (1/1) |
| Fecha de Emisión | 2023-04-18T10:04:14 |
| Póliza No. | 001-0501009961-01 |
| Cubre el Periodo | Del 12/05/2023 12 HRS al 12/05/2024 12 HRS |
| No. endoso : | Inciso : |
| Fecha Límite de Pago | 11/06/2023 |
| Importe a Pagar | \$4,833.57 |

AVISO DE COBRO

NOMBRE:GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS
DOMICILIO:
 PASEO CANCUN 85
 QUINTANA ROO
 CUERNAVACA, MORELOS, MEXICO 62060

| | |
|--|--------------------|
| PRIMA NETA | \$ 3,466.87 |
| RECARGO FINANCIERO | \$ 0.00 |
| GASTOS DE EXPEDICION | \$ 700.00 |
| I.V.A. | \$ 666.70 |
| TOTAL | \$ 4,833.57 |
| (CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 57/100 M.N.) | |

RAMO:
 RESPONSABILIDAD CIVIL
LINEA:
 .
DESCRIPCION DEL INCISO:

| | |
|--|-------------------|
| CONDICIONES DE PAGO | ANUAL |
| MONEDA | NACIONAL |
| UNIDAD DE MEDIDA | E48 |
| CONTROL INTERNO | 00060337 |
| AGENTE | [REDACTED] |
| PROTEC AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A.P.I. DE C.V. | |
| IMPUESTO: 002 TIPO FACTOR: Tasa TASA O CUOTA: 0.160000 | |

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO



BANCA AFIRME CUENTA: 159100138 01161349743895694
BANORTE EMPRESA: 60990 01161349743895694
BBVA CIE: 1348612 000001161349743895694
CITIBANAMEX PA:SEGUROS AFIRME 000000011613497438956234

Para realizar una TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA en M.N. considere:
BANCO: BANORTE
CLAVE INTERBANCARIA: 072580001611429488
REFERENCIA: 60990
CONCEPTO: 01161349743895694
 Usted puede pagar con **TARJETA DE CRÉDITO EN CALL CENTER, MARCANDO AL (81)-8150-1111 opción 5, posterior, opción 1**

PREFERENTEMENTE EFECTÚE SU PAGO CON CHEQUE CRUZADO Y A NOMBRE DE SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V. AFIRME GRUPO FINANCIERO. Los cheques son recibidos conforme a lo establecido en Artículo 7o. de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. "LOS TÍTULOS DE CRÉDITO DADOS EN PAGO, SE PRESUMEN RECIBIDOS BAJO LA CONDICIÓN SALVO BUEN COBRO". FORMA PAGO:99 EFECTOS FISCALES AL PAGO. METODO DE PAGO: FPD USO CREDITOS CVE PROD/SERV: 84131607 CVE UNIDAD: E48

SOLO SERA VALIDO SI CUENTA CON EL SELLO Y/O COMPROBANTE BANCARIO, de lo contrario es nulo para cualquier reclamación. INSTITUCIONES BANCARIAS AUTORIZADAS BANCA AFIRME, BANORTE, SANTANDER

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04/09/2009, con el número CGEN-S0094-0057-2009.

Promoción a meses sin intereses aplica en tarjetas participantes: Afirme, Banorte, Bancomer, American Express, ScotiaBank, Santander, Intursa. Se aplican restricciones, válido en pagos de pólizas con forma de pago anual.



| | | | |
|--|---|---------------|---|
| Póliza No | Endoso | Recibo | Vigencia |
| 001-0501009961-01 | | 01-16134974 | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | Mes Año | |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Cargo a tarjeta <input type="text"/> | | |
| Día Mes Año | | | |
| Nombre: _____ | Monto: _____ | | |
| Firma del Suscriptor _____ | Banco Emisor _____ | | |
| NEGOCIABLE UNICAMENTE CON INSTITUCIONES BANCARIAS | | | |

