



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**  
**050GYR007N03724-005-00**  
**REGISTRO SAI**  
**S4M0043**

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE **RESONANCIA MAGNÉTICA ZONA CUAUTLA (PARTIDA 7)**, 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, HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V. EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR" REPRESENTADO POR LA C. ARACELI CORTES CAZARES, EN SU CARÁCTER DE APODERADA 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,

 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></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><b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b></p>
---	---	---	---

Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento, y como Auxiliar del Administrador del Contrato la M.E. Diana Gómez Bustamante, Subdirectora Médica del HGZ C/MF No. 7, 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 0000009134-2024 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. 26777, de fecha 7 de septiembre de 2011, otorgada ante la Fe del notario público No. 1, de la Novena Demarcación Notarial del Estado de Morelos, Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado; denominada HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V., su objeto social consiste entre otras actividades, en “...la prestación de servicio de renta, administración, suministro y venta de todo tipo de aparatos médicos, bienes muebles e inmuebles ...”, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio del Estado, bajo el Folio Real Electrónico No. 45121-1.

**II.2** La C. ARACELI CORTES CAZARES quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 41380 de 13 de abril de 2013, pasada ante la Fe del notario público No. 1, de la Novena Demarcación Notarial del Estado de Morelos, Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

**II.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y

 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></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><b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b></p>
---	---	---	---

elementos necesarios para su cumplimiento.

- II.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes HCV11090783A 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. Anexo 6 (SEIS).
- II.6** Tiene establecido su domicilio en Calle Teopanzolco 211, colonia Vista Hermosa, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62290 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato. Cuenta con correo electrónico antonio\_cometa67@hotmail.com y jefaturalaboratorio@hospitalcenter.mx teléfono 7771001373.

### 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 **RESONANCIA MAGNÉTICA ZONA CUAUTLA (PARTIDA 7)**, 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.

Anexo 6 (SEIS) CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES SAT, IMSS E INFONAVIT.

### SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

“**EL INSTITUTO**” pagará a “**EL PROVEEDOR**” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$347,172.41 (TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS 41/100 M.N.)** más impuestos y un monto máximo de



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**  
**050GYR007N03724-005-00**  
**REGISTRO SAI**  
**S4M0043**

**\$867,931.03 (OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS 03/100 M.N.), más impuestos.**

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 **RESONANCIA MAGNÉTICA ZONA CUAUTLA (PARTIDA 7)**, 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



	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			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	<b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b>
---	-------------------------------	---	---	---	---

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

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

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.

 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></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><b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b></p>
---	---	---	---

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

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

Para el caso 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 Modificatorio.

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

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a “EL INSTITUTO”, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			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	<b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b>
--	-------------------------------	--	--	--	---

con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **“LAS PARTES”**.

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

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

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

## **OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS**

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere 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.

 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></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><b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b></p>
---	---	---	---

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

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar a **“EL INSTITUTO”**, dentro de los 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>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			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	<b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b>
---	-------------------------------	---	---	---	---

- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **“EL PROVEEDOR”**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

## DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN 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



 <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>	 	<b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>Contrato 050GYR007N03724-005-00 REGISTRO SAI S4M0043</b>
--	---	---	---

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	<a href="mailto:roberto.gonzalez.ca@imss.gob.mx">roberto.gonzalez.ca@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:jesus.leon@imss.gob.mx">jesus.leon@imss.gob.mx</a>
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo Lopez L.A. Victor Manuel Betanzos Nava	<a href="mailto:milton.canedo@imss.gob.mx">milton.canedo@imss.gob.mx</a> , <a href="mailto:victor.betanzos@imss.gob.mx">victor.betanzos@imss.gob.mx</a>
HGZ/MF No. 5	M.E. Mariano Castillo Salazar C.P. Gustavo Castrejon Martinez	<a href="mailto:mariano.castillo@imss.gob.mx">mariano.castillo@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:gustavo.castrejon@imss.gob.mx">gustavo.castrejon@imss.gob.mx</a>
HGZ/MF No. 7	M.E. Marco Antonio Bermudez C.P. Oscar Cabañas López	<a href="mailto:marco.bermudez@imss.gob.mx">marco.bermudez@imss.gob.mx</a> <a href="mailto:oscar.cabanass@imss.gob.mx">oscar.cabanass@imss.gob.mx</a>

- 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 (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

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			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	<b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b>
---	-------------------------------	---	---	---	---

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.

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**

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			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	<b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b>
--	-------------------------------	--	--	---	---

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

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

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

#### **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

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			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	<b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b>
---	-------------------------------	---	---	---	---

caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

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

“**EL INSTITUTO**” cuando 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;
- 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

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			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	<b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b>
---	---------------------------	---	---	---	---

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”**.

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”**.

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			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	<b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b>
---	---------------------------	---	---	---	---

**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	

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			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	<b>Contrato</b> <b>050GYR007N03724-005-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>S4M0043</b>
---	---------------------------	---	---	---	---

M.E. JOSE ROGELIO SANCHEZ GARAY ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD	
---	--	---

**POR:**  
**"EL PROVEEDOR"**

NOMBRE	R.F.C
HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.  C. ARACELI CORTES CAZARES REPRESENTANTE LEGAL	HCV11090783A

SE ELIMINA RFC DE SERVIDOR PUBLICO 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.





MIIGTCCBdgAwIBAgIUmdAwMDEwMDAwMDA1Mdc2NDI0MjMwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDQwDDBdVVRPUk1BQUQgQ0VSVElGSUNBRE9SQTUeMCGAlUECgw1U0VSvk1DSU8gREUGURNSU5JU1RS QUNJT04gVFJjQ1VUQVJjQTEaMBGAlUECwRU0FULU1FUYBbdXRob3JpdHkxKjA0BgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbhRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYi5teDEmMQGAlUECQwdQVYUeHjREFMR08NzcsIENPTC4g R1VFU1JFUK8xdjAMBgNVBBEMBTAMzAwMQswCQYDQGEWJWDEZMBCGAlUECAwQ01VREFEIERFIE1FWELDTzETMBEGAlUEBwwKQ1VBVUURU1PQzEVMBMGAlUELRRMU0FUOTcWzAxTk4zMWVwWgYJKoZIhvcN AQkCE01yZXNwb25zYWJsZSogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0V0VFBFTCBERSBTRVJWSUNJNT1MgVFJjQ1VUQVJjQ1MgUwQ09VFBjU1VZRU5URTAeFw0yMTA2MDMxOTExMDElaFw0yMTA2MDMxOTExNDIAMIH1MScw jQYDQwDDE5BTKdFTElDQSBNQVJjRUUwYU1FVSRVogTE9QRVoxZjAlBgNVBCKThkFOR0VMSUNBIE1BUk1FTCBNQVJUSU5FWiBMT1BFWjEnMCGAlUECMeQU5HRUxJQ0EgTUFSSUVMIE1BU1RJTkVaIEExPUEVA MQswCQYDQGEWJWDEEmMQGCSGSIb3DQEJARYXYW5nZWxtYXJpZnZwAAg90bWFPbc5jb20xXjAUBGNVBC0TDU1BTEE4MTEwMDE5RjAxGzAZBgNVBAUTEk1BTEE4MTEwMDFNULJUE4wMTCCASiWdQYJKoZIhvcN AQEBBQADggEPADCCAQoCggEBALLwE8gsxvNm09SrXqX5H1v0OeiNGf3utNy25MdwIjHvR3GM3cK5nz1/T2X0i2Qi/iayf4uq+Uy5NOXZ9Qx20GP1CEvK/CjYiPEanBIELTTQAjWU65Xat1KZWTqrTgwREAb8H GPHYewFgncLa9JrJeknKn1QIUgLUfcU2C4FrgeO/Ag2610U/XgmttYo6X91nQT7eJbxuRzEWxWLRC8huo8Kntn67eJo05eyhQn17MndfCNB3Uw10A0qgtYVW6nWTBcyrrj/dnQVF7HS42ctBg1e3ho7164rxPDjT kLFr9Jss1zWnzxG8V+Zo95XRjAq3ohk/vA2v41ZKwt9bgHkCAwEAANPME0wDAYDVR0TAQH/BAIwADALBgNVHQ8EBAMCA9gEQYVIZIAyYb4QgEBBAQDAgWMB0GAlUDJQWMBQGCCsGAQUFBwMBBggrBgEFBQcD AjanBgkqhkiG9w0BAQsFAAOCAgEANGJBDcXtMPxELewSx9T26TdfJH3DXTWTSQc9S9djm34bAgysL0hNAw2ggfRTPhc5hTOAKgeDjZRhvWMLiQb2DA/mc1AbIpItRiXmUJCi01/Uz7TQ7c2z++UZscOaz649Mh1id Q02JGy9z3+Pk4/WXcgweZMX0I4UtGwXkiZLkVj+TYg06xr+X3AxRPDYX5JbiND48jjzkyi3y8Phg779VVOFKzQm5+1zQ54eJp+nz9WH+obdPNUUc1U6C/IzAWQTCiebdIoiT4KYAlh8eucQf8X8i6bLazHIFDZL v5KXVJEft2JqjgbkPLF0Za+01SO2FJROBvVsgMIIny9D3UKrdxWUCrXmudNjeWvOp3Pk9n/oZe1s54f66HwnqyJogbuP7998u7pQpQnZIGTU1UViNiix5WVb5ythsS72428mCcut9eWjU/zEhUqT5sgDKG3MiH qdUQs55IbaPAM18j1VXeI96HpmYHgMEqXPmR837MtX7d2V5Xwip8uBZX3jMnga2QynAxSiPyDhA3F4VK6BgrMoQ6QA8k/uoBS9iuUzINKw+p0Y5IG7YXc3TttbVEEiC95wSKqFq2y+8Mxr4Dh0b51Vf fnP0cMr8A8JcLiNDd1edK50a3ePD1Ngg8pxMGR8Kw+ndx1VanmbE+IzxsBu2Qc1QEHQ=

Firma: KMPDToTgYdawk5sNlvjxm7nJpCM5LHAcvncGEBuExc+5iSLD2mcn8nJ6QYiTrk8b9PpBcQK7XHbnMCOFgvEELrjf+/Kxdo9QjWk9pTjwya1MSyjmka6kCJYrYDwzPCMEaFhr+eHKp8AX84D5sDQs+Z/S/C9wo wdtYR5n1Kfla1Mm6+/2teNvkR5nFPYk+Jm0cMpvXcxt2VBgfztznUeEovDQlyOpNyIzbs1VPRPQnfj2wobTvw+9WGLZSoe+C4VJBC1TDRiWwOGKv6wDF8sNTXybybWQ73VQDPOP13lU0V1oMADkoEHl0TqUuiwJM ucxjwbpuALDD0K3yB9Y9kQ==

Firmante: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV  
RFC: HCV11090783A

Número de Serie: 0000100000510706186  
Fecha de Firma: 26/02/2024 10:20

Certificado: MIIGTCCBdgAwIBAgIUmdAwMDEwMDAwMDA1MTA3MDYxODYwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDQwDDBdVVRPUk1BQUQgQ0VSVElGSUNBRE9SQTUeMCGAlUECgw1U0VSvk1DSU8gREUGURNSU5JU1RS QUNJT04gVFJjQ1VUQVJjQTEaMBGAlUECwRU0FULU1FUYBbdXRob3JpdHkxKjA0BgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbhRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYi5teDEmMQGAlUECQwdQVYUeHjREFMR08NzcsIENPTC4g R1VFU1JFUK8xdjAMBgNVBBEMBTAMzAwMQswCQYDQGEWJWDEZMBCGAlUECAwQ01VREFEIERFIE1FWELDTzETMBEGAlUEBwwKQ1VBVUURU1PQzEVMBMGAlUELRRMU0FUOTcWzAxTk4zMWVwWgYJKoZIhvcN AQkCE01yZXNwb25zYWJsZSogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0V0VFBFTCBERSBTRVJWSUNJNT1MgVFJjQ1VUQVJjQ1MgUwQ09VFBjU1VZRU5URTAeFw0yMTA2MDMxOTExMDElaFw0yMTA2MDMxOTExNDIAMIH1MScw jQYDQwDDE5BTKdFTElDQSBNQVJjRUUwYU1FVSRVogTE9QRVoxZjAlBgNVBCKThkFOR0VMSUNBIE1BUk1FTCBNQVJUSU5FWiBMT1BFWjEnMCGAlUECMeQU5HRUxJQ0EgTUFSSUVMIE1BU1RJTkVaIEExPUEVA MQswCQYDQGEWJWDEEmMQGCSGSIb3DQEJARYXYW5nZWxtYXJpZnZwAAg90bWFPbc5jb20xXjAUBGNVBC0TDU1BTEE4MTEwMDE5RjAxGzAZBgNVBAUTEk1BTEE4MTEwMDFNULJUE4wMTCCASiWdQYJKoZIhvcN AQEBBQADggEPADCCAQoCggEBALLwE8gsxvNm09SrXqX5H1v0OeiNGf3utNy25MdwIjHvR3GM3cK5nz1/T2X0i2Qi/iayf4uq+Uy5NOXZ9Qx20GP1CEvK/CjYiPEanBIELTTQAjWU65Xat1KZWTqrTgwREAb8H GPHYewFgncLa9JrJeknKn1QIUgLUfcU2C4FrgeO/Ag2610U/XgmttYo6X91nQT7eJbxuRzEWxWLRC8huo8Kntn67eJo05eyhQn17MndfCNB3Uw10A0qgtYVW6nWTBcyrrj/dnQVF7HS42ctBg1e3ho7164rxPDjT kLFr9Jss1zWnzxG8V+Zo95XRjAq3ohk/vA2v41ZKwt9bgHkCAwEAANPME0wDAYDVR0TAQH/BAIwADALBgNVHQ8EBAMCA9gEQYVIZIAyYb4QgEBBAQDAgWMB0GAlUDJQWMBQGCCsGAQUFBwMBBggrBgEFBQcD AjanBgkqhkiG9w0BAQsFAAOCAgEANGJBDcXtMPxELewSx9T26TdfJH3DXTWTSQc9S9djm34bAgysL0hNAw2ggfRTPhc5hTOAKgeDjZRhvWMLiQb2DA/mc1AbIpItRiXmUJCi01/Uz7TQ7c2z++UZscOaz649Mh1id Q02JGy9z3+Pk4/WXcgweZMX0I4UtGwXkiZLkVj+TYg06xr+X3AxRPDYX5JbiND48jjzkyi3y8Phg779VVOFKzQm5+1zQ54eJp+nz9WH+obdPNUUc1U6C/IzAWQTCiebdIoiT4KYAlh8eucQf8X8i6bLazHIFDZL v5KXVJEft2JqjgbkPLF0Za+01SO2FJROBvVsgMIIny9D3UKrdxWUCrXmudNjeWvOp3Pk9n/oZe1s54f66HwnqyJogbuP7998u7pQpQnZIGTU1UViNiix5WVb5ythsS72428mCcut9eWjU/zEhUqT5sgDKG3MiH qdUQs55IbaPAM18j1VXeI96HpmYHgMEqXPmR837MtX7d2V5Xwip8uBZX3jMnga2QynAxSiPyDhA3F4VK6BgrMoQ6QA8k/uoBS9iuUzINKw+p0Y5IG7YXc3TttbVEEiC95wSKqFq2y+8Mxr4Dh0b51Vf fnP0cMr8A8JcLiNDd1edK50a3ePD1Ngg8pxMGR8Kw+ndx1VanmbE+IzxsBu2Qc1QEHQ=

Firma: OfLbX2oK1s9cPvOYL79Bzpw4Bnx0mu7MPaZV9glaoNkhv5pC17KxPESWnDCELm1M8hvd4t54FPBLIRNEWOIsJYiPHwh2a+Iq3r6W/f21wFuoK32PCTxttKVRWj3h1MjhVDC/fQGHu4KWQI3m3/ugQQAQzC0PE mBgrt1eMaK1HUNxPwq9KnNigug0DeiIK0M1HdkI4yPP7zSu1Iw+/I8+Bg4YvBp+Rvrt2IoXdiJagwoQIA0RmKwPFTbKRWta/xLbTUVzQgGTUzAdBu9pJv5YpThB52YtXezx+u0inHIM75vSLRpm9fCY O1lQztscoiWrNhhYvFCTQ==



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA
DELEGACION Morelos

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO



FOLIO: 0000009134-2024

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.0000000693-2024SERVICIO SUBROGADO DE RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUAUTLA.-MED.-31/2024

Fecha Elaboración: 09/01/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 1,006,799.99
Cuenta: 42062106 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 180201 Centro de Costos: 200223
Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

Table with 12 columns (ENE to DIC) and 2 rows (COMPROMETIDO MENSUAL and DISPONIBLE) showing monthly budget commitment and availability in 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

MARQUINA PLATON ALBERTO (Signature)

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

DICTAMEN DEFINITIVO

Form box containing fields for CONTRATO No. and IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) with a dollar sign and zero decimal places.

## 1.2 PERSONAL.

A. Nuestro equipo de trabajo cuenta con la autorización correspondiente para ejercer de manera profesional de acuerdo a la partida que ofertamos. Para lo cual se presenta el listado del personal médico.

Se anexan a la propuesta la documentación que acredita la preparación de nuestro equipo de trabajo.

MÉDICOS			
NOMBRE	CÉDULA PROFESIONAL	CÉDULA DE ESPECIALIDAD	FORMACIÓN
DR. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MEDICO CIRUJANO, MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA Y MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA Y NEURORADIÓLOGO CERTIFICADO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MEDICO CIRUJANO, MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA Y MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA Y NEURORADIÓLOGO CERTIFICADO
DR. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MEDICO CIRUJANO, MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA Y MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA Y NEURORADIÓLOGO CERTIFICADO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MEDICO CIRUJANO, MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA Y MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGEN, CERTIFICADO
DR. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MEDICO CIRUJANO, MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGEN, CERTIFICADO

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 I Y 118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

DRA. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
DR. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
DR. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
DR. J. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

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 FRACCION I Y 118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.