CUBRIRÉ INCONDICIONALMENTE EL TOTAL DE ESTE PAGARE A LA ORDEN DEL BANCO EMISOR DE ESTA TARJETA SEGUN EL CONTRATO DE APERTURA DE CREDITO QUE AMPARA EL USO DE ESTA TARJETA. RECONZCO Y ACEPTO QUE EL PRESENTE ES COMPROBANTE DE LA OPERACION REALIZADA EN ESTE PAGARE, EL CUAL TIENE PLENO VALOR PROBATIVO Y FUERZA LEGAL EN VIRTUD DE QUE LO FIRME POR LO QUE MANIFIESTO PLENA CONFORMIDAD RESPECTO AL CARGO EFECTUADO A LA CUENTA DE LA QUE SE DERIVA ESTA TARJETA.

SE ELIMINA CLAVE DE AGENTE. DE PERSONA MORAL. POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAI P D.O.F. 09-MAYO-2016.

CHUBB®

Chubb Seguros México. S.A
Expide la Póliza con número **JZ43000066** a favor de
LUIS MATOS PEDRON
la cual contiene lo siguiente:

CONTENIDO

NUMERACIÓN

| | |
|----------------------------------|-------|
| 1. Póliza..... | 01-02 |
| 2. Póliza Totalizadora..... | 01-02 |
| 3. Condiciones Particulares..... | 01-10 |
| 4. Condiciones Generales..... | 01-41 |
| 5. Recibos..... | 01-01 |
| 6. Factura..... | 01-02 |
| 7. Flyer Unico de Pago..... | 01-02 |

Chubb. Insured.SM

CHUBB®

Chubb Seguros México, S.A.
 Paseo de la Reforma 250 Torre Niza
 Piso 7 Col. Juárez, Cuauhtémoc
 Ciudad de México, C.P. 06600
 www.chubb.com/mx

PÓLIZA DE SEGURO R.C. Profesional para Médicos

Chubb Seguros México, S.A. (en lo sucesivo la "Compañía"), asegura a favor de la persona identificada como "Asegurado" los bienes y riesgos más adelante detallados, de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza durante la vigencia establecida.

Póliza: JZ 43000066**Vigencia:** Del 11/MAY/2023 12:00 horas al 11/MAY/2024 12:00 horas**Inciso:** 1**Endoso:**
171394429**Tipo de endoso:** A0**Asegurado:** 25284048**Datos del asegurado y/o propietario****Asegurado:** LUIS MATOS PEDRON**C.P.:** 62060**Domicilio:** CALLE PASEO CANCUN 85 INT 2**Teléfono:**

QUINTANA ROO CUERNAVACA, MORELOS, MEXICO

RFC: MAPL670607177**Datos generales de la póliza****Póliza anterior:****Moneda:** NACIONAL**Forma de pago:** Contado**Fecha de emisión:** 17 ABRIL 2023 11:37 A. M.**Descuento:****Paquete:****Clave interna del agente:** [REDACTED]**Características del riesgo: RC Profesional Médicos****Dirección:** CALLE PASEO CANCUN 85 INT 2 COL.

QUINTANA ROO C.P. 62060

CUERNAVACA, MORELOS, MEXICO

Descripción: RC Profesional Médicos**Secciones amparadas****Coberturas**

R.C. MEDICOS - CLASE 2 (47)

Suma asegurada

\$2,500,000.00

Deducible

Según anexo o especificación

Coaseguro

No Aplica

Prima Neta

\$

5,288.72

Otros descuentos

\$

0.00

Financiamiento por pago fraccionado

\$

0.00

Gastos de expedición

\$

250.00

I.V.A.

\$

886.20

Prima Total:

\$

6,424.92**Notas**

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Es obligación del asegurado dar aviso a la compañía tan pronto tenga conocimiento de haberse presentado alguna de las circunstancias o sucesos previstos en los términos de esta póliza, ya que el derecho a tal protección depende del cumplimiento del asegurado de esta obligación de aviso.

Al recibir esta carátula de póliza se entregan también las condiciones generales y particulares que integran su contrato de seguro, le invitamos a consultarlas, en las mismas podrá conocer las coberturas, exclusiones y restricciones de este seguro; de igual forma las podrá consultar en la página web www.chubb.com/mx

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE):

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Cd. de México.

Teléfono: 800 223 2001 **Correo electrónico:** uneseguros@chubb.com**Horarios de Atención:** Lunes a jueves de 8:30 a 17:00 hrs. Viernes de 8:30 a 14:00 hrs.**Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):**Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Cd. de México. **correo electrónico:** asesoria@condusef.gob.mx**Teléfonos:** En la Ciudad de México: 55 5340 0999 En el territorio nacional: 800 999 8080

SE ELIMINA CLAVE DE AGENTE DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

CHUBB

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 3 de agosto de 2009, con el número CNSF-S0039-0033-2009 y 22 de noviembre de 2017, con el número CGEN-S0039-0166- 2017 / CONDUSEF-001951-04

En testimonio de lo cual la Compañía firma la presente póliza en:

SAN PEDRO GARZA GARCIA, NUEVO LEON; 17 DE ABRIL DEL
2023

Lugar y Fecha



Contacto

Reporte de siniestro:

Ciudad de México, Monterrey y
Guadalajara Teléfono: 81 1253 3737
Resto del país: 800 716 54 67

Servicio a clientes:

Ciudad de México, Monterrey y
Guadalajara Teléfono: 81 1253 3939
Resto del país: 800 712 28 28

www.chubb.com/mx

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, Y POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

CHUBB

Chubb Seguros México, S.A.
 Paseo de la Reforma 250 Torre Niza
 Piso 15 Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc
 Cd. de México, C.P. 06600
 www.chubb.com/mx

CARÁTULA**PÓLIZA DE SEGURO R.C. Profesional para Médicos**

Chubb Seguros México, S.A. (en lo sucesivo la "Compañía"), asegura a favor de la persona identificada como "Asegurado" los bienes y riesgos más adelante detallados, de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza durante la vigencia establecida.

Póliza: JZ 43000066

Vigencia: Del 11/MAY/2023 12:00 horas al 11/MAY/2024 12:00 horas

| | | | |
|---------|----------------------|--------------------|---------------------|
| Inciso: | Endoso: 171394429 | Tipo de endoso: A0 | Asegurado: 25284048 |
|---------|----------------------|--------------------|---------------------|

Datos del asegurado y/o propietario

Asegurado: LUIS MATOS PEDRON **C.P.:** 62060
Domicilio: CALLE PASEO CANCUN 85 INT 2 **Teléfono:**
 QUINTANA ROO CUERNAVACA, MORELOS, MEXICO **RFC:** MAPL670607177

Datos generales de la póliza

Póliza anterior: **Moneda:** NACIONAL **Forma de pago:** Contado
Fecha de emisión: 17 ABRIL 2023 11:37 A. M. **Descuento:**
Paquete:
Clave interna del agente: [REDACTED]

Características del riesgo

Dirección: SEGÚN ESPECIFICACIÓN ADJUNTA

Descripción: SEGÚN ESPECIFICACIÓN ADJUNTA

SE ELIMINA CLAVE DE AGENTE DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAI P D.O.F. 09-MAYO-2016.

Coberturas amparadas

SEGÚN ESPECIFICACIÓN ADJUNTA



| | | |
|-------------------------------------|-----------|-----------------|
| Prima Neta | \$ | 5,288.72 |
| Otros descuentos | \$ | 0.00 |
| Financiamiento por pago fraccionado | \$ | 0.00 |
| Gastos de expedición | \$ | 250.00 |
| I.V.A. | \$ | 886.20 |
| Prima Total: | \$ | 6,424.92 |

Notas

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Es obligación del asegurado dar aviso a la compañía tan pronto tenga conocimiento de haberse presentado alguna de las circunstancias o sucesos previstos en los términos de esta póliza, ya que el derecho a tal protección depende del cumplimiento del asegurado de esta obligación de aviso.