# SAD

## Servicios Auxiliares De Diagnóstico

Assessment of Patients

METODOLOGÍA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

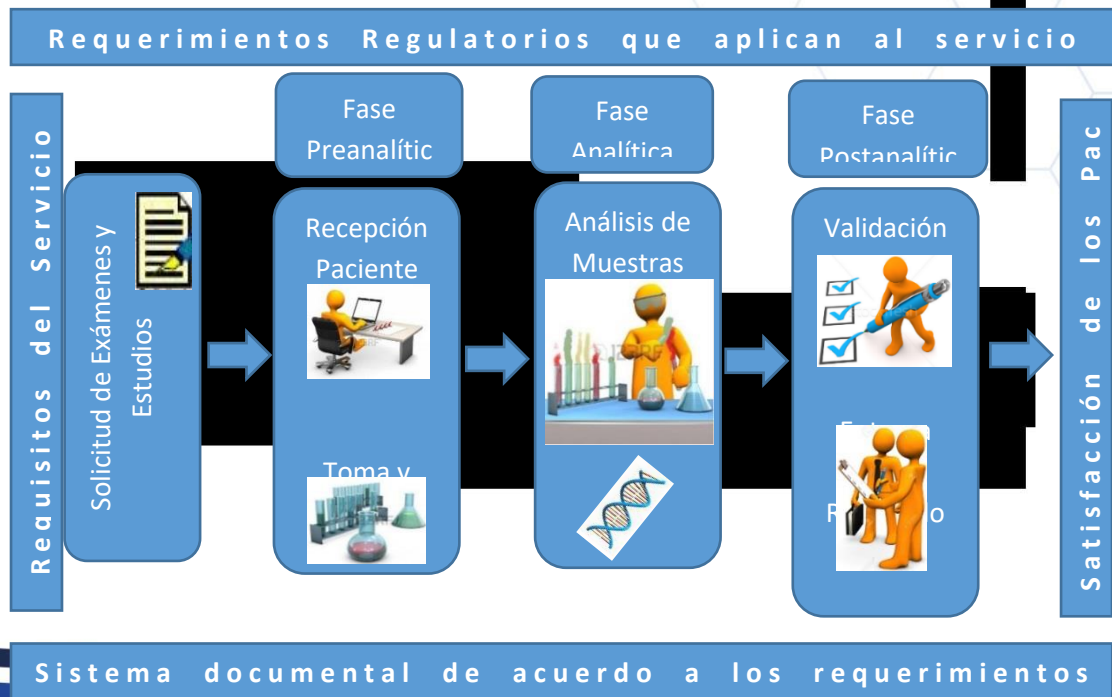
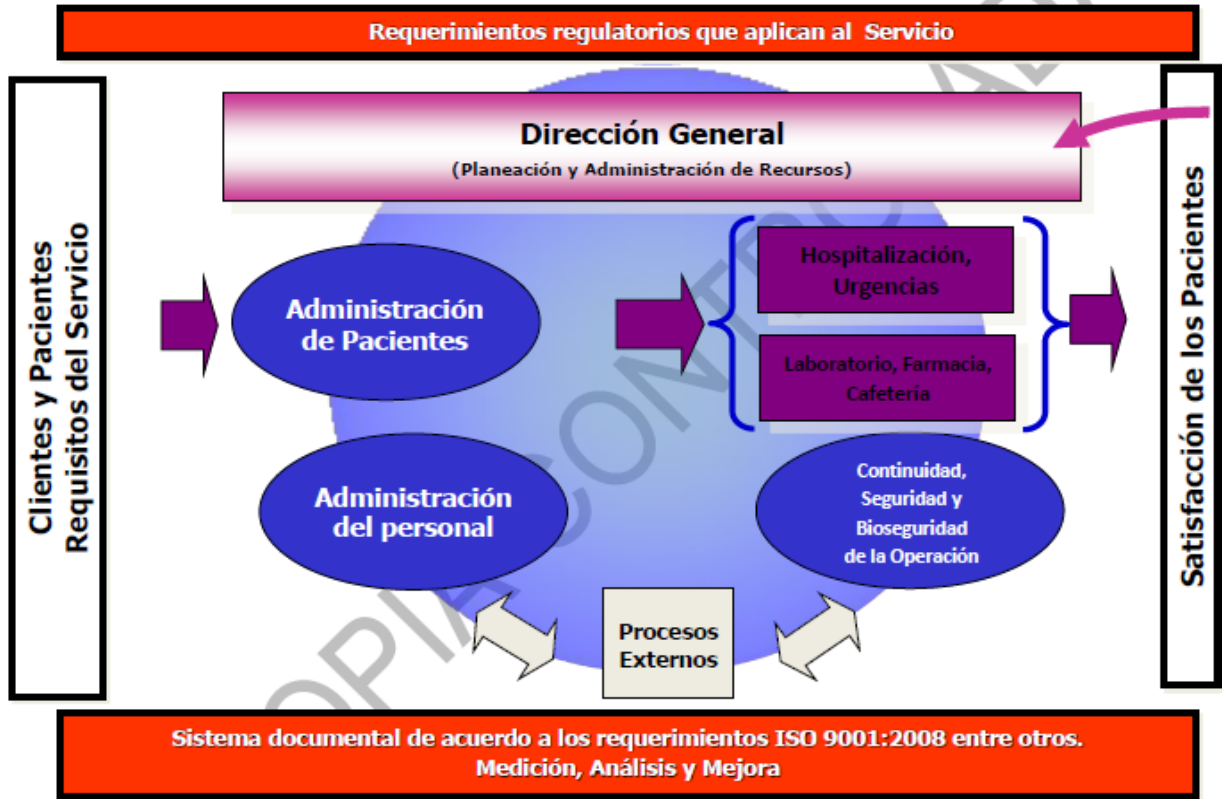
RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA COMPUTADA

Fecha de emisión	Elaboró	Revisó	Autorizó
01/02/2024	Dr. [REDACTED] Responsables Sanitarios Dr. [REDACTED]	I.Q. [REDACTED] Dirección de Laboratorio Clínico e Imagenología / Responsable del SGC	Dr. [REDACTED] Director de Calidad

SE ELIMINA NOMBRE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAIIP D.O.F. 09-MAYO-2016.



2.5 Identificación de Procesos






Cuernavaca Morelos a 01 de febrero 2024.

**A QUIEN CORRESPONDA.**

Por medio del presente aprovecho para enviar un cordial saludo y sirva la presente para hacer constar que HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V. siempre ha dado total y cabal cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones contenidas mediante el contrato entre VITAMEDICA ADMINISTRADORA DE SALUD, quien administra a BBVA, Citibanamex y Seguros AIG y HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V. correspondiente al servicio de resonancia magnética y tomografía.

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

**Atentamente.**



**Dr. Erick Arturo López de Cárdenas Sixtos**  
Coordinador Médico Zona Sur

22489  
 HOSPITAL Y APOYOS MÉDICOS  
 PERSONA MORAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **VITAMEDICA ADMINISTRADORA, S.A. DE C.V.**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO "**VITAMEDICA**", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR **ELIZABETH NATIVIDAD CERVANTES CRUZ ROMERO** Y **JOSÉ RAMÓN MUÑOZCANO LÓPEZ**, Y POR OTRA PARTE **HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR **ARACELI CORTES CAZARES**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO "**EL PRESTADOR**", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

**DECLARACIONES**

1. Declara "**VITAMEDICA**" por medio de sus representantes, bajo formal protesta de decir verdad que:
  - 1.1. Es una Sociedad Mercantil, constituida conforme a las leyes mexicanas, según se desprende de la escritura pública número 107,614 de fecha 14 de junio de 2013, pasada ante la fe del Lic. Carlos de Pablo Serna, Notario Público número 137 del Distrito Federal, cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal bajo el número de folio 496391-1 de fecha 24 de junio de 2013.
  - 1.2. Está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público bajo el número **VAD1306179GA**;
  - 1.3. Que **ELIZABETH NATIVIDAD CERVANTES CRUZ ROMERO** cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente contrato en términos de la escritura pública no. 83,767 de fecha 13 de noviembre de 2018, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Talavera Aulrique, Notario Público número 221 de la Ciudad de México, México.
  - 1.4. Que **JOSÉ RAMÓN MUÑOZCANO LÓPEZ** cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente contrato en términos de la escritura pública no. 96,077 de fecha 08 de julio de 2020, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Talavera Aulrique, Notario Público número 221 de la Ciudad de México, México.
  - 1.5. Asimismo declaran los apoderados que dichos poderes no les ha sido revocados ni limitados en forma alguna, por lo que son capaces para obligar a "**VITAMEDICA**" mediante el presente instrumento;
  - 1.6. Tiene celebrados con diversas personas morales (en lo sucesivo "**LOS CLIENTES**") contratos de administración de servicios médicos, en los cuales se obliga, entre otras cosas, a pagar por cuenta y orden de "**LOS CLIENTES**" a "**EL PRESTADOR**" que preste sus servicios a "**VITAMEDICA**" por concepto de los honorarios que se causen;
  - 1.7. Desea contratar, los servicios que ofrece "**EL PRESTADOR**" de conformidad con los términos y condiciones estipulados en este contrato.
2. Declara "**EL PRESTADOR**" por medio de su(s) representante(s), bajo formal protesta de decir verdad que:
  - 2.1. Es una sociedad debidamente constituida al amparo de las leyes de la República Mexicana bajo el nombre de **HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.**, bajo la escritura pública 26777 de fecha **07 de septiembre de 2011** ante la fe del Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, Notario Público No. 1 de Jiutepec, Morelos, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Morelos, bajo el folio mercantil número 45121-1, con fecha 27 de octubre de 2011.
  - 2.2. Está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, bajo el número **HCV11090783A**.
  - 2.3. Acredita su personalidad mediante la escritura **41,380** de fecha **13 de abril de 2013** ante la fe del Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, Notario Público No. 1 de Jiutepec, Morelos.
  - 2.4. Así mismo declara que dicho poder no le ha sido revocado ni limitado en forma alguna, por lo que es capaz para obligarse mediante el presente instrumento;
  - 2.5. Dentro de su objeto social se incluye prestación de servicios profesionales relacionados con la atención médica, técnica o de consulta médica, en su caso, los cuales son requeridos por "**VITAMEDICA**" y que se los prestará a esta última en forma no exclusiva ni principal y para lo cual cuenta con la certificación correspondiente;
  - 2.6. Cuenta con la capacidad técnica, financiera, comercial, legal y con la experiencia y práctica necesaria para ofrecer al público en general servicios como los que son objeto del presente contrato, así como con el equipo y sistemas de computación adecuados para el desarrollo del presente instrumento;
  - 2.7. Conoce de la relación entre "**VITAMEDICA**" y "**LOS CLIENTES**";
  - 2.8. En virtud de que tiene celebrados diversos contratos de prestación de servicios con diversas personas físicas y morales a los que adicionalmente presta servicios, sus ingresos no dependen preponderantemente de "**VITAMEDICA**" ni de "**LOS CLIENTES**", por lo tanto, reconoce que ni "**VITAMEDICA**" ni "**LOS CLIENTES**", tienen responsabilidad fiscal alguna con él, así como tampoco la tienen los accionistas y/o cualquiera de las filiales de "**VITAMEDICA**" y/o las filiales de los accionistas de esta última;
  - 2.9. No tiene relación laboral alguna con "**VITAMEDICA**" ni con "**LOS CLIENTES**", toda vez que presta sus servicios a diversas personas físicas y morales, no existiendo por consiguiente subordinación, ni exclusividad alguna con "**VITAMEDICA**" ni con "**LOS CLIENTES**" y es responsable jurídica, fiscal y laboralmente de sus empleados;
  - 2.10. Cumplirá con los ordenamientos legales aplicables a la prestación del servicio médico muy en especial, aquellos que son obligación exclusiva de él mismo y los que se señalan en la Ley General de Salud y en las Normas Oficiales Mexicanas;
  - 2.11. Es sabedor de los derechos de "**LOS DERECHOHABIENTES**" de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente aplicable;
  - 2.12. No tiene limitación, ni impedimento alguno para obligarse en los términos del presente instrumento;
  - 2.13. "**EL PRESTADOR**" acepta que los datos personales, los cuales pueden incluir datos sensibles, recabados con motivo de la relación jurídica que tiene celebrada con esta empresa, o que en su caso, se celebre, los que se obtengan a través de terceros y aquellos que se generen, con motivo de los Servicios Prestados a "**VITAMEDICA**", se tratarán para identificación, operación, administración y comercialización de productos. Sus datos personales, los cuales pueden incluir datos sensibles, no serán transferidos a terceros, para fines distintos a los antes mencionados, salvaguardando

Página 1 de 12


 VITA  
 Medica  
 LEGAL



22489  
HOSPITAL Y APOYOS MÉDICOS  
PERSONA MORAL

ANEXO III DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES (EN LO SUCESIVO EL CONTRATO) QUE CELEBRAN POR UNA PARTE VITAMEDICA ADMINISTRADORA, S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO "VITAMEDICA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR ELIZABETH NATIVIDAD CERVANTES CRUZ ROMERO Y JOSÉ RAMÓN MUÑOZCANO LÓPEZ Y POR OTRA HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR ARACELI CORTES CAZARES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO "EL PRESTADOR".

#### SUCURSALES PARA EL SERVICIO DE SALUD

Adjunto a este anexo se entrega la relación de sucursales de "EL PRESTADOR", mismo que pasará a formar parte del contrato.

Habiendo leído las partes el presente anexo y enteradas de su contenido y alcance legal, manifiestan que su voluntad no fue influenciada por ningún vicio que pudiera nulificarlo en todo o en parte, por lo que lo firman por duplicado en la Ciudad de México, el día 14 de septiembre de 2021.

"VITAMEDICA"



ELIZABETH NATIVIDAD CERVANTES CRUZ ROMERO Y  
JOSÉ RAMÓN MUÑOZCANO LÓPEZ

"EL PRESTADOR"



ARACELI CORTES CAZARES



Febrero 2024.

*A quien corresponda.*

*Sirva el presente escrito para enviar un cordial saludo y hacer constar que el Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V., siempre ha dado total y cabal cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones contenidas entre Royal & Sunalliance Seguros (MEXICO) SA de CV (SEGUROS SURA) y Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V., como se indica en el contrato firmado por tiempo indefinido en el que se acordó el servicio médico de urgencias, médico hospitalario, quirúrgico, terapia intensiva, laboratorio, imagenología (RX, Tomografía, Resonancia Magnética, Mastografía etc.), farmacia y demás servicios así como otras cláusulas de las cuales por políticas de la aseguradora y confidencialidad no se pueden comentar.*

*Sin otro particular por el momento quedo de usted.*

*Atentamente.*



**Redes Médicas.**

RSA  
 Contrato Marco Hospitales ESADL

CONTRATO MARCO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS QUE CELEBRAN ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS (MÉXICO) S.A. DE C.V. (EN LO SUCESIVO "RSA") REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR MARCO ANTONIO GUERRERO GONZALEZ Y HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A DE C.V. (EN LO SUCESIVO EL "HOSPITAL") REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR ARACELI CORTES CAZARES (RSA Y EL HOSPITAL CONJUNTAMENTE LAS "PARTES") AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

#### DECLARACIONES

- I. Declara el Hospital por conducto de su representante legal:
  - (a) Es una sociedad Anonima de Capital Variable , debidamente constituida y válidamente existente de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos ("México").
  - (b) Cuenta con plena capacidad legal y autorizaciones suficientes (corporativas, estatutarias u otras) para celebrar y cumplir con las obligaciones que le derivan del presente Contrato de conformidad con sus términos.
  - (c) Que tiene la experiencia necesaria y cuenta con el personal propio y debidamente capacitado, bajo su subordinación y dependencia, para prestarle a RSA los servicios objeto del presente Contrato.
  - (d) Excepto por las autorizaciones y aprobaciones que han sido debida y válidamente obtenidas, y que se encuentran en pleno vigor y efecto a la fecha de firma del presente Contrato, no requiere autorización o aprobación alguna para celebrar el presente Contrato, ni para cumplir o llevar a cabo las obligaciones asumidas por el mismo en los términos del presente Contrato, las cuales son obligaciones legales, válidas y exigibles en su contra de conformidad con sus términos.
  - (e) A esta fecha, no ha recibido notificación o información alguna respecto a la existencia de y, a su leal saber y entender, no tiene conocimiento de que exista amenaza de que vaya a iniciarse, alguna acción, demanda, reclamación, requerimiento o procedimiento que le afecte ante cualquier tribunal, agencia gubernamental o árbitro que afecte o pudiere esperarse razonablemente que afecte la legalidad, validez o exigibilidad del presente Contrato.
  - (f) La celebración y el cumplimiento del presente Contrato no viola o constituye un incumplimiento de (i) disposición alguna de sus estatutos sociales, acta constitutiva, artículos constitutivos, certificado de organización, convenio de asociación o cualquier otro de sus documentos constitutivos o estatutarios; (ii) cualquier contrato, convenio, acuerdo, licencia, resolución u orden de la cual es parte o respecto de la cual cualquiera de sus



Contrato Marco Hospitales RSADL

Dicho plan debe ser revisado y probado con RSA en una base anual y de acuerdo a fechas establecidas y acordadas con RSA. El Hospital debe proporcionar los elementos y recursos necesarios para llevar a cabo dicha prueba.

**VIGESIMA PRIMERA. NOTIFICACIONES.**- Todos los avisos, notificaciones y solicitudes entregadas o que requieran ser entregadas conforme al presente contrato, deberán ser presentadas por escrito. Todos los avisos y notificaciones se considerarán que han sido entregados correctamente si los mismos han sido presentados: (i) personalmente, con acuse de recibo; (ii) por mensajería especializada, con acuse de recibo; o (iii) vía facsímil o correo electrónico, seguido siempre por mensajería especializada o entrega personal con acuse de recibo. Todas las notificaciones y avisos se presentarán en los siguientes domicilios o a cualquier otro domicilio debidamente notificado a las Partes y surtirán efectos al momento de su recepción o al negarse su recepción según se indique en el recibo de devolución o en el acuse de recibo presentado:

**RSA**  
Blvd. Adolfo López Mateos 2448  
Col. Altavista  
Código Postal 01060  
México, D.F.

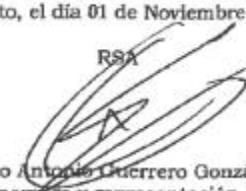
**EL HOSPITAL**  
Av. Teopanzolco No. 211-401  
Col. Vista Hermosa, Cuernavaca,  
Morelos, México

**VIGESIMA SEGUNDA. ANEXOS Y ENCABEZADOS.**- Todos los documentos que se adjuntan al presente Contrato forman parte integrante de este Contrato como si a la letra se insertasen. Los títulos y encabezados incluidos en este Contrato se utilizan únicamente con fines de conveniencia y no afectarán la interpretación del presente Contrato.

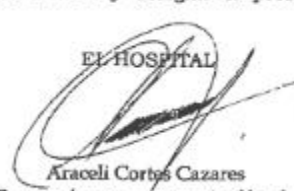
**VIGESIMA TERCERA. JURISDICCIÓN, DERECHO APLICABLE.**- Para la interpretación y cumplimiento del presente Contrato, las partes se someten a las leyes aplicables de México y a la jurisdicción de los tribunales competentes del Distrito Federal, México, renunciando las Partes, expresa e irrevocablemente, cualquier otra jurisdicción que pudiese corresponderles en virtud de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otro motivo.

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, las Partes firman y otorgan el presente Contrato, el día 01 de Noviembre de 2013.

RSA

  
Marco Antonio Guerrero González  
En nombre y representación de  
Royal & SunAlliance Seguros (México)  
S.A. de C.V.

EL HOSPITAL

  
Araceli Cortés Cazares  
En nombre y representación de  
Hospital Center Vista Hermosa S.A de  
C.V.



Febrero 2024.

**A quien corresponda:**

Sirva el presente escrito para enviar un cordial saludo y hacer constar que el Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V., siempre ha dado total y cabal cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones contenidas entre **Seguros Atlas SA y Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V.**, como se indica en el contrato firmado por tiempo indefinido en el que se acordó el servicio médico de urgencias, médico hospitalario, quirúrgico, terapia intensiva, laboratorio, imagenología (RX, Tomografía, Resonancia Magnética, Mastografía etc.), farmacia y demás servicios así como otras cláusulas de las cuales por políticas de la aseguradora y confidencialidad no se pueden comentar.

Sin otro particular se extiende el presente a solicitud del interesado.

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.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE CELEBRAN SEGUROS ATLAS, S.A., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR DR. BRUNO AMADO GUARNEROS ESPARZA A QUIÉN EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO "ATLAS" Y POR LA OTRA HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V. REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR ARACELI CORTES CAZARES, A QUIÉN EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE DENOMINARÁ "EL PRESTADOR", A "ATLAS" Y A "EL PRESTADOR" EN SU CONJUNTO, EN LOS SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", QUIENES SE SUJETAN A LO PACTADO EN LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

#### DECLARACIONES

##### I. Declara ATLAS, por conducto de su representante legal:

- a) Ser una institución de seguros debidamente constituida, de conformidad con la legislación aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, como lo acredita con la escritura pública número 8,517, de fecha 13 de noviembre de 1941, otorgada ante la fe del Licenciado Luis Carral y de Teresa, en aquel entonces titular de la Notaría Pública número 46 de la Ciudad de México, Distrito Federal, cuyo primer testimonio se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la Ciudad de México, Distrito Federal en la sección de Comercio, bajo el número 114, a fojas 112, del volumen 138, libro 3º, el día 27 de noviembre de 1941.
- b) Que su representante legal cuenta con suficientes facultades para representarla en términos del presente contrato manifestando, bajo protesta de decir verdad, que las mismas no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna.
- c) Que su representada cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número: SAT-841024-5V8.
- d) Que para efectos del presente contrato señala como su domicilio, el ubicado en Av. Paseo de los Tamarindos número 60, P.B., Colonia Bosques de las Lomas, Delegación Cuajimalpa, Código Postal 05120, México, Distrito Federal.
- e) Que tiene la capacidad y los recursos tanto técnicos como humanos y la infraestructura para la realización de los fines del presente contrato y es su voluntad la celebración del mismo.

##### II. Declara EL PRESTADOR, por conducto de su representante legal:

- a) Ser una sociedad mercantil debidamente constituida de conformidad con la legislación aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, como lo acredita con la escritura pública número 2677, de fecha 07 de SEPTIEMBRE de 2011, otorgada ante la fe del licenciado GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO, titular de la Notaría Pública número UNO de JIUTEPEC MORELOS, cuyo primer testimonio se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de CUERNAVACA, MORELOS, bajo el folio mercantil número 45121-1, el día 25 de OCTUBRE de 2011.
- b) Que su representante legal cuenta con suficientes facultades para representarla en términos del presente contrato, como lo acredita con la escritura pública número 41380 de fecha 13 de ABRIL de 2013, otorgada ante la fe del licenciado GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO, titular de la Notaría Pública número UNO de JIUTEPEC MORELOS, manifestando bajo protesta de decir verdad que las mismas no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna.
- c) Que su representada cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número: HCV1100783A.



**VIGÉSIMA SÉPTIMA.- Denominación de las Cláusulas.-** "LAS PARTES" acuerdan que la denominación que se les da a cada una de las cláusulas, sólo se incluye por conveniencia y mayor facilidad para "LAS PARTES", pero las mismas no tendrán efecto en la interpretación de este contrato, debiendo estarse al efecto, al contenido literal de cada una de ellas.

**VIGÉSIMA OCTAVA.- Jurisdicción y Legislación Aplicable.-** Para todo lo relativo a la interpretación y cumplimiento del presente contrato, "LAS PARTES" se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de la Ciudad de México, Distrito Federal, así como a su legislación, renunciando a cualquier otro fuero que por razón de sus domicilios presentes o futuros pudieran llegar a corresponderles o por virtud de cualquier otra circunstancia.

**LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONTRATO Y ENTERADAS LAS PARTES DE SU CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL, NO EXISTIENDO ERROR, DOLO O ALGÚN VICIO EN EL CONSENTIMIENTO, NI CUALQUIER OTRA CAUSA QUE PUDIERA ANULARLO O INVALIDARLO, LO SUSCRIBEN Y FIRMAN POR DUPLICADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL A LOS 27 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2016.**

"ATLAS"  
SEGUROS ATLAS, S.A.



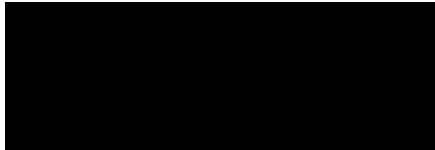
DR. BRUNO AMADO GUARNEROS ESPARZA  
Representante Legal

"EL PRESTADOR"  
HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A.  
DE C.V.



Araceli Cortes Cazares  
Representante Legal

TESTIGOS



Felipa Jerónimo Agustín



Febrero 2024.

**A quien corresponda:**

Sirva el presente para hacer constar que el Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V., siempre ha dado total y cabal cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones contenidas entre **Grupo Nacional Provincial, S. A. B y Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V.**, como se indica en el contrato firmado por tiempo indefinido en el que se acordó el servicio médico de urgencias, médico hospitalario, quirúrgico, terapia intensiva, laboratorio, imagenología (RX, Tomografía, Resonancia Magnética, Mastografía etc.), farmacia y demás servicios así como otras cláusulas de las cuales por políticas de la aseguradora y confidencialidad no se pueden comentar.

Se firma el presente a solicitud del interesado, sin otro particular reciba saludos cordiales.

**Atentamente.**  
**Gerencia de Redes**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**QUE CELEBRAN POR UNA PARTE GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B. REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LICENCIADO ALFONSO CHAVEZ VALENCIA, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO GNP Y POR OTRA PARTE HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL SRA. ARACELI CORTES CAZARES A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO EL HOSPITAL AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

**DECLARACIONES**

I. Declara **GNP** a través de su representante:

- a) Ser una Sociedad Anónima Bursátil, constituida conforme a las leyes mexicanas, mediante Escritura Pública número 74 de fecha 21 de Noviembre de 1901, otorgada ante la fe del entonces Notario Público del Distrito Federal, Licenciado Francisco Diez de Bonilla, bajo la denominación La Nacional Compañía de Seguros sobre la Vida, Sociedad Anónima, la cual quedó inscrita con el número 3,845, a fojas 172, volumen 18, Libro tercero de la Sección Comercio, actualmente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio de la Ciudad de México, bajo el Folio Mercantil Número 5,968. Que mediante Escritura Pública número 94,927 de fecha 3 de septiembre de 1966, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Lozano Noriega, entonces Notario Público Número 71 del Distrito Federal, su representada cambio su denominación por la de La Nacional Compañía de Seguros, Sociedad Anónima. Que mediante Escritura Pública número 253, 564 de fecha 23 de noviembre de 1992 otorgada ante la fe del Lic. Tomás Lozano Molina, entonces Notario Público número 87 del Distrito Federal, se hizo constar la fusión por absorción de La Nacional Compañía de Seguros, Sociedad Anónima y Seguros la Provincial, Sociedad Anónima, la primera como fusionante y la segunda como fusionada, y cambiando la primera su denominación social por la de Grupo nacional Provincial, Sociedad Anónima. Que mediante Escritura Pública número 9,031 de fecha 2 de marzo de 2007, otorgada ante la fe de la Lic. Rosa María López Lugo, Notaria Pública número 223 del Distrito Federal, agregó a su denominación la palabra "Bursátil" para quedar como GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.
- b) Que ha conferido al señor Licenciado Alfonso Chávez Valencia todas las facultades necesarias para obligarla en términos del presente contrato, manifestando bajo protesta de decir verdad que a la fecha no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna las facultades conferidas, según consta en Escritura Pública número treinta y ocho mil doscientos setenta y seis (38,276) de fecha seis (06) de Mayo de dos mil cinco (2005), extendida ante la fe del Licenciado Francisco Xavier Arredondo Galván, Notario Público número ciento setenta y tres (173) del Distrito Federal.
- c) Que para efectos del presente contrato señala como su domicilio legal el inmueble ubicado en Avenida Cerro de las Torres número trescientos noventa y cinco (395), Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, Código Postal cero, cuatro, dos, cero, cero (04200), en la Ciudad de México, Distrito Federal.



surtirán plenos efectos jurídicos cuando sean entregados y recibidos personalmente por los respectivos representantes de las partes o personas legítimamente facultadas para tal efecto en los términos de este contrato o por la ley, igualmente surtirán plenos efectos jurídicos aquellos avisos o notificaciones realizadas a través de correo certificado con acuse de recibo dirigidos a los domicilios que para tal efecto cada parte señala enseguida:

- A) GNP.-** Avenida Cerro de las Torres número trescientos noventa y cinco (395), Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, Código Postal cero, cuatro, dos, cero, cero (04200), en la Ciudad de México, Distrito Federal.
- B) EL HOSPITAL.-** Que para efectos del presente documento señala como su domicilio el ubicado en AV. TEOPANZOLCO NO. 211-401 COL.VISTA HERMOSA, CUERNAVACA, MORELOS C.P. 62290.

**VIGÉSIMA SEXTA.- RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO:** Las partes manifiestan estar debidamente enteradas del contenido y alcance de todas y cada una de las disposiciones legales que se encuentran al amparo del presente contrato.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA.- DOLO O MALA FE:** Los firmantes están de acuerdo en que en las cláusulas precedentes no existe presión externa o moral, mala fe o engaño.

**VIGÉSIMA OCTAVA.- ACUERDO TOTAL:** El presente contrato y cada SOLICITUD constituyen el acuerdo total entre las partes, y deja sin efecto cualquier otra negociación o comunicación sostenida entre ellas, ya sea verbal o escrita.

Enteradas las partes de los efectos y alcances de las cláusulas establecidas en el presente contrato, lo firman y suscriben por triplicado, el día 01 de Agosto del 2013.

GNP

EL HOSPITAL


 GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A.B.  
 LIC. ALFONSO CHAVEZ VALENCIA


 HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA  
 S.A DE C.V.  
 SRA ARACELI CORTES CAZARES  
 REPRESENTANTE LEGAL -




Febrero 2024.

**A quien corresponda:**

Sirva el presente para enviar un cordial saludo y hacer constar que el Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V., siempre ha dado total y cabal cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones contenidas entre **Plan Seguros S. A. de C.V** y **Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V.**, como se indica en el contrato firmado por tiempo indefinido en el que se acordó el servicio médico de urgencias, médico hospitalario, quirúrgico, terapia intensiva, laboratorio, imagenología (RX, Tomografía, Resonancia Magnética, Mastografía etc.), farmacia y demás servicios así como otras cláusulas de las cuales por políticas de la aseguradora y confidencialidad no se pueden comentar.

Sin otro particular.

Atentamente.

  
\_\_\_\_\_  
Redes Médicas

Plan seguro

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V. EN LO SUCESIVO EL "HOSPITAL", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL C. JUAN CARLOS CERON MENDOZA, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LA OTRA PARTE PLAN SEGURO S. A. DE C.V. COMPAÑÍA DE SEGUROS EN LO SUCESIVO "PLAN SEGURO", REPRESENTADA POR LA LIC. SILVIA GRACIELA GARCIA CRUZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

## DECLARACIONES

- I. El representante del HOSPITAL declara que:
- A) Su representada es una Persona Moral legalmente constituida, según consta en la Escritura Pública No. 26,277 del 07 de Septiembre de 2011, pasada ante la fe del Notario Público No.1 de la Ciudad de Jiutepec, Morelos, Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, inscrita en el registro público de la propiedad y del comercio, bajo el número de folio 562819-1.
  - B) Se encuentra debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público bajo el Número: HCV11090783A
  - C) Tiene facultades para firmar el presente contrato, las cuales constan en la Escritura Pública No. 26,277 del 07 de Septiembre de 2011, pasada ante la fe del Notario Público No.1 de la Ciudad de Jiutepec, Morelos, Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, mismas que no le han sido modificadas, revocadas ni restringidas en forma alguna.
  - D) Tiene su domicilio fiscal en: Av. Teopanzolco No. 211 Int. 401, Col. Vista Hermosa, C.P. 62290, Cuernavaca, Morelos.
  - E) La principal actividad de su representada consiste en proporcionar atención médica de urgencias, hospitalización y servicios clínicos, por lo que cuenta con el personal e instalaciones adecuadas para este fin, así como con los permisos necesarios de las autoridades competentes.
  - F) Su representada cuenta, con la Certificación o Recertificación como Hospital de Especialidades expedida por el Consejo de Salubridad General, vigente al día (en trámite).
  - G) Cumplir con los requisitos legales previstos para su operación por la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones generales aplicables en materia de salud.
  - H) Que da cumplimiento a lo previsto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, con el aviso de privacidad, garantizando la privacidad de los datos que recibe o que pudiera recibir con motivo del presente contrato.
  - I) Que en el ejercicio de su actividad profesional observa el cumplimiento de los **Derechos del Paciente**, de conformidad con los siguientes:
    - Acceso: los asegurados tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los servicios


 21-DIC-2011-HOSP-DN-JCO



**VIGÉSIMA CUARTA.- NOTIFICACIONES.-**

Ambas partes convienen en que todos los avisos, requerimientos, solicitudes o cualquier notificación de una a otra de las partes, se harán por escrito y se considerarán dadas si son enviadas por mensajería o correo certificado con acuse de recibo a los domicilios indicados en las declaraciones de este contrato.

Los cambios de domicilios deberán notificarse con una anticipación de por lo menos 5 días hábiles a la fecha en que deba surtir efectos el cambio respectivo.

**VIGÉSIMA QUINTA.- JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.-**

Las partes manifiestan que en este contrato no existe ningún vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo y para el caso de controversia sobre su interpretación, ejecución y cumplimiento se someten a las Leyes aplicables y a los Tribunales competentes de la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio presente o futuro o por cualquier otra causa.

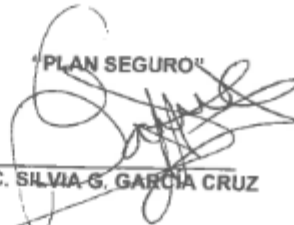
Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su contenido y alcance legal, lo firman por duplicado en la Ciudad de México, D. F. el día 01 de Julio del año 2012.

EL "HOSPITAL"



C. JUAN CARLOS CERÓN MENDOZA  
REPRESENTANTE LEGAL

"PLAN SEGURO"



LIC. SILVIA G. GARCÍA CRUZ

21-DIC-2011-HOSP-DN-JCO



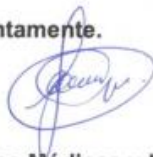
Febrero 2024.

**A quien corresponda:**

El presente es para hacer constar que el Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V., siempre ha brindado total y cabal cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones contenidas entre **Allianz, México S. A., Compañía de Seguros y Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V.**, como lo indica en el contrato firmado por tiempo indefinido en el que se acordó el servicio médico de urgencias, médico hospitalario, quirúrgico, terapia intensiva, laboratorio, imagenología (RX, Tomografía, Resonancia Magnética, Mastografía etc.), farmacia y demás servicios así como otras cláusulas de las cuales por políticas y confidencialidad de la aseguradora no se pueden comentar.

Sin otro particular reciba un afectuoso saludo.

Atentamente.



Redes Médicas y Hospitalarias.


**CONVENIO DE PRECIOS PREFERENCIALES Y/O DESCUENTOS**

CONVENIO DE PRECIOS PREFERENCIALES Y/O DESCUENTOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE ALLIANZ MÉXICO, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "LA ASEGURADORA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. SANDRA NOEMÍ BALANDRÁN REYES O POR EL ING. ALEJANDRO MEZA SOSA, SEGÚN SE ESPECIFIQUE AL CALCE DEL PRESENTE CONVENIO, Y POR LA OTRA PARTE HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV, A QUIEN EN ADELANTE SE DESIGNARÁ COMO "EL PROVEEDOR", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR ARACELI CORTES CAZARES, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

**DECLARACIONES**

- I. Declara "LA ASEGURADORA" por medio de su(s) apoderado(s) legal(es):
  - a. Que su representada es una sociedad mercantil debidamente constituida de conformidad con la Legislación Mexicana, según consta en la Escritura Pública No. 13,148 de fecha 06 de marzo de 1944, otorgada ante la fe del Lic. Álvaro Magaña Pérez, en aquél entonces titular de la Notaría Pública No. 13 del Distrito Federal (actualmente Ciudad de México), cuyo primer testimonio quedó debidamente inscrito en la Sección Comercio del Registro Público de la Propiedad del Distrito Federal (actualmente Ciudad de México), con el número 181, fojas 371, del Volumen 177. Libro Tercero.
  - b. Que mediante Escritura Pública No. 20,635, de fecha 19 de abril de 1995, otorgada ante la fe del Licenciado Mario Garcíadiego González Cos, titular de la Notaría Pública No. 184 de la Ciudad de México, cuyo primer testimonio quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México, bajo el folio mercantil No. 16488, el 09 de junio de 1995, se hizo constar el cambio de su razón social por la que actualmente ostenta Allianz México, S.A. Compañía de Seguros.
  - c. Que su apoderado la Dra. Sandra Noemi Balandrán Reyes o el Ing. Alejandro Meza Sosa cuentan con las facultades suficientes para la celebración del presente instrumento, según consta en la escritura pública No. 39,234, de fecha 17 de junio de 2020, otorgada ante la fe del licenciado Mario Garcíadiego González Cos, titular de la Notaría Pública número 184 de la Ciudad de México; facultades que a la fecha de firma del presente instrumento no le han sido revocadas, modificadas o limitadas en forma alguna.
  - d. Su representada se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes bajo la clave: AMS950419EG4.
  - e. Señala que su domicilio fiscal legal el ubicado en: Blvd. Manuel Ávila Camacho número 164, Colonia Lomas de Barrilaco, C.P. 11010, Miguel Hidalgo, en la Ciudad de México.
  - f. Requiere precios preferenciales y/o de descuentos que "EL PROVEEDOR" le puede proporcionar en los términos y condiciones aquí establecidos.
- II. Declara "EL PROVEEDOR" por medio de su representante legal que:
  - a. Que su representada es una sociedad mercantil debidamente constituida de conformidad con la Legislación Mexicana según consta en la Escritura Pública No. 26,777 de fecha 7 de septiembre de 2011, otorgada ante la fe del Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado titular de la Notaría Pública No. 1 de Jiutepec, Morelos, cuyo primer testimonio quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Comercio, bajo el folio número 45121 - 1.



**Allianz** 

No quedará cubierto por "LA ASEGURADORA" ningún concepto mencionado como **NO CUBIERTO**. Los gastos erogados por los conceptos arriba descritos, deberán ser cubiertos por el asegurado directamente al proveedor de servicios.

Las Partes reconocen que han leído todos los términos y condiciones que se establecen en el presente Convenio, por lo que convienen en obligarse en todos y cada uno de los términos que se indican firmándolo en la Ciudad de México el 6 de Octubre de 2020.

"LA ASEGURADORA"  
ALLIANZ MÉXICO, S.A. COMPAÑÍA DE  
SEGUROS



\_\_\_\_\_  
DRA. SANDRA NOEMÍ BALANDRÁN REYES  
O ING. ALEJANDRO MEZA SOSA

"EL PROVEEDOR"  
HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE  
CV



\_\_\_\_\_  
ARACELI CORTES CAZARES





Febrero 2024.

A quien corresponda:

Por el presente se hace constar que el Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V., siempre ha brindado total y cabal cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones contenidas entre **AXA Seguros S. A. de C. V.** y **Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V.**, como lo indica en el contrato firmado por tiempo indefinido en el que se acordó el servicio médico de urgencias, médico hospitalario, quirúrgico, terapia intensiva, laboratorio, imagenología (RX, Tomografía, Resonancia Magnética, Mastografía etc.), farmacia y demás servicios así como otras cláusulas de las cuales por políticas y confidencialidad de la aseguradora no se pueden comentar.

Sin otro particular reciba un afectuoso saludo.

Cordialmente.

  
Dirección de Redes Médicas.



Contrato de Pago que celebran por una parte **AXA Seguros, S.A. de C.V.**, a quien en lo sucesivo se le denominará "**AXA**", a través de sus representantes legales, mismos que firman al calce, y por la otra parte, la persona moral cuyos datos aparecen en el "Formato de Identificación" que se acompaña al presente, representada por la(s) persona(s) señalada(s) en el propio "Formato de Identificación" y que firma(n) al calce, a quien en lo sucesivo se le denominará el "**Proveedor**", en su conjunto las "**Partes**", al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

#### DECLARACIONES

##### I.- Declara AXA por conducto de sus representantes:

1. Que es una institución de seguros debidamente constituida bajo las leyes de la República Mexicana.
2. Que sus apoderados legales cuentan con las facultades necesarias para celebrar el presente Contrato, las cuales a la fecha no les han sido modificadas o revocadas en forma alguna.
3. Que se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes bajo el número ASE931116231.
4. Que señala como su domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en Félix Cuevas 366, Col. Tlacoquémecatl, Delegación Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México., así como el correo electrónico: [salud.gestiondeproveedores@axa.com.mx](mailto:salud.gestiondeproveedores@axa.com.mx)

##### II.- Declara el Proveedor por conducto de su(s) representante(s):

1. Que todos los datos proporcionados en el formato de identificación son ciertos, correctos y verdaderos, y que podrán ser utilizados para los fines necesarios en cumplimiento del presente Contrato.
2. Que cuenta con la capacidad, experiencia, conocimientos técnicos, facultades, autorizaciones necesarias y con los recursos materiales, técnicos y humanos necesarios para el cumplimiento del presente Contrato. Además, refiere que cuenta con todas las autorizaciones, permisos y licencias necesarias que conforme a la legislación mexicana se requieran para dar cumplimiento al presente Contrato.
3. Que su(s) representante(s) legal(es) cuenta(n) con las facultades suficientes para obligarla en términos de este Contrato, de conformidad con lo señalado en el "Formato de Identificación", mismas que no le(s) han sido revocadas o modificadas a la fecha.
4. Que quienes como prestatarios le requieren de sus Servicios, lo hacen por su libre voluntad, convicción y determinación, y no porque alguien los obligue a ello.
5. Que no existe vínculo familiar o personal entre las personas vinculadas a su constitución accionaria, administrativa u operativa con algún empleado de AXA o sus filiales que haya intervenido en el proceso de negociación del presente Contrato.
6. Que todas y cada una de sus declaraciones contenidas en este Contrato son ciertas, correctas y verdaderas.
7. Que no forma ni formará parte de la Lista Restrictiva, es decir, aquella a que hace referencia el artículo 69-B del Código Fiscal de la Federación vigente y emitida por el Servicio de Administración Tributaria, como listado definitivo de personas físicas o morales que simulan operaciones o emiten facturas apócrifas, publicada por el Servicio de Administración Tributaria en su página [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx) en su versión más actual, ni de alguna lista de Contribuyentes Incumplidos, es decir aquellos que simulan operaciones o emiten facturas apócrifas, publicada por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) y; que conoce las regulaciones y legislación correspondiente para llevar a cabo todos los actos tendientes a dar cumplimiento con las obligaciones que en este Contrato se le atribuyen.

Las Partes se reconocen las facultades con las que comparecen en el presente instrumento, por lo que están de acuerdo en someterse a las siguientes:

#### CLÁUSULAS

PRIMERA.- DEFINICIONES. Para efectos del presente Convenio se entenderá por:

Página 2 de 24







Febrero 2024.

**A quien corresponda:**

Por el presente medio se hace constar que el Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V., siempre ha brindado total y cabal cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones contenidas entre **Mapfre México, S. A. y Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V.**, como lo indica en el contrato firmado por tiempo indefinido en el que se acordó el servicio médico de urgencias, médico hospitalario, quirúrgico, terapia intensiva, laboratorio, imagenología (RX, Tomografía, Resonancia Magnética, Mastografía etc.), farmacia y demás servicios así como otras cláusulas de las cuales por políticas y confidencialidad de la aseguradora no se pueden comentar.

Sin otro particular reciba un afectuoso saludo.

Cordialmente,



**Redes Médicas y Estrategias**

## CONTRATO A y E MAPFRE – HOSPITAL persona moral

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE MAPFRE MÉXICO, S. A., REPRESENTADA EN ESTE ACTO Y DE MANERA CONJUNTA POR LOS SEÑORES DENNIS GABRIEL ORDOÑEZ MEDINA Y HUGO ANTONIO VELAZQUEZ GONZÁLEZ QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA COMO "MAPFRE"; Y POR LA OTRA PARTE HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SRA. ARACELI CORTES CAZARES A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA COMO "EL HOSPITAL", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

## DECLARACIONES

## I. Declara "EL HOSPITAL"

1.1.- Que es una sociedad anónima de capital variable, constituida conforme a las Leyes Mexicanas y en especial la Ley General de Sociedades Mercantiles autorizada por su objeto social para celebrar el presente contrato, tal y como lo acredita con el testimonio de la Escritura Pública número 26777 de fecha 07 de SEPTIEMBRE de 2011, otorgada ante la fe del Licenciado GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ Notario Público número UNO del (MORELOS), cuyo primer testimonio quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Comercio del (MORELOS) bajo el folio mercantil número 45121, partida 1 de fecha 25 de OCTUBRE de 2011

1.2.- Que su representante cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente contrato, las cuales no le han sido revocadas, limitadas, ni en forma alguna modificadas a la fecha de celebración del mismo, lo que acredita mediante la escritura pública señalada en la Declaración anterior.

1.3. Que dentro de su objeto social se encuentra entre otros, proporcionar atención médica oportuna y eficiente con tecnología de vanguardia y que cuenta con la capacidad suficiente para cumplir con las obligaciones derivadas del presente contrato.

1.4.- Que señala como su domicilio para todos los efectos legales que a que hubiere lugar, el ubicado en la calle TEOPANZOLCO 201 INT 401 , Col. TEZONTEPEC, CUERNAVACA, MORELOS, CP 62290 y que su Registro Federal de Causantes es el HCV11090783A

1.5.- Desea proporcionar a "EL CLIENTE" la prestación de los servicios consignados en este contrato, los que se prestarán a través del personal especializado para tal efecto, pues cuenta con la infraestructura y experiencia suficiente para la prestación de dicho servicio.

## II. Declara "MAPFRE"

2.1 Que es una Sociedad debidamente constituida de conformidad con las Leyes y Reglamentos aplicables en los Estados Unidos Mexicanos bajo la denominación "Seguros Tepeyac, S. A.", lo cual consta en el testimonio de la escritura pública número 22,104 de fecha 16 de marzo de 1944, pasada ante la fe del Lic. Cipriano Ruiz B., entonces titular de la Notaría Pública No. 17 del Distrito Federal, hoy Ciudad de México y que con fecha 10 de septiembre de 2002 cambió su denominación social a "Mapfre Tepeyac, S.A.", lo cual consta en el testimonio de la escritura pública número 43,759 de fecha 20 de septiembre de 2002, otorgada ante la fe del Lic. Roberto Courtade Bevilacqua, Notario Público Número 132 del Distrito Federal, hoy Ciudad de México.

Con fecha 27 de marzo de 2017, se efectuó un nuevo cambio de denominación social a "Mapfre México, S.A.", lo cual consta mediante testimonio de la escritura pública número 31649 de fecha 02 de marzo de 2017, otorgada ante la fe del Lic. Celso J. Pola Castillo, Notario Público Número 244 de la Ciudad de México, cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México, bajo el folio 713 de fecha 08 de junio de 2017.

2.2 Que sus representantes cuentan con todas las facultades necesarias para obligarla en términos del presente convenio, según se consigna en la escritura número 33,289 de fecha 02 de octubre de 2017, otorgada ante la Fe del Lic. Celso J. Pola Castillo, Notario Público Número 244 de la Ciudad de México.

2.3 Que señala como su domicilio, el ubicado en Av. Revolución No. 507, Col. San Pedro de los Pinos, CP 03800, Delegación Benito Juárez, CDMX.

CONTRATO A y E MAPFRE - HOSPITAL persona moral

Leído que fue por ambas partes este contrato, ante los testigos que abajo se menciona, y conformes y sabedores de las obligaciones que contraen, por ser su voluntad lo firman por duplicado en la Ciudad de México a los 24 días del mes de Mayo del 2018

"EL HOSPITAL"

"MAPFRE"



ARACELI CORTES CAZÁRES  
Representante Legal



DENNIS GABRIEL ORDOÑEZ MEDINA  
HUGO ANTONIO VELAZQUEZ GONZÁLEZ  
Representante Legal








Febrero 2024.

**A quien corresponda:**

Sirva el presente para hacer constar que el Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V., siempre ha brindado total y cabal cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones contenidas entre **SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE y Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V.**, como lo indica en el contrato firmado por tiempo indefinido en el que se acordó el servicio médico de urgencias, médico hospitalario, quirúrgico, terapia intensiva, laboratorio, imagenología (RX, Tomografía, Resonancia Magnética, Mastografía etc.), farmacia y demás servicios así como otras cláusulas de las cuales por políticas y confidencialidad de la aseguradora no se pueden comentar.

Sin otro particular.

Afectuosamente.

  
Admón. Redes Médicas

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A DE C.V, EN LO SUCESIVO EL "HOSPITAL", REPRESENTADO POR EL SRA. ARACELI CORTES CAZARES, EN SU CARACTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LA OTRA PARTE SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE, EN LO SUCESIVO LA "ASEGURADORA", REPRESENTADA POR EL SEÑOR JOSÉ VICENTE FERNÁNDEZ CAMARGO, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

#### DECLARACIONES

I. El representante del HOSPITAL declara que:

A) Su representada es una sociedad legalmente constituida, según consta en la Escritura Pública No. 29737 del 4 de Enero de 2012, pasada ante la fe del Notario Público No. Uno de la Novena Denominación Notarial Lic. Notarial Gregorio Alejandro Gomez Maldonado, inscrita en el Folio Mercantil número 45121-1 del Registro Público de la Propiedad de Comercio de Cuernavaca Morelos

B) Tiene facultades para firmar el presente contrato, las cuales constan en la Escritura Pública No. 29737 del 4 de Enero de 2012, pasada ante la fe del Notario Público No. Uno de la Novena Denominación Notarial Lic. Gregorio Alejandro Gomez M., mismas que no le han sido modificadas, revocadas ni restringidas en forma alguna.

C) Su representada tiene su domicilio en Av. Teopanzolco No. 211, Col. Vista Hermosa, Delegación \_\_\_\_\_, C.P. 62290, en Cuernavaca Morelos

D) La principal actividad de su representada consiste en proporcionar atención médica de urgencias, hospitalización y servicios clínicos en sus instalaciones, por lo que cuenta con el personal e instalaciones adecuadas para este fin, así como con las autorizaciones necesarias de las autoridades competentes.

E) Su representada cuenta con licencia sanitaria No. 2007007322 y certificación con folio No. 22351 expedida por el Consejo de Salubridad General y cumple con los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicana y demás disposiciones aplicables a la materia.

II. El representante de la Aseguradora:

A) Su representada es una Sociedad Anónima de Capital Variable legalmente constituida conforme a las leyes mercantiles vigentes de la República Mexicana, según consta en la Escritura Pública No. 40657, de fecha 28 de enero de 2014, pasada ante la fe del Lic. Alejandro Eugenio Pérez Teuffer Fournier, Titular de la Notaría Pública N° 44 con ejercicio en el Estado de México, la cual se encuentra inscrita en el Registro Público de Comercio de Monterrey, N.L., bajo el Folio Mercantil Electrónico N° 89052\*1, con fecha 05 de marzo de 2014.

Servicios Profesionales

RÚBRICAS

"El Cliente" W "El Asegurador"

1

ANEXO IV, DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL SEÑOR JOSÉ VICENTE FERNÁNDEZ CAMARGO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO "LA ASEGURADORA", Y POR OTRA PARTE REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SRA. ARACELI CORTES CAZARES A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO "HOSPITAL".

**EXENCIÓN DE DEPÓSITO DE ADMISIÓN O PAGARÉ  
PARA ASEGURADOS DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN**

Las partes acuerdan que los asegurados que estén cubiertos con la póliza del Poder Judicial de la Federación, al momento de ingresar al "Hospital" y una vez que presenten la tarjeta de identificación que los acredite como Asegurados de "La Aseguradora" acompañada de alguna otra identificación oficial con fotografía, quedarán exentos del otorgamiento de cualquier garantía, como depósitos de admisión o pagarés, hasta las primeras 24 horas siguientes a su ingreso, tiempo en que "La Aseguradora", en caso de que el padecimiento, tratamiento o gastos estén cubiertos en la póliza, expedirá la autorización correspondiente, o en el supuesto de que no proceda el Pago Directo al Hospital o el padecimiento, tratamiento o gastos no estén cubiertos en la póliza, el asegurado deberá realizar las acciones conducentes, de acuerdo al procedimiento correspondiente, definido en el Anexo II del presente contrato.

Habiendo leído las partes el presente anexo y enteradas de su contenido y alcance legal, manifestando que su voluntad no fue influenciada por ningún vicio que pudiera nulificarlo en todo o en parte, por lo que lo firman por duplicado en la Ciudad de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León el día 25 de Junio del 2014.

LA ASEGURADORA

EL HOSPITAL

C.P. JOSÉ VICENTE FERNÁNDEZ CAMARGO  
APODERADO LEGAL

SRA. ARACELI CORTES CAZARES  
REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGO

TESTIGO

Servicios Profesionales

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





Febrero 2024.

**A quien corresponda:**

Sirva el presente para hacer constar que el Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V., siempre ha dado total y cabal cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones contenidas entre **Metlife México S. A. y Hospital Center Vista Hermosa S. A. de C. V.**, como se indica en el contrato firmado por tiempo indefinido en el que se acordó el servicio médico de urgencias, médico hospitalario, quirúrgico, terapia intensiva, laboratorio, imagenología (RX, Tomografía, Resonancia Magnética, Mastografía etc.), farmacia y demás servicios así como otras cláusulas de las cuales por políticas y confidencialidad de la aseguradora no se pueden comentar.

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

**Atentamente.**

Subdirección de Redes Médicas y Hospitales.  
Metlife México S. A.



MetLife

CF 400 2023 0002

CF 400 2023 0002

#### CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Que celebran por una parte **MetLife México, S.A.**, que en lo sucesivo se denominará "**LA ASEGURADORA**", representada en este acto por **Silvia Inés Muñuzuri Curiel** en su carácter de **Representante Legal** y por la otra parte **Hospital Center Vista Hermosa S.A de C.V.**, que en lo subsecuente se designará "**EL PRESTADOR**" y/o "**EL HOSPITAL**" indistintamente, representado por **Juan Carlos Cerón Mendoza** en su carácter de **Representante Legal**, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

#### DECLARACIONES

- I. Declara "**LA ASEGURADORA**" por medio de su apoderado legal que:
  - I.1 Por escritura pública treinta y tres mil trescientos ochenta y dos, del veinticuatro de noviembre de mil novecientos cincuenta y uno, otorgada ante la fe del Licenciado Juan J. Correa Field, entonces titular de la Notaría Pública número treinta y cuatro del Distrito Federal, se constituyó "**Seguros Génesis, Sociedad Anónima**", entonces denominada "**La Ibero Mexicana**" Sociedad Anónima, Seguros de Vida, misma cuya denominación se modificó por la de **MetLife México, Sociedad Anónima**, en acta de asamblea general extraordinaria de accionistas, de ocho de abril de dos mil tres, protocolizada por escritura pública quince mil setecientos sesenta y seis, de veintitrés de abril de dos mil tres, otorgada ante la fe del Licenciado Antonio Anderé Pérez Moreno titular de la Notaría Pública número 231 del Distrito Federal, actuando como suplente en el protocolo del Licenciado José Eugenio Castañeda Escobedo, titular de la Notaría número 211 del Distrito Federal.
  - I.2 Cuenta con autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para funcionar como Institución de Seguros, practicando operaciones de vida, accidentes y enfermedades.
  - I.3 **Silvia Inés Muñuzuri Curiel** en su carácter de **Representante Legal**, cuenta con facultades suficientes para la celebración de este contrato, las cuales no les han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
  - I.4 Requiere de los servicios de "**EL PRESTADOR**" en los términos y condiciones aquí establecidos, para proporcionar Servicio de Atención Hospitalaria, en relación con los contratos de seguro que "**LA ASEGURADORA**" celebre con el público en general y que estos mantengan vigentes y actualizados, en el ramo de seguro de personas en el que incluyen, Gastos Médicos.
  - I.5 Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en Boulevard Manuel Ávila Camacho No 32 pisos Ski 14 a 20 y PH Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo en esta Ciudad de México Distrito Federal.
- II. Declara "**EL PRESTADOR**" por medio de su representante legal:
  - II.1 Es una persona moral constituida con apego a las leyes mexicanas, de conformidad con la escritura pública número 26,677 del SIETE de SEPTIEMBRE de 2012, pasada ante la fe del Licenciado GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO, Notario Público número UNO del MUNICIPIO DE JIUTEPEC, MORELOS.
  - II.2 Se encuentra representado para la celebración de este contrato, por **JUAN CARLOS CERON MENDOZA**, quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 26,777 del 07 DE SEPTIEMBRE DEL 2011 del MUNICIPIO DE JIUTEPEC, MORELOS, pasada ante la fe del Licenciado GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO Notario Público número UNO mencionado en la declaración anterior, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
  - II.3 Conoce las necesidades de "**LA ASEGURADORA**" en la materia que se refiere la declaración I.4 del presente contrato, manifestando bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para prestar los servicios objeto del presente contrato.
  - II.4 Que conoce la operación de pago directo y de reembolso, creado por "**LA ASEGURADORA**", respecto de las cuales prestara el servicio.
  - II.5 Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en AV.TEOPANZOLCO NO .211-401 COL.VISTA HERMOSA, CUERNAVACA, MORELOS C.P. 62290.
  - II.6 Reconoce y acepta que derivado de la celebración de este acuerdo de voluntades, no llevará a cabo un acuerdo con un tercero que le autorice o contemple interacciones directas entre dicho tercero y los funcionarios de cualquier Gobierno, para obtener un negocio o beneficio para "**LA ASEGURADORA**";
  - II.7 Esta de acuerdo y acepta que no aceptará la celebración de acuerdo, si cualquier parte o tercero de la transacción, involucra una solicitud de transferencia de fondos en beneficio personal, salvo que sea el pago de una contraprestación directa por la prestación de servicios objeto de este contrato.



MetLife®

HOSPITAL # S/M CONTRATO No.

400 9023 0002

Así mismo, las partes establecen como causal de terminación del presente anexo sin responsabilidad para ellas, el hecho de que la ley aplicable a los contratos de seguros, en relación con la Institución Aseguradora y "EL PRESTADOR" no permita la continuidad del servicio; o bien "LA ASEGURADORA", deje de operar en la rama de seguro de personas.

**DECIMA TERCERA.-** Las partes reconocen y aceptan que la única relación jurídica existente entre ellas son las derivadas del presente anexo, razón por la cual, no existiendo ninguna relación OBRERO-PATRONAL entre ellas, "EL PRESTADOR" será el único responsable con el personal que utilice en el desarrollo del mismo, el cual se encuentra bajo su inmediata dirección y dependencia, obligándose al pago de las prestaciones obrero-patronales que establece la Ley Federal del Trabajo en vigor, IMSS e INFONAVIT, por lo que "LA ASEGURADORA" no aceptará ninguna reclamación por los conceptos antes citados o derivados de estos obligándose "EL PRESTADOR" a sacar en paz y a salvo a "LA ASEGURADORA" de cualquier reclamación que se intente en su contra.

**DECIMA CUARTA.-** "EL PRESTADOR" no podrá ceder, gravar o traspasar en todo o en parte, los derechos y las obligaciones a su cargo consignadas en el presente anexo, sin la autorización previa y por escrito de "LA ASEGURADORA".

**DECIMA QUINTA.-** Para todos los efectos legales a que haya lugar dentro del presente contrato, las partes señalan como sus domicilios los siguientes:

"LA ASEGURADORA": Boulevard Manuel Ávila Camacho No 32 pisos Skl 14 a 20 y PH Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo en esta Ciudad de México Distrito Federal.

"EL PRESTADOR": Av. Teopanzolco No. 211-401 Col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Morelos

Ambas partes convienen en notificarse en forma indubitable, cualquier cambio en los domicilios antes citados.

**DECIMA SEXTA.-** En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignadas en el presente anexo, las partes están de acuerdo en someter sus diferencias primeramente a un acuerdo conciliatorio y en caso de no llegar a solución de sus diferencias, la parte afectada podrá optar por demandar la rescisión del mismo, o bien, su cumplimiento forzoso y en ambos casos el pago de los daños y perjuicios que le origine dicho incumplimiento.

**DECIMA SEPTIMA.-** Las partes se obligan a mantener y observar plena confidencialidad en todo lo referente a la información obtenida en o con motivo del presente contrato (incluida en dicha información de manera enunciativa clientes, proveedores, funcionarios, productos, etc.), obligándose a guardar absoluta confidencialidad de la información obtenida, no obstante que el presente anexo se de por terminado.

Queda estrictamente prohibido a "EL PRESTADOR" la utilización o reproducción de los logotipos, registros de marca y peanuts utilizados por "LA ASEGURADORA", sin la previa autorización de "LA ASEGURADORA".

**DECIMA OCTAVA.-** "EL PRESTADOR", sus empleados o autorizados para brindar u ofrecer atención médica o SERVICIOS HOSPITALARIOS serán responsables por la prestación de los servicios y atención médicos a los que se refiere el presente anexo y acepta expresamente que cualquier daño físico, moral o de cualquier otra naturaleza que se pudiera ocasionar en los Asegurados de "LA ASEGURADORA", por impericia, negligencia, falta de atención, utilización de equipo, materiales, instrumentos, sustancias peligrosas, inadecuadas, obsoletas, etc., será imputable únicamente a "EL PRESTADOR", en lo presente y en lo futuro a quien en su caso le sustituya, independientemente de la denominación que ostente.

En virtud de la responsabilidad que asume "EL PRESTADOR" reconoce que cualquier daño o perjuicio sufrido por el asegurado o terceros como consecuencia directa o remota del servicio o atención médica prestados puede ser exigible única y exclusivamente a "EL PRESTADOR", y bajo ningún supuesto a "LA ASEGURADORA", pues ésta es ajena a la prestación del servicio médico y a la atención médica que brinda "EL PRESTADOR". Asimismo, "EL PRESTADOR", por medio de sus representantes legales, empleados o autorizados serán responsables en los mismos términos por la falta de prestación de algún servicio o atención médica, siempre y cuando estén obligados a prestarlo diligentemente.

**DECIMA NOVENA.-** Para la interpretación y debido cumplimiento a lo estipulado en el presente anexo, las partes se someten a lo dispuesto por las leyes y a la jurisdicción de los tribunales competentes en la Ciudad de México, Distrito Federal o bien al del domicilio de la parte afectada que requiera la intervención judicial, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que pudiere corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

Ambos contratantes manifiestan que su voluntad transcrita en el presente instrumento, no se vio influenciada por ningún vicio que pudiera nulificarlo en todo o en parte, por lo que enterados de su contenido, alcance y fuerza legal, lo suscriben de conformidad en México Distrito Federal, el día 01 de octubre del año 2012.

"LA ASEGURADORA"

"EL PRESTADOR"

Silvia Inés Muñozuri Curiel  
MetLife México, S.A.  
Representante Legal

Juan Carlos Carón Mendoza  
Hospital Center Vista Hermosa S.A de C.V.  
Representante Legal



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

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

Formulario for 'Solicitud de Información de Servicios (4-30-2)' from IMSS. It includes fields for patient information (name, sex, CURP, social security number), service details (type, urgency, diagnosis), and provider information (name, address, contact details). The form is divided into several sections with numbered callouts (1-19) for specific data points.



**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 XXXXXXXXXX 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



PARTIDA	NOMBRE PROCEDIMIENTO	ZONA	PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.	
6, 7, 8	ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA (GADOLINEO=MEDIO DE CONTRASTE)	ZONA CUERNAVACA,  ZONA CUAUTLA Y  ZONA ZACATEPEC	\$2,953.58	
6, 7, 8	ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE		\$1,658.29	
6, 7, 8	ABDOMEN SUPERIOR Y/O INFERIOR CONTRASTADA		\$1,379.32	
6, 7, 8	ABDOMEN SUPERIOR Y/O INFERIOR SIMPLE		\$1,492.45	
6, 7, 8	ANGIORESONANCIA CEREBRAL		\$1,184.05	
6, 7, 8	ANGIORESONANCIA PERIFERICA		\$1,154.15	
6, 7, 8	ANGIORESONANCIA POR REGION		\$1,184.05	
6, 7, 8	COLANGIORESONANCIA		\$5,360.25	
6, 7, 8	COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE		\$5,177.55	
6, 7, 8	COLUMNA CERVICAL SIMPLE O DE CUELLO SIMPLE		\$4,553.46	
6, 7, 8	COLUMNA DORSAL O TORACICA CON CONTRASTE		\$2,394.56	
6, 7, 8	COLUMNA DORSAL O TORACICA SIMPLE		\$1,859.40	
6, 7, 8	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA SIMPLE		\$5,375.12	
6, 7, 8	COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE		\$5,925.11	
6, 7, 8	CRANEO CON CONTRASTE		\$7,267.70	
6, 7, 8	CRANEO SIMPLE		\$3,970.44	
6, 7, 8	MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR CONTRASTADO		\$1,284.05	
6, 7, 8	MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR SIMPLE		\$1,221.38	
6, 7, 8	PELVIS CON CONTRASTE		\$1,479.32	
6, 7, 8	PELVIS SIMPLE		\$1,150.15	
6, 7, 8	RESONANCIA DE ARTICULACION POR REGION CONTRASTADA		\$6,455.11	
6, 7, 8	RESONANCIA DE ARTICULACION POR REGION SIMPLE		\$6,218.31	
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNETICA DE UNA REGION SIMPLE		\$3,182.58	
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNETICA DE UNA REGION CONTRASTADA		\$4,314.95	
6, 7, 8	SEDACION		\$2,318.01	
6, 7, 8	SILLA TURCA		\$5,169.79	
6, 7, 8	SILLA TURCA CONTRASTADA		\$5,904.79	
6, 7, 8	URORESONANCIA CONTRASTADA		\$1,079.32	
6, 7, 8	URORESONANCIA SIMPLE		\$950.15	
<b>TOTAL</b>				<b>\$93,617.39</b>
			<b>16% IVA:</b>	<b>\$14,978.78</b>
			<b>TOTAL:</b>	<b>\$108,596.17</b>

PARTIDA	NOMBRE PROCEDIMIENTO	ZONA	PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.
9, 10	TOMOGRFÍA CRÁNEO SIMPLE	ZONA CUERNAVACA,  ZONA ZACATEPEC	\$2,199.45
9, 10	TOMOGRFÍA DE CRÁNEO SIMPLE Y CONTRASTADA		\$3,160.06
9, 10	TOMOGRFÍA DE CUELLO SIMPLE		\$1,916.20
9, 10	TOMOGRFÍA DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADA		\$2,895.06
9, 10	TOMOGRFÍA DE TÓRAX SIMPLE		\$2,199.45
9, 10	TOMOGRFÍA DE TÓRAX SIMPLE Y CONTRASTADA		\$3,160.06
9, 10	TOMOGRFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE		\$5,096.64
9, 10	TOMOGRFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA		\$5,585.35
9, 10	TOMOGRFÍA TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE		\$6,433.35
9, 10	TOMOGRFÍA TÓRACO ABDOMINAL PELVICA SIMPLE Y CONTRASTADA		\$7,468.99
9, 10	TOMOGRFÍA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		\$1,862.23
9, 10	TOMOGRFÍA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE Y CONTRASTADA		\$2,323.11
9, 10	TOMOGRFÍA DE COLUMNA DORSAL SIMPLE		\$1,862.23
9, 10	TOMOGRFÍA DE COLUMNA DORSAL SIMPLE Y CONTRASTADA		\$2,323.11
9, 10	TOMOGRFÍA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE		\$1,916.20
9, 10	TOMOGRFÍA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE Y CONTRASTADA		\$2,323.11
9, 10	TOMOGRFÍA DE SENOS PARANASALES SIMPLE		\$2,199.45
9, 10	TOMOGRFÍA DE MACIZO FACIAL SIMPLE		\$2,178.70
9, 10	TOMOGRFÍA DE MACIZO FACIAL SIMPLE Y CONTRASTADA		\$2,766.33
9, 10	TOMOGRFÍA DE SENOS PARANASALES SIMPLE Y CONTRASTADA		\$2,867.75
9, 10	TOMOGRFÍA DE OIDOS SIMPLE		\$1,916.20
9, 10	TOMOGRFÍA DE OIDOS SIMPLE Y CONTRASTADA		\$2,867.75
9, 10	TOMOGRFÍA DE ORBITA SIMPLE		\$1,724.95
9, 10	TOMOGRFÍA DE ORBITA SIMPLE Y CONTRASTADA		\$2,431.19
9, 10	TOMOGRFÍA DE UNA REGIÓN SILLA TURCA SIMPLE Y CONTRASTADA		\$2,123.11
9, 10	TOMOGRFÍA DE UNA REGIÓN SIMPLE		\$1,916.20
9, 10	TOMOGRFÍA DE UNA REGIÓN SIMPLE Y CONTRASTADA		\$2,867.75
9, 10	ANGIOTOMOGRFÍA POR REGIÓN		\$6,703.07
9, 10	FLEBOTOMOGRFÍA POR REGIÓN		\$2,383.88
9, 10	UROTOMOGRFÍA SIMPLE		\$1,916.20
9, 10	UROTOMOGRFÍA SIMPLE Y CONTRASTADA		\$2,234.60
9, 10	RECONSTRUCCIÓN EN 3D		\$535.00
9, 10	SERVICIO DE SEDACIÓN		\$2,318.01
<b>TOTAL</b>			<b>\$94,674.74</b>
			<b>\$15,147.96</b>
			<b>\$109,822.70</b>



**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](http://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.

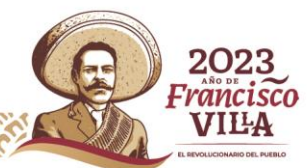
#### **OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

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/ 1711/2023

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 Resonancia Magnética


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](mailto:monica.arriagaa2@imss.gob.mx)  
Tel: 7773155000 EXT 1110

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](mailto:jose.sanchezgara@imss.gob.mx)  
Tel: 7773155000 EXT 1345



GOBIERNO DE  
MÉXICO



Órgano de Operación Administrativa  
Desconcentrada Estatal en Morelos  
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of N° 18.9001.250100/1715/2023

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 Resonancia Magnética**


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](mailto:monica.arriagaa2@imss.gob.mx)  
Tel: 7773155000 EXT 1110

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

  
M.E. Diana Gómez Bustamante  
Subdirectora Médico del HGZ c/MF No.7  
[diana.gomez@imss.gob.mx](mailto:diana.gomez@imss.gob.mx)  
Tel: 7773155000





Of N°18.9001.250100/ 1712/2023

Cuernavaca, Morelos a 05 de Octubre de 2023

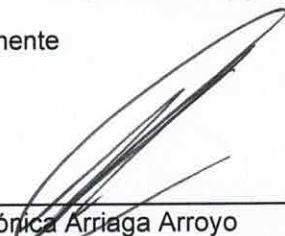
### Oficio de designación del Representante Técnico

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 Resonancia Magnética**


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](mailto:monica.arriagaa2@imss.gob.mx)  
Tel: 7773155000 EXT 1110

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](mailto:raul.aguilarla@imss.gob.mx)  
Tel: 7773295112 EXT 1345



gob mx

Servicio de Administración Tributaria

## Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio	Clave R.F.C.
24NA4540779	HCV11090783A

Nombre, Denominación o Razón social
HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV

Estimado contribuyente
<p>Respuesta de opinión:</p> <p>En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:</p> <p>En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.</p> <p>Revisión practicada el día 02 de febrero de 2024, a las 00:03 horas</p>

Notas
<p>1.-Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.27. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024.</p> <p>2.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.</p> <p>3.-Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.</p> <p>4.-La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.</p>

Cadena Original

Sello Digital


**HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO


## Contacto:

 Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
 Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
 627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá  
 01 877 44 88 728.

Página 1 de 2

 SE ELIMINA SELLO, CADENA,,  
 CODIGO QR 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  
 LFTAIPI D.O.F. 09-MAYO-2016.



**gob mx**

Servicio de Administración Tributaria

**Notas**

5.-La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

**Cadena Original**

**Sello Digital**

**GOBIERNO DE MÉXICO** | **HACIENDA** | **SAT**

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO | SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

**Contacto:**  
Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá  
01 877 44 88 728.

SE ELIMINA SELLO, CADENA,  
CÓDIGO QR 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.




**GOBIERNO DE  
MÉXICO**


FECHA: 02 de febrero de 2024

**Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social**

Folio: 17068537412951067552574

Clave de R.F.C.: HCV11090783A

Nombre, Denominación o Razón Social: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA

**Estimado Patrón:**
**Respuesta de opinión:**

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente con las obligaciones de pago de aportaciones Seguridad Social, toda vez que no se registran créditos fiscales firmes a su cargo, por lo anterior se emite opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 02 de febrero de 2024, a las 00:02 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 02 de febrero de 2024, 23:59:59.

**Usted tiene registrado(s) [REDACTED] trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.**

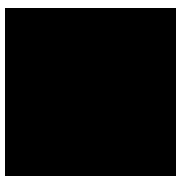
**NOTAS:**

- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA - Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA - Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINION - Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa Interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.  
El IMSS es el instrumento básico de seguridad social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

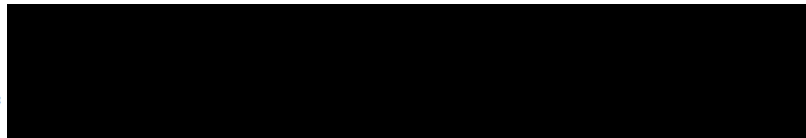


Cadena Original:

Sello digital:

Secuencia Notarial:

Número de Serie:



SE ELIMINA, SELLO, CADENA,, CODIGO QR Y NUMERO DE TRABAJADORES 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 LFTAIIP D.O.F. 09-MAYO-2016.







Coordinación General de Recaudación Fiscal  
 Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal  
 Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/0000297661/2024

Asunto: Constancia de Situación Fiscal.

Ciudad de México, a 02 de Febrero de 2024.

**RAZON SOCIAL: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV**  
**NRP:** [REDACTED]  
**Presente.**

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30, segundo párrafo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a través de la Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías perteneciente a la Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal, y de conformidad con lo establecido en los artículos 4 fracción VII, 5 y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2008, modificado mediante Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de dicho Ordenamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de julio de 2017, emite la presente constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al Infonavit, de conformidad con lo estipulado en el artículo 3 fracción IV, del referido Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, conforme a lo siguiente:

Del análisis practicado en los sistemas de este Instituto se advierte que **HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV**, con Número de Registro Patronal: [REDACTED] **NO se identificaron adeudos ante el Infonavit**, mismo que se encuentra al corriente en sus obligaciones que sena el artículo 29 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de aportar el cinco por ciento de los salarios cubiertos a sus trabajadores y de retener y enterar los descuentos para amortizaciones de crédito, hasta el 05 bimestre 2023.

Lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo, se reserva el ejercicio de sus facultades en su carácter de Autoridad Fiscal, previstas en el Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en caso de que surgiera información complementaria y/o ajustes que modificaran la cuenta de los periodos revisados, al emitir la presente constancia.

Cabe mencionar, que el presente documento es de carácter meramente informativo, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal, no determina cantidad alguna a pagar, ni genera derechos.

Atentamente



Lic. Eduardo Jolly Zarazua  
 Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

SE ELIMINA, SELLO, CADENA,, CODIGO QR Y 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.





**i** La Opinión que verificó fue emitida por el Servicio de Administración Tributaria.

**Datos Generales Enviados**

**Folio:** 24NA4540779  
**RFC:** HCV11090783A  
**Fecha:** 02-02-2024  
**Sentido:** Positivo

**Datos Generales Consultados**

**Folio:** 24NA4540779  
**RFC:** HCV11090783A  
**Fecha:** 02-02-2024  
**Sentido:** Positivo



# Texto



Oficio: CGRF/GSRyCF/  
GCPCyG/[0000297661](#)/2024  
Fecha de emisión:02/  
Febrero/2024  
Razon social del  
patrón:HOSPITAL CENTER  
VISTA HERMOSA SA DE CV  
Numero de Registro  
Patronal XXXXXXXXXX  
Sentido de la Opinión: Sin  
adeudos



Búsqueda  
Web



Enviar SMS



Enviar un  
email



Copiar



Compartir

**INSTALAR**



Pocket Option  
Inversiones  
en tu bolsillo

Ad



## Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC RFC:  Mostrar  registrosBuscar: 

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	HCV11090783A	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV	■	2024-02-08 12:44:03.141		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	MOTIVO	COMENTARIO
Positiva	Se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social a la fecha de la consulta.	
Negativa	Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por Código Fiscal de la Federación.	Acudir a la Subdelegación a realizar la aclaración procedente.
Sin Opinión	No se encuentra registrado como patrón. Sus registros patronales se encuentran dados de baja. No cuenta con trabajadores vigentes.	
Trabajador(es) registrado(s) ante el IMSS	Acorde al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, queda bajo la responsabilidad del contratante evaluar si los trabajadores activos registrados ante el IMSS son suficientes para cubrir los requerimientos de los trabajos que se contratan. En caso de subcontratación, se deberá presentar la Opinión de Cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de todas las empresas subcontratistas que realizarán los trabajos objeto del Contrato.	
El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.		

**Datos de la Fianza****FOLIO 1921349**

**Movimiento:** POLIZA **R.F.C. Fiado:** HCV11090783A **Monto Afianzado del Movimiento:** \$86,793.10  
**Fianza:** 24A09215 **Endoso:** 24A09215  
**Ramo:** ADMINISTRATIVO  
**Subramo:** PROVEEDURIA  
**Obligación:** CUMPLIMIENTO  
**Moneda:** PESOS **Código Seguridad:** 1800024A092151921  
**Agente:** [REDACTED] : 3002070  
**Nombre:** [REDACTED]  
**División:** METROPOLITANA  
**Monto Total de la Fianza:** \$86,793.10

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, INSTITUCION DE GARANTIAS, S.A. EN LO SUCESIVO LA "AFIANZADORA"

**DOMICILIO:** AV. PATRIOTISMO NO. 201 INTERIOR 1ER PISO, COL. SAN PEDRO DE LOS PINOS, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 03800.

**AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR:** OFICIO NO. 06-C00-41100/25846 DE FECHA 07 DE JUNIO DE 2017

**BENEFICIARIA:** EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".

**DOMICILIO:** BOULEVARD BENITO JUAREZ NO. 18 COL. CENTRO, CUERNAVACA, MORELOS C.P. 62000

**EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA":** MIGUEL.JAHEN@IMSS.GOB.MX

**NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL:** HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.

**RFC:** HCV11090783A

**DOMICILIO:** TEOPANZOLCO #211 INTERIOR 401, COL. VISTA HERMOSA, CUERNAVACA MORELOS, C.P. 62290

**DATOS DE LA PÓLIZA:**

**NÚMERO:** 24A09215

**MONTO AFIANZADO:** \$86,793.10 (OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 10/100 M.N.) SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO

**MONEDA:** NACIONAL

**FECHA DE EXPEDICIÓN:** 22 DE FEBRERO 2024

**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":** NUMERO 050GYR007N03724-005-00 REGISTRO SAI S4M0043

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$86,793.10 (\*\*OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 10/100 M.N.\*\*\*)



CUERNAVACA, MORELOS, A 22 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](http://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](http://www.dorama.mx)

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0921 5192 1349

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 Y CLAVE DE AGENTE, SELLO DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, 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 1921349**

Movimiento : POLIZA R.F.C. Fiado : HCV11090783A Monto Afianzado del \$86,793.10  
Fianza : 24A09215 Endoso : 24A09215 Movimiento  
Ramo : ADMINISTRATIVO  
Subramo : PROVEEDURIA  
Obligación : CUMPLIMIENTO  
Moneda : PESOS Código Seguridad: 1800024A092151921  
Agente : [REDACTED] : 3002070  
Nombre : [REDACTED]  
División : METROPOLITANA  
Monto Total de la Fianza: \$86,793.10

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

OBJETO: RESONANCIA MAGNÉTICA ZONA CUAUTLA (PARTIDA 7)  
MONTO DEL CONTRATO: \$867,931.03 (OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS 03/100 M.N.) MAS EL I.V.A.

MONEDA: NACIONAL

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 22 DE FEBRERO DEL 2024

TIPO: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO

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 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 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 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: CINTHYA CRISTINA GARCIA VILLALBA

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

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 REBASAN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$86,793.10 (\*\*OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 10/100 M.N.\*\*)

[REDACTED]

CUERNAVACA, MORELOS, A 22 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](http://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](http://www.dorama.mx)

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0921 5192 1349

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 CONSTITIR 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 Y CLAVE DE AGENTE, SELLO 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.



**Datos de la Fianza****FOLIO 1921349**

**Movimiento:** POLIZA      **R.F.C. Fiado:** HCV11090783A      **Monto Afianzado del**  
**Fianza:** 24A09215      **Endoso:** 24A09215      **Movimiento**      **\$86,793.10**

**Ramo:** ADMINISTRATIVO

**Subramo:** PROVEEDURIA

**Obligación:** CUMPLIMIENTO

**Moneda:** PESOS      **Código Seguridad:** 1800024A092151921

**Agente:** [REDACTED] : 3002070

**Nombre:** [REDACTED]

**División:** METROPOLITANA

**Monto Total de la Fianza:**      **\$86,793.10**

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO. LA AFIANZADORA, SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES \$86,793.10 (OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 10/100 M.N.) QUE REPRESENTA EL 10 % (DIEZ PORCIENTO) DEL VALOR DEL "CONTRATO". LA AFIANZADORA 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 10% DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, LA AFIANZADORA EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA. EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, LA AFIANZADORA SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, LA AFIANZADORA PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE. LA AFIANZADORA 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 PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA. LA AFIANZADORA, 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 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

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$86,793.10 (\*\*OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 10/100 M.N. \*\*\*)

[REDACTED]

CUERNAVACA, MORELOS, A 22 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](http://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](http://www.dorama.mx)

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0921 5192 1349

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 Y CLAVE DE AGENTE, SELLO DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, 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 1921349**

<b>Movimiento :</b> POLIZA	<b>R.F.C. Fiado :</b> HCV11090783A	<b>Monto Afianzado del Movimiento</b>	<b>\$86,793.10</b>
<b>Fianza :</b> 24A09215	<b>Endoso :</b> 24A09215		
<b>Ramo :</b> ADMINISTRATIVO			
<b>Subramo :</b> PROVEEDURIA			
<b>Obligación :</b> CUMPLIMIENTO			
<b>Moneda :</b> PESOS	<b>Código Seguridad:</b> 1800024A092151921		
<b>Agente :</b> [REDACTED]	<b>:</b> 3002070		
<b>Nombre :</b> [REDACTED]			
<b>División :</b> METROPOLITANA			
<b>Monto Total de la Fianza:</b>	<b>\$86,793.10</b>		

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

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, LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES. LA AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORQUE 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. 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 FIADO, LA AFIANZADORA 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 DICHOS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE". EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES, NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA LA AFIANZADORA POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO,

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$86,793.10 (\*\*OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 10/100 M.N.\*\*)

[REDACTED]

CUERNAVACA, MORELOS, A 22 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](http://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](http://www.dorama.mx)

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0921 5192 1349

Dorama, Institución de Garantías, S.A.  
Av. Patriotismo No. 201 Piso I  
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 LFTAI P.D.O.F. 09-MAYO-2016.

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



**Datos de la Fianza****FOLIO 1921349**

<b>Movimiento :</b> POLIZA	<b>R.F.C. Fiado :</b> HCV11090783A	<b>Monto Afianzado del</b>	
<b>Fianza :</b> 24A09215	<b>Endoso :</b> 24A09215	<b>Movimiento</b>	<b>\$86,793.10</b>
<b>Ramo :</b> ADMINISTRATIVO			
<b>Subramo :</b> PROVEEDURIA			
<b>Obligación :</b> CUMPLIMIENTO			
<b>Moneda :</b> PESOS	<b>Código Seguridad:</b> 1800024A092151921		
<b>Agente :</b> [REDACTED]	<b>:</b> 3002070		
<b>Nombre :</b> [REDACTED]			
<b>División :</b> METROPOLITANA			
<b>Monto Total de la Fianza:</b>	<b>\$86,793.10</b>		

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

SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD. LA AFIANZADORA 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 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 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. LA AFIANZADORA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA. EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR A LA AFIANZADORA 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

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$86,793.10 (\*\*OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 100/100 M.N.\*\*\*)

[REDACTED]

CUERNAVACA, MORELOS, A 22 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](http://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](http://www.dorama.mx)

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0921 5192 1349

SE ELIMINA NOMBRE Y CLAVE DE AGENTE, SELLO 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.



**Datos de la Fianza****FOLIO 1921349**

Movimiento : POLIZA R.F.C. Fiado : HCV11090783A Monto Afianzado del Movimiento \$86,793.10  
Fianza : 24A09215 Endoso : 24A09215  
Ramo : ADMINISTRATIVO  
Subramo : PROVEEDURIA  
Obligación : CUMPLIMIENTO  
Moneda : PESOS Código Seguridad: 1800024A092151921  
Agente : [REDACTED] : 3002070  
Nombre : [REDACTED]  
División : METROPOLITANA  
Monto Total de la Fianza: \$86,793.10

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

PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS. LA AFIANZADORA 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.

\*\*\* FIN DE TEXTO \*\*\*

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: \$86,793.10 (\*\*OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 10/100 M.N.\*\*\*)

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 NOMBRE Y CLAVE DE AGENTE, SELLO 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.

[REDACTED]

CUERNAVACA, MORELOS, A 22 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](http://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](http://www.dorama.mx)

LÍNEA DE VALIDACIÓN: 1800 024A 0921 5192 1349

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)



Las presentes condiciones generales aplican para las pólizas del **Ramo Administrativo** emitidas por Dorama, Institución de Garantías, S.A. en adelante "La Institución".

1.- Los derechos y obligaciones que se generen por la emisión de esta fianza se encuentran regulados por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF) y en lo no previsto por esa ley se aplicará la legislación mercantil y a falta de disposición expresa, el Código Civil Federal (CCF), Art. 183 de la LISF.

2.- De acuerdo al Art. 17 y 18 de la LISF, las fianzas serán admisibles como garantía ante las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y ante las autoridades locales, en todos los supuestos que la legislación exija o permita constituir garantías ante aquellas, las autoridades federales o locales al admitirlas aceptan la solvencia de "La Institución", sin calificar dicha solvencia ni exigir la constitución de depósitos, otorgamiento de fianzas o comprobación de que la institución es propietaria de bienes raíces, ni la de su existencia jurídica.

Las mismas autoridades no podrán fijar mayor importe para la fianza que otorgue "La Institución", que el señalado para depósitos en efectivo u otras formas de garantía.

3.- "La Institución" se considera de acreditada solvencia por las fianzas que emita, de conformidad con el Art. 15 y 16 de la LISF.

4.- Las fianzas y todos los contratos que deriven de la emisión de ellas se reputarán mercantiles para todas las partes que en ellos intervengan ya sea como "El Solicitante y/o Fiado", "El(los) Obligado(s) Solidario(s)" o contrafiador(es), "El(los) beneficiario(s)", con excepción de la garantía hipotecaria, Art. 32 de la LISF.

5.- "La Institución" solo asumirá obligaciones en su calidad fiadora, mediante el otorgamiento de esta póliza cuando la misma se encuentre numerada así como los documentos adicionales a la misma, tales como ampliación, disminución, prórroga y otros documentos de modificación, determinando con exactitud el monto de la fianza, nombre completo de "El(los) Beneficiario(s)", el fiado y el concepto garantizado, Art. 166 de la LISF y Art. 78 del Código de Comercio.

6.- El texto de la fianza debe ser claro y preciso, sin que se contradiga en sus propias limitantes.

7.- De acuerdo a lo establecido en la disposición 4.5.2., fracción II de la "Circular Única de Seguros y Fianzas", se transcribe lo siguiente:

"Durante la vigencia de la póliza, el solicitante o fiado podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud."

8.- En términos de lo dispuesto por los artículos 165, 214, 389 y demás relativos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, las partes pactan que en la celebración de sus servicios, "La Institución" podrá hacer uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos. Para tal efecto se determina lo siguiente:

- En la celebración de operaciones y servicios que "La Institución" realice en términos del presente contrato, en las que se incluya la expedición electrónica de fianzas y los documentos modificatorios a las mismas, podrán ser utilizados medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología
- La identificación de usuarios, la determinación de responsabilidades y la manera en que se hará constar la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones y servicios que se celebren utilizando los medios electrónicos mencionados con anterioridad, estarán sujetos a lo dispuesto por el Título Segundo (DEL COMERCIO ELECTRONICO), Libro Segundo del Código de Comercio vigente, en cuyos artículos 89 al 114, regula el empleo de medios electrónicos en la celebración de actos de comercio

Con base en lo anterior, "El Solicitante y/o Fiado" y/o "El(los) Obligado(s) Solidario(s)" están enterados que el uso de los medios de identificación que se utilicen en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes, teniendo el mismo valor probatorio, es decir, las obligaciones derivadas de las pólizas de fianza electrónicas, se soporta mediante una firma electrónica generada utilizando certificados digitales en términos de lo dispuesto por los artículos 89 al 99 Título Segundo del Comercio Electrónico, Capítulo I, de los Mensajes de Datos, del Código de Comercio vigente, lo cual garantiza frente a terceros la identidad, autenticidad e integridad de las operaciones y servicios prestados a "El Solicitante y/o Fiado" y/o "El(los) Obligado(s) Solidario(s)".

Por tanto, los firmantes del presente instrumento podrán pactar los medios electrónicos idóneos para la transmisión y extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios celebrados, por lo que "La Institución" podrá solicitar y recibir documentación e información de los firmantes mediante medios electrónicos siempre y cuando "El Solicitante y/o Fiado" y/o "El(los) Obligado(s) Solidario(s)" garanticen a satisfacción de la receptora, los medios de creación, transmisión y modificación de dicha documentación y que le permitan asegurar la identidad, autenticidad e integridad de la documentación electrónica generada y transmitida.

9.- En los términos de los artículos 89 del Código de Comercio (CC), 1803 del CCF y 166 de la LISF, la obligación de "La Institución" consignada en esta póliza se expresa a través de las firmas electrónicas que la calzan, correspondientes a los funcionarios de "La Institución", debidamente facultados para ello ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

10.- La obligación de "La Institución" consignada en esta póliza queda sujeta a las figuras de caducidad y prescripción reguladas por el Art. 174 y 175 de la LISF, de conformidad con lo siguiente:

Cuando la Institución se hubiere obligado por tiempo determinado o indeterminado, quedará libre de su obligación por caducidad, si el beneficiario, en términos de lo dispuesto en el artículo 279 de esta Ley, no presenta la reclamación de la fianza dentro del plazo que se haya estipulado en la póliza, o bien, dentro de los ciento ochenta días siguientes a la expiración de la vigencia de la fianza; o, en este mismo plazo, a partir de la fecha en que la obligación garantizada se vuelva exigible por incumplimiento del fiado.

Tratándose de reclamaciones o requerimientos de pago por fianzas otorgadas a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, el plazo a que se refiere el párrafo anterior será de tres años.

Presentada la reclamación a la Institución dentro del plazo que corresponda conforme al artículo 174 de esta Ley, habrá nacido su derecho para hacer efectiva la póliza de fianza, el cual quedará sujeto a la prescripción. La Institución se liberará por prescripción cuando transcurra el plazo legal para que prescriba la obligación garantizada o el de tres años, lo que resulte menor. Tratándose de reclamaciones o requerimientos de pago por fianzas otorgadas a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, el plazo a que se refiere este párrafo será de tres años.

Cualquier solicitud de pago por escrito hecha por el beneficiario a la Institución o, en su caso, la presentación de la reclamación o requerimiento de pago de la fianza, interrumpe la prescripción, salvo que resulte improcedente.

11.- Cualquier modificación a las condiciones originales de una póliza deberá ser notificada con anticipación, por escrito, a "La Institución" en su oficina matriz, sucursales u oficinas de servicio, debidamente suscrita por "El Solicitante" y "El Beneficiario", considerándose como legalmente aceptado únicamente si "La Institución" manifiesta su conformidad por escrito. "La Institución" deberá ser notificada en los mismos términos descritos si existe alguna otra fianza o garantía adicional a la obligación principal y cuando "La Institución" se encuentre garantizando en forma parcial la misma obligación. De aceptar "La Institución" la concurrencia de otras pólizas de fianza, "El Beneficiario" se compromete a presentar cualquier eventual reclamación proporcionalmente a cada Coafianzadora, en los términos del artículo 2º Fracción IV y 180 de la LISF.

La novación de la obligación principal extingue a la fianza, salvo consentimiento expreso y por escrito de "La Institución". Art. 2220 CCF.

12.- Cuando "La Institución" no cumpla con las obligaciones asumidas en la póliza de fianza dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar a "El Beneficiario" una indemnización por mora de acuerdo a las tasas y valores pactados de conformidad con lo dispuesto por el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Cuando sea procedente, las instituciones de fianzas promoverán ante los fiados y demás obligados, el reembolso de las indemnizaciones que hubiesen cubierto conforme al presente artículo.

13.- En caso de quita, la fianza se reduce en la misma proporción que la obligación principal y la extingue en el caso de que, en virtud de ella, quede sujeta la obligación principal a nuevos gravámenes o condiciones. Art. 2847 CCF.

14.- La fianza se extingue si "El Beneficiario" concede al fiado prórroga o espera sin consentimiento expreso o por escrito de "La Institución". Art. 179 de la LISF.

15.- "La Institución" no goza de los beneficios de orden y excusión y sus fianzas no se extinguirán aun cuando "El Beneficiario" no requiera judicialmente al fiado por el cumplimiento de la obligación principal o cuando sin causa justificada deje de promover en el juicio entablado contra el fiado. Art. 178 de la LISF.

16.- Toda dependencia de los poderes de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios están obligadas a proporcionar a "La Institución" los datos sobre antecedentes personales o económicos de quienes les soliciten la emisión de la fianza, así como de informar la situación del asunto, ya sea judicial, administrativo o de cualquier otra naturaleza para el que se haya otorgado la fianza y resolver la solicitud de cancelación de la fianza dentro de los treinta días naturales posteriores a la misma. Si esas autoridades no resuelven dicha solicitud dentro del plazo mencionado, se entenderán resueltas en sentido negativo al solicitante. Art. 293 de la LISF.

17.- Para el debido ejercicio de sus derechos, "El Beneficiario" debe de conservar en su poder el original de la póliza, así como cualquier modificación que a la misma se haga, tales como aumento o disminuciones de monto, prórroga, etc. pues la devolución de la póliza establece a favor de "La Institución" la presunción de que se ha extinguido su obligación fiadora, salvo prueba de lo contrario Art. 166 de la LISF.

18.- "El Beneficiario" deberá presentar su reclamación directamente ante "La Institución" y en caso de que ésta no dé respuesta dentro del término legal o que exista inconformidad respecto de la resolución emitida por la misma, "El Beneficiario" podrá a su elección, hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) o bien, ante los tribunales competentes. Arts. 279 y 280 de la LISF.

"La Institución" cuenta con una unidad especializada que tiene por objeto atender consultas y reclamaciones de los usuarios, la cual deberá responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de las consultas o reclamaciones. La presentación de reclamaciones ante la unidad especializada de "La Institución" o de la CONDUSEF, suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar, tal como lo establece el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. En caso de otorgarse la póliza a favor de la Federación, entidades Federativas, Distrito Federal o Municipios, "La Institución" se sujeta al procedimiento de cobro establecido en el Art. 282 de la LISF, salvo que se emita ante la Federación para garantizar las obligaciones fiscales a cargo de terceros, pues en ese caso se observará lo dispuesto por el Artículo 143 del Código Fiscal de la Federación (CFF).

19.- "La Institución" podrá constituirse en parte y gozar de todos los derechos inherentes a ese carácter, en los negocios de cualquier índole, en procesos, juicios u otros procedimientos judiciales en los que se haya otorgado una fianza, en todo lo que se refiera a las responsabilidades derivadas de ésta así como en los procesos que se sigan a los fiados por responsabilidades garantizadas por "La Institución". Asimismo, a petición de parte, "La Institución" deberá comparecer en los procesos o juicios mencionados a fin de estar a las results de los mismos. Art. 287 de la LISF.

20.- En caso de que "La Institución" realice un pago en virtud de una póliza, la subroga por ministerio de ley, en todos los derechos, acciones y privilegios que a favor de "El Beneficiario" se deriven de la naturaleza de la obligación garantizada.

"La Institución" podrá liberarse total o parcialmente de sus obligaciones, si por causas imputables a "El Beneficiario" de la póliza de fianza, es impedido o le resulta imposible la subrogación. Arts. 177 de la LISF.



21.- De acuerdo con la Disposición 4.2.8. Fracción VII y Disposición 19.2.3. de la Circular Única de Seguros y Fianzas, cuando "La Institución" emita pólizas con responsabilidades en moneda extranjera se establece lo siguiente:

- I. Que las obligaciones de pago que deriven de dichas contrataciones se solventarán en los términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos, sin perjuicio de que la parte que corresponda a entidades o agentes extranjeros se realice en moneda extranjera;
- II. Que el pago de las reclamaciones que realicen las Instituciones en el extranjero, se efectuará por conducto de instituciones de crédito mexicanas o filiales de éstas, en la moneda que se haya establecido en la póliza, y;
- III. Que para conocer y resolver de las controversias derivadas de las fianzas a que se refiere este Capítulo, serán competentes las autoridades mexicanas, en los términos de la LISF, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás disposiciones legales aplicables, sin perjuicio de que en los casos de fianzas en que el cumplimiento de la obligación garantizada surta sus efectos fuera del territorio nacional, se pacte la ampliación de las normas correspondientes.

22.- "El Solicitante y/o Fiado" y/o "El(los) Obligado(s) Solidario(s)" aceptan que conocen indubitablemente el contenido del Artículo 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas que se transcribe a continuación:

**"ARTÍCULO 289.-** Salvo el caso previsto en el cuarto párrafo de este artículo, cuando las Instituciones reciban la reclamación de sus pólizas por parte del beneficiario, lo harán del conocimiento del fiado o, en su caso, del solicitante, obligados solidarios o contraafidatados, haciéndoles saber el momento en que se vence el plazo establecido en la Ley, en las pólizas de fianza o en los procedimientos convencionales celebrados con los beneficiarios, para resolver o inconformarse en contra de la reclamación.

Por su parte, el fiado, solicitante, obligados solidarios y contraafidatados, estarán obligados a proporcionar a la Institución oportunamente todos los elementos y documentación que sean necesarios para determinar la procedencia y, en su caso, la cuantificación de la reclamación o bien su improcedencia, incluyéndose en este caso las excepciones relacionadas con la obligación principal que la Institución pueda oponer al beneficiario de la póliza de fianza. Asimismo, cuando se considere que la reclamación es total o parcialmente procedente, tendrán la obligación de proveer a la Institución las cantidades necesarias para que ésta haga el pago de lo que se reconozca al beneficiario.

En caso de que la Institución no reciba los elementos y la documentación o los pagos parciales a que se refiere el párrafo anterior, realizará el pago de la reclamación presentada por el beneficiario y, en este caso, el fiado, solicitante, obligados solidarios o contraafidatados, estarán obligados a reembolsar a la Institución lo que a ésta le corresponda en los términos del contrato respectivo o de esta Ley, sin que puedan oponerse a la Institución las excepciones que el fiado tuviera frente a su acreedor, incluyendo la del pago de lo indebido, por lo que no serán aplicables en ningún caso, los artículos 2832 y 2833 del Código Civil Federal, y los correlativos del Distrito Federal y de los Estados de la República.

En los documentos que consignen la obligación del solicitante, fiado, contrafiador u obligado solidario con la Institución, se podrá pactar que la Institución realizará el pago de las cantidades que le sean reclamadas, hasta por el monto afianzado, sin necesidad de notificación previa al fiado, al solicitante, a sus obligados solidarios o a sus contraafidatados, ni de que éstos muestren o no previamente su conformidad, quedando la afianzadora exenta de la obligación de tener que impugnar u oponerse a la ejecución de la fianza. En este caso, el fiado, solicitante, obligados solidarios o contraafidatados, estarán obligados a proveer a la Institución las cantidades necesarias que ésta le solicite para hacer el pago de lo que se reconozca al beneficiario o, en su caso, a reembolsar a la Institución lo que a ésta le corresponda en los términos del contrato respectivo o de esta Ley, sin que puedan oponerse las excepciones que el fiado tuviera frente a su acreedor, incluyendo la del pago de lo indebido, por lo que no serán aplicables en ningún caso, los artículos 2832 y 2833 del Código Civil Federal, y los correlativos del Distrito Federal y de los Estados de la República.

No obstante lo establecido en los dos párrafos anteriores, el fiado conservará sus derechos, acciones y excepciones frente a su acreedor para demandar la improcedencia del pago hecho por la Institución y de los daños y perjuicios que con ese motivo le hubiere causado. Cuando los que hubieren hecho el pago a la Institución fueren el solicitante o los obligados solidarios o contraafidatados, podrán recuperar lo que a su derecho convinieren en contra del fiado y por vía de subrogación ante el acreedor que como beneficiario de la fianza la hizo efectiva. Las Instituciones, al ser requeridas o demandadas por el acreedor, podrán denunciar el pleito al deudor principal, así como al solicitante, obligados solidarios o contraafidatados, para que éstos rindan las pruebas que crean convenientes. En caso de que no salgan al juicio por el indicado objeto, les perjudicará la sentencia que se pronuncie contra la Institución. Lo anterior también será aplicable en los procedimientos conciliatorios y juicios arbitrales, así como en los procedimientos convencionales que se establezcan conforme al artículo 288 de este ordenamiento. En caso de que no salgan al juicio para el indicado objeto, les perjudicará la sentencia que se pronuncie contra la Institución. Lo anterior también será aplicable en los procedimientos conciliatorios y juicios arbitrales, así como en los procedimientos convencionales que se establezcan conforme al artículo 288 de este ordenamiento.

El texto de este artículo se hará saber de manera inequívoca al fiado, al solicitante y, en su caso, a los obligados solidarios o contraafidatados, y deberá transcribirse íntegramente en el contrato solicitud respectivo.

La Institución, en todo momento, tendrá derecho a oponer al beneficiario la compensación de lo que éste deba al fiado, excepto cuando el deudor hubiere renunciado previa y expresamente a ella."

## GUIA PARA PRESENTACION DE RECLAMACIONES

**PRIMERA.-** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, los beneficiarios de fianzas deberán presentar sus reclamaciones por responsabilidades derivadas de los derechos y obligaciones que consten en la póliza respectiva, directamente ante la Institución. En caso que ésta no le dé contestación dentro del término legal o que exista inconformidad respecto de la resolución emitida por la misma, el reclamante podrá, a su elección, hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o bien, ante los tribunales competentes en los términos previstos por el artículo 280 de esta Ley.

En las reclamaciones en contra de las Instituciones, se observará lo siguiente:

- I. El beneficiario requerirá por escrito a la Institución de que se trate el pago de la fianza, acompañando la documentación y demás elementos que sean necesarios para demostrar la existencia y la exigibilidad de la obligación garantizada por la fianza. La Institución tendrá derecho a solicitar al beneficiario todo tipo de información o documentación que sean necesarias relacionadas con la fianza motivo de la reclamación, para lo cual dispondrá de un plazo hasta de quince días, contado a partir de la fecha en que le fue presentada dicha reclamación. En este caso, el beneficiario tendrá quince días para proporcionar la documentación e información requeridas y de no hacerlo en dicho término, se tendrá por integrada la reclamación.

La Institución tendrá derecho a solicitar al beneficiario todo tipo de información o documentación que sean necesarias relacionadas con la fianza motivo de la reclamación, para lo cual dispondrá de un plazo hasta de quince días, contado a partir de la fecha en que le fue presentada dicha reclamación. En este caso, el beneficiario tendrá quince días para proporcionar la documentación e información requeridas y de no hacerlo en dicho término, se tendrá por integrada la reclamación.

Si la Institución no hace uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se tendrá por integrada la reclamación del beneficiario.

Una vez integrada la reclamación en los términos de los dos párrafos anteriores, la Institución tendrá un plazo hasta de treinta días, contado a partir de la fecha en que fue integrada la reclamación, para proceder a su pago, o en su caso, para comunicar por escrito al beneficiario las razones, causas o motivos de su improcedencia;

- II. Si a juicio de la Institución procede parcialmente la reclamación, podrá hacer el pago de lo que reconozca dentro del plazo que corresponda, conforme a lo establecido en la fracción anterior y el beneficiario estará obligado a recibirlo, sin perjuicio de que haga valer sus derechos por la diferencia, en los términos de la fracción III de este artículo. Si el pago se hace después del plazo referido, la Institución deberá cubrir los intereses mencionados en el artículo 283 de esta Ley, en el lapso que dicho artículo establece, contado a partir de la fecha en que debió hacerse el pago, teniendo el beneficiario acción en los términos del artículo 280 de esta Ley;
- III. Cuando el beneficiario no esté conforme con la resolución que le hubiere comunicado la Institución, podrá a su elección, acudir ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a efecto de que su reclamación se lleve a través de un procedimiento conciliatorio, o hacer valer sus derechos ante los tribunales competentes conforme a lo establecido en el artículo 280 de esta Ley, y;
- IV. La sola presentación de la reclamación a la Institución en los términos de la fracción I de este artículo, interrumpirá la prescripción establecida en el artículo 175 de esta Ley.

**SEGUNDA.-** Conforme a la Disposición 4.2.8. Fracción VIII del Capítulo 4.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, se da a conocer al "Beneficiario" de la presente fianza, la siguiente información.- Los reclamos que formule el "El Beneficiario" deberán ser presentados en el domicilio de sus oficinas o sucursales de esta Institución, deberán ser originales, firmados por el "Beneficiario" de la póliza de fianza, o su representante legal y deberán contener como mínimo los siguientes datos, con el objeto de que la Institución cuente con elementos para la determinación de su procedencia total o parcial son: A) Fecha de la reclamación, B) Número de la póliza de fianza relacionada con la reclamación, C) En caso de fianza electrónica, deberán presentar el Código de Seguridad y folio proporcionado por "La Institución"; D) Fecha de expedición de la fianza; E) Monto de la fianza; F) Nombre o denominación del fiado; G) Nombre o denominación de "El Beneficiario"; H) Domicilio de "El Beneficiario" para oír y recibir notificaciones; I) Descripción de la obligación garantizada; J) Referencia del contrato fuente (fechas, número de contrato, etc.) K) Descripción del incumplimiento de la obligación garantizada que motiva la presentación de la reclamación, acompañando la documentación que sirva como soporte para comprobar lo declarado y L) El importe de lo reclamado.

**TERCERA.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 279 y 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, así como a lo establecido por la Disposición 4.2.8. Fracción VIII de la Circular Única de Seguros y Fianzas, todos los reclamos y requerimientos de pago de fianza, deberán ser presentados directamente en el domicilio de las oficinas o sucursales de esta Institución, en original y firma autógrafa del "Beneficiario" o su representante legal, por lo que no se admitirán a trámite reclamos o requerimientos de pago de fianza efectuados por medios electrónicos o cualquier otro medio distinto al precisado en esta Disposición.

**CUARTA.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 279 Fracción I de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, correrá a cargo del "Beneficiario" la obligación de probar documental y en forma fidedigna la existencia y exigibilidad de la obligación garantizada, por lo que no podrá condicionar o relevarse de tal obligación, trasladándola a la Institución Afianzadora o al "El Solicitante y/o Fiado" al amparo de lo dispuesto en el artículo 289 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**QUINTA.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuando sea el "Beneficiario" de la presente fianza la Federación, Entidades Federativas, Distrito Federal o Municipios, para la exigibilidad de la presente fianza, deberán seguir el procedimiento que enmarca el numeral en comento, informando que conforme a la Disposición Transitoria Decimo Segunda de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas establece lo siguiente:

**"Décima Segunda.-** En tanto se expida el Reglamento a que hacen referencia los artículos 278 y 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se aplicará, en lo conducente, lo establecido en el Reglamento del artículo 95 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, para el cobro de fianzas otorgadas a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, distintas de las que garantizan obligaciones fiscales federales a cargo de terceros."

Para el caso de las fianzas a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, además se deberá observar lo que, respecto a las mismas, se prevea en las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables.

**SEXTA.-** Cuando "La Institución" no cumpla con las obligaciones asumidas en la póliza de fianza dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar a "El Beneficiario" una indemnización por mora de acuerdo a las tasas y valores pactados de conformidad con lo dispuesto por el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Cuando sea procedente, las instituciones de fianzas promoverán ante los fiados y demás obligados, el reembolso de las indemnizaciones que hubiesen cubierto conforme al presente artículo.

El presente documento quedó registrado en el portal de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de abril de 2015, con el número RESP-F0018-0122-2015



**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 490001

**Fianza 24A09215**


FIADO	BENEFICIARIO	OBLIGACIÓN	MONTO	MONEDA
HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V.	EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	CUMPLIMIENTO	86,793.10	PESOS

**Movimiento**

FOLIO	CLAVE ENDOSO	TIPO MOVIMIENTO	MONTO	FECHA EMISIÓN
1921349	24A09215	EMISION	86,793.10	22/02/2024

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**

por Heurística Soluciones S.A. de C.V. 







# Carátula de Póliza

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Original, hoja 1 de 3

## Datos de la Póliza

<b>Póliza No.</b>	RNA932840500	<b>Ramo</b>	30	<b>SubRamo</b>	60
<b>Cotización :</b>	CRD94851	<b>Fecha de Emisión</b>	1/ENE/2024		
<b>Anterior :</b>	RNA932840400	<b>Desde</b>	<b>Vigencia</b>	<b>Hasta</b>	
		24/DIC/2023	a las 12 Hrs.	24/DIC/2024	
				<b>Expediente</b> 1300009025	

## Datos Generales del Asegurado

**Nombre :** HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV RFC:HCV11090783A  
**y/o :** CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS VISTA HERMOSA SA DE CV  
**Domicilio :** AVENIDA TEOPANZOLCO 211 VISTA HERMOSA CUERNAVACA, MORELOS C.P.:62290 Tel.:

Los detalles de las coberturas, sumas aseguradas y deducibles aplicables de esta Póliza están a su disposición en la sección "CARÁTULA DE PÓLIZA" y "ESPECIFICACIÓN PARA ADHERIRSE A LA PÓLIZA", la cual forma parte integrante de esta Póliza y se anexa. También están a su disposición informaciones relevantes para usted, como números telefónicos para reportar siniestros, reclamaciones, registro de este producto y los medios para obtener un duplicado de las Condiciones aplicables a su producto. AXA Seguros le sugiere revisar esta información detalladamente.

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
Félix Cuevas 366, Piso 3, Tlacoquemécatl, 03200  
México, CdMx. Tél. 800 900 1292 y \*AXA(\*292)

División Central  
axa.mx

Apoderado



## Carátula de Póliza

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Original, hoja 2 de 3

### Datos de la Póliza

Póliza No.	RNA932840500	Ramo	30	SubRamo	60
Cotización :	CRD94851	Fecha de Emisión	1/ENE/2024	Expediente	1300009025
Anterior :	RNA932840400	Desde	24/DIC/2023	Vigencia	a las 12 Hrs.
		Hasta	24/DIC/2024		

### Datos Generales del Asegurado

Nombre : HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV RFC:HCV11090783A  
y/o : CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS VISTA HERMOSA SA DE CV  
Domicilio : AVENIDA TEOPANZOLCO 211 VISTA HERMOSA CUERNAVACA, MORELOS C.P.:62290 Tel.:

### Cláusula de Exclusión Enfermedad Transmisible

1. La presente póliza excluye cualquier responsabilidad del Asegurado por daños; pérdidas; indemnizaciones; lesiones; afectación emocional; padecimientos; enfermedades; fallecimiento; gastos médicos; gastos de defensa; costos; gastos; costo de limpieza; eliminación de toxicidad; remoción; monitoreo o prueba de una Enfermedad Transmisible; daños provocados por las medidas tomadas para su contención y/o control o cualquier otro monto, real o pretendido, causados directamente por o relacionados con una Enfermedad Transmisible. Esta exclusión también es aplicable a los daños y las pérdidas causados por la imposibilidad de usar, disfrutar y disponer de los bienes asegurados por así ordenarlo una autoridad competente ante la presencia de una Enfermedad Transmisible, o porque de manera voluntaria o preventiva el Asegurado así lo decida.

2. A efectos de la presente póliza, una Enfermedad Transmisible es cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando:

2.1 Este medio contiene virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no;

2.2 El método de transmisión incluye transmisión por aire, transmisión por fluidos de toda clase, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos; y

2.3 La enfermedad o medio pueden afectar o amenazar la salud o el bienestar humano.

2.4 La Enfermedad Transmisible deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.

Apoderado





# CARATULA DE POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Original, hoja 3 de 3

### Datos de la Póliza

Póliza No.	RNA932840500	Ramo	30	SubRamo	60
Cotización :	CRD94851	Fecha de Emisión	1/ENE/2024		
Anterior :	RNA932840400	Desde	Vigencia	Hasta	
		24/DIC/2023	a las 12 Hrs.	24/DIC/2024	
				Expediente	1300009025

### Datos Generales del Asegurado

Nombre : HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV RFC:HCV11090783A  
 y/o : CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS VISTA HERMOSA SA DE CV  
 Domicilio : AVENIDA TEOPANZOLCO 211 VISTA HERMOSA CUERNAVACA, MORELOS C.P.:62290 Tel.:

### Datos Adicionales

Moneda	NACIONAL	Prima Suma Asegurada	(Según Especificación)	
Forma de Pago	CONTADO	Prima Neta	160,616.79	
Nombre del Agente	[REDACTED]	Gastos Por Expedición	1,575.00	
Número de Agente	[REDACTED]	I.V.A.	25,950.69	16%
Centro de Utilidad	634984	Prima Total	\$188,142.48	
Solicitud Agente				
Orden de Trabajo	91692183 VH1DP1 0360			
Tipo de Póliza	NG0			

AXA SEGUROS, S.A. de C.V. Denominada en lo sucesivo la Compañía, de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, asegura a favor de la persona arriba citada denominada en lo sucesivo el Asegurado, contra pérdidas o daños causados

Con motivo de las prestaciones por responsabilidad civil cubiertas conforme a los términos establecidos en las condiciones antes citadas

SEGUN ESPECIFICACION ADJUNTA


Las Condiciones Particulares, Coberturas, Sublímites y los Deducibles considerados como contratados son los que se indican en la cédula/especificación adjunta.

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

En testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en la ciudad de:  
 MEXICO, CdMx. a 1 de ENERO de 2024

AXA Seguros, S.A. de C.V.  
 Félix Cuevas 366, Piso 3, Tlacoquemécatl, 03200  
 México, CdMx. Tél. 800 900 1292 y \*AXA(\*292)

División Central  
 axa.mx

  
 Apoderado  
 DASID174



# ESPECIFICACION DE BIENES

## Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

### Información del Riesgo

Año de establecimiento: 2011

Número de registro SSA: 17007048PSCHSS12

Ingresos:

2024 \$ 324,000,000.00 M.N.

Número de Camas: 34

Número de Médicos: 33

INCISO	NOMBRE	ESPECIALIDAD	CEDULA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			





## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284

Ubicación No. : 1

25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	

Otros: 14

Siniestralidad: Nula

#### Coberturas Amparadas

- Actividades e inmuebles (conforme al clausulado de condiciones para el seguro de responsabilidad civil clínicas, sanatorios, hospitales u otros centros de sanidad).
- Responsabilidad Civil Profesional.

#### Límite de responsabilidad

\$5,000,000.00 M.N. L.UC por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia de la póliza.

Gastos penales: \$2,000,000.00 M.N., Esta suma asegurada se considera incluida dentro de la suma amparada para Gastos de Defensa Legal.

#### Deducibles

10% del monto de cada reclamación con mínimo de \$ 25,000 M.N.

#### Sujeto a

AXA Seguros, S.A. de C.V., denominada en lo sucesivo la Compañía, de conformidad con las Condiciones Generales a continuación descritas y adheridas a esta Póliza, ampara:

#### Cláusula 1ª Materia del seguro.

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





## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

Queda amparados los daños, perjuicios y daño moral consecuencial, que el Asegurado cause a Terceros y por los que deba responder conforme a la legislación aplicable en materia de Responsabilidad Civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos a consecuencia de las actividades inherentes a clínica, sanatorio, hospital u otro establecimiento similar de sanidad relacionados como amparados en esta póliza. Así como las responsabilidades derivadas en el ejercicio de la profesión médica dentro de dicho establecimiento ya sea por:

- a) Hechos u omisiones no dolosos que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos Terceros o el deterioro o la destrucción de los bienes propiedad de los mismos.
- b) Negligencia o impericia, en el ejercicio de la profesión y por las actividades amparadas en esta Póliza.

El presente seguro se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil del Asegurado:

- c) Como propietario, arrendatario o usufructuario de los bienes, edificios o locales en que se desarrollen las actividades propias del Asegurado, materia de este seguro. Quedan incluidos los edificios destinados al alojamiento del personal empleado por el Asegurado.
- d) Derivada de los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.
- e) En consecuencia, queda asegurada la Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por actos u omisiones profesionales cometidos por médicos, personal médico auxiliar, farmacéuticos y laboratoristas del Asegurado, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.
- f) Responsabilidad Civil, en caso de establecimientos veterinarios, derivada de daños causados a los animales tratados o entregados para su tratamiento.
- g) Derivada de la posesión y del uso de aparatos y de tratamientos médicos con fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- h) Derivada de:
  - 1. El suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en esta póliza.
  - 2. La aplicación, distribución o venta de productos farmacéuticos registrados ante la autoridad competente.
  - 3. Los productos que hayan sido elaborados en la farmacia del establecimiento amparado en esta póliza, siempre que se haya procedido según receta médica oficial.
- i) Responsabilidad Civil de:
  - 1. Los socios o representantes legales del Asegurado, en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones.





Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284

Ubicación No. : 1

2. Las personas a quienes el Asegurado hubiese confiado la dirección o administración del establecimiento, dentro de los límites de sus encargos.
3. Los empleados y trabajadores del Asegurado por los actos u omisiones realizados en el desempeño de su cometido laboral.
4. Los empleados que al servicio del Asegurado ejerzan una profesión médica, médica auxiliar, farmacéutica o laboratorista.

Las personas a que se refiere esta cobertura no tendrán en ningún caso la condición de Terceros a los efectos de este seguro.

j) Responsabilidades derivadas de la posesión, aplicación o uso de:

1. Aparatos de rayos X con fines de diagnóstico o aun cuando se utilicen para fines terapéuticos,
2. Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas,
3. Aparatos generadores de rayos de onda corta o de rayos corpusculares enriquecidos como betatrón o acelerador de electrones, generador Van der Graaf, acelerador lineal, ciclotrón, sincrotrón,
4. Aparatos generadores de rayos láser,
5. Materias radiactivas naturales o artificiales en aparatos en los que está incorporado un irradiador (isótopo) como por ejemplo la bomba de cobalto u otras materias radiactivas,

Siempre y cuando dichos aparatos y materias no se hallen sujetos al seguro obligatorio de Responsabilidad Civil por daños nucleares previsto por la ley.

k) Responsabilidades por daño o robo de los equipajes y efectos introducidos al establecimiento asegurado por los pacientes, familiares y acompañantes (a excepción de animales y vehículos motorizados, sus accesorios y contenido), a menos que se pruebe que el daño sufrido es imputable a estas personas, a sus acompañantes, a sus servidores o a los que los visiten, o que provienen de caso fortuito, fuerza mayor, actos mal intencionados o vicio propio de los mismos efectos. También forman parte de esta cobertura los equipajes y efectos recibidos para custodia en la recepción o en la conserjería, siempre que éstas cuenten con vigilancia y sean accesibles sólo al personal encargado.

**Cláusula 2ª. Alcance del seguro.****A) La obligación de la Compañía comprende:**

1. Queda amparado el pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial, por los que el Asegurado sea responsable conforme a lo previsto en esta póliza.





## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

2. Se ampara, además, los Gastos de Defensa Legal del Asegurado que se generen al amparo de esta cobertura, que incluye, entre otros:
- a) El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar, en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de Responsabilidad Civil cubierta por esta Póliza.
  - b) El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
  - c) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.
  - d) El pago de los Gastos por Defensa Penal del Asegurado.

#### **B) Delimitación temporal del seguro**

##### **1. Funcionamiento**

El presente seguro ampara las reclamaciones por daños y perjuicios en contra del Asegurado, o en su caso la Compañía en ejercicio de la acción directa, siempre que se refieran a daños ocurridos durante la vigencia de la póliza y que las reclamaciones se presenten por primera vez y por escrito al Asegurado o a la Compañía dentro de la vigencia de la póliza o dentro del año siguiente a su terminación. El alcance de la cobertura y el límite aplicable se determinarán por la fecha de presentación de la reclamación.

Asimismo, este seguro se aplica sólo a aquellas reclamaciones por daños y perjuicios que se deriven de las responsabilidades mencionadas en la Cláusula 1ª. Materia del Seguro prestados desde la fecha de retroactividad estipulada en la póliza.

Todas las reclamaciones por daños y perjuicios procedentes de un mismo servicio profesional se considerarán una única reclamación a efectos de la aplicación del límite por siniestro pactado en la póliza. A estos efectos todas las reclamaciones se considerarán presentadas en la fecha en que la primera de ellas se haya presentado.

##### **2. Período de Descubrimiento en caso de cancelación (en caso de cancelación antes de la primera renovación)**

En el caso de que durante la primera anualidad de vigencia el Asegurado o la Compañía decidan no renovar esta póliza, y de que la fecha de retroactividad sea la fecha de inicio de esta