Al recibir esta carátula de póliza se entregan también las condiciones generales y particulares que integran su contrato de seguro, le invitamos a consultarlas, en las mismas podrá conocer las coberturas, exclusiones y restricciones de este seguro; de igual forma las podrá consultar en la página web www.chubb.com/mx

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE):

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Cd. de México.

Teléfono: 800 223 2001 Correo electrónico: uneseguros@chubb.com

Horarios de Atención: Lunes a jueves de 8:30 a 17:00 hrs. Viernes de 8:30 a 14:00 hrs.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):

Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Cd. de México. correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Teléfonos: En la Ciudad de México: 55 5340 0999 En el territorio nacional: 800 999 8080

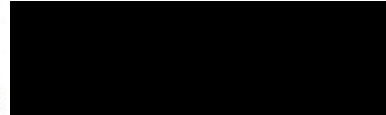
CHUBB

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 3 de agosto de 2009, con el número CNSF-S0039-0033-2009 y 22 de noviembre de 2017, con el número CGEN-S0039-0166- 2017 / CONDUSEF-001951-04

En testimonio de lo cual la Compañía firma la presente póliza en:

SAN PEDRO GARZA GARCIA, NUEVO LEON; 17 DE ABRIL DEL
2023

Lugar y Fecha



Condiciones aplicables a esta póliza
SEGÚN ESPECIFICACIÓN ADJUNTA

Condiciones especiales
SEGÚN ESPECIFICACIÓN ADJUNTA

Descripción de condiciones aplicables a esta póliza
SEGÚN ESPECIFICACIÓN ADJUNTA

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, Y POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Contacto

Reporte de siniestro:

Cd. de México, Monterrey y Guadalajara
Teléfono: 81 1253 3737
Resto del país: 800 716 54 67

Servicio a clientes:

Cd. de México, Monterrey y Guadalajara
Teléfono: 81 1253 3939
Resto del país: 800 712 28 28

www.chubb.com/mx

CARÁTULA DE LA PÓLIZA

CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE MÉDICOS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, COMO ASEGURADORA: CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A. Y POR OTRA, COMO CONTRATANTE: LUIS MATOS PEDRON

Este Anexo forma parte integral de la presente Póliza de Seguro, así como la Propuesta y el Formulario de Solicitud de Seguro; por lo que el Contratante manifiesta expresamente haber recibido una copia de dichos documentos al momento de la firma de la presente Póliza.

Número de Póliza: **JZ00143000066**

PUNTO 1.
Domicilio: **Contratante: LUIS MATOS PEDRON**
CALLE PASEO CANCUN 85 INT 2 QUINTANA ROO 62060
CUERNAVACA MORELOS MEXICO

PUNTO 2.
Domicilio: **Aseguradora: Chubb Seguros México, S.A.**
Ave. Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 15
Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc
C.P. 06600, México, Ciudad de México

PUNTO 3.
Vigencia del seguro:
11 de Mayo de 2023 al 11 de Mayo de 2024

PUNTO 4.
Suma Asegurada: \$ 2,500,000 MXN único y máximo en el agregado anual

PUNTO 5.
Prima Neta:\$ 5,288.72

PUNTO 6.
Prórroga de Notificaciones y Prima por Prórroga de Notificaciones:

| Periodo de Prórroga | Prima Adicional |
|---------------------|-----------------|
| 2 años | 50% |
| 3 años | 75% |
| 4 años | 100% |
| 5 años | 125% |

PUNTO 7.
Especialidad Médica Profesional Cubierta conforme a esta Póliza: Medicina nuclear

CHUBB®

PUNTO 8.

Límite de Responsabilidad: \$ 2,500,000 MXN único y máximo en el agregado anual

Para una y/o todas las PÉRDIDAS en conjunto que conforme a esta póliza se encuentren cubiertas y/o que resulten de una RECLAMACIÓN o de la suma de todas las RECLAMACIONES y de manera única y combinada por todas las coberturas y Extensiones de Cobertura.

PUNTO 9.

Fecha de Retroactividad: 11 de Mayo de 2022

PUNTO 10.

Reconocimiento de Antigüedad: 11 de Mayo de 2022

PUNTO 11.

DEDUCIBLES: Los deducibles aplicarán de la siguiente manera: SIN DEDUCIBLE

PUNTO 12.

Fecha de Reclamaciones Pendientes y Anteriores: 11 de Mayo de 2023

PUNTO 13.

La Notificación de las Reclamaciones y las circunstancias de las mismas deberán realizarse a: Chubb Seguros México, S.A.

PUNTO 14.

Jurisdicción: México

PUNTO 15.

Delimitación territorial: México

PUNTO 16.

Endosos Contradados: NINGUNO

PUNTO 17.

Textos Adicionales:

Beneficios

• Cobertura para Herederos y Representantes Legales. Nuestra póliza se extenderá a cubrir la Pérdida proveniente de una Reclamación interpuesta contra la masa hereditaria, herederos o

CHUBB®

representantes legales del Asegurado en caso de fallecimiento, incapacidad o insolvencia.

- Cobertura para Cónyuges. Nuestra póliza se extenderá a cubrir al cónyuge de cualquier persona física considerada Asegurado.
- Cobertura de Gastos Legales incurridos en una investigación iniciada contra los Asegurados. Nuestra póliza cubrirá la retribución económica por servicios profesionales brindados por abogados, peritos y demás profesionales que intervengan en la defensa del Asegurado ante una Reclamación.
- Responsabilidad Civil por Productos Suministrados. Nuestra póliza se extenderá a cubrir las responsabilidades derivadas del suministro, prescripción o administración de medicamentos o provisiones médicas o dentales, así como el uso de instrumentos propios de la medicina.
- Médico suplente. Nuestra póliza cubrirá al médico de la misma especialidad que sustituya al Asegurado por un tiempo provisional determinado.
- Empleados no profesionales. Nuestra póliza cubrirá las Reclamaciones derivadas de las actividades realizadas por las personas físicas independientes y no profesionales contratadas por el Asegurado.
- Periodo Extendido en caso de Incapacidad y/o Muerte por hasta ++ años sin cobro de prima.

Exclusiones

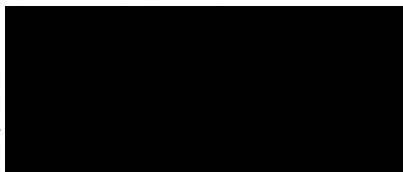
Mala fe, dolo y/o retribuciones improcedentes / Multas y sanciones / Circunstancias, juicios y seguros anteriores / Asegurado contra Asegurado / Responsabilidades Patronales / Garantías de resultados / Directores y administradores / Contaminación ambiental / Asbestos / Reacción nuclear / Influencia de tóxicos / Honorarios / Abuso / Responsabilidades Solidarias / Falta de Autorización / Actos Médicos practicados con técnicas, medicamentos y/o equipamientos no reconocidos por la ciencia médica y/u organismos competentes así como los Actos Médicos en los que se involucren técnicas experimentales y/o no autorizadas, incluyendo pruebas clínicas / Responsabilidad Civil de Autos y Estacionamientos / Uso de Sangre / Transporte de Pacientes en Ambulancias y/o Aeronaves / Visitas a Domicilio / Uso y Mantenimiento (RC General).

Queda entendido y convenido que cualquier reclamación o daño proveniente o que sea a consecuencia de actos médicos de cirugías plásticas y/o estéticas con fines de belleza no estará cubierto.

Queda entendido y convenido que la actividad profesional que no se encuentre expresamente cubierta, está excluida.

NOTA: UNICAMENTE QUEDA CUBIERTO LO MENCIONADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. Este Anexo forma parte integral de la presente Póliza de Seguro así como la Propuesta y el Formulario de Solicitud de Seguro; por lo que el Contratante manifiesta expresamente haber recibido una copia de dichos documentos al momento de la firma de la presente Póliza.

17 de Abril de 2023



SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, Y POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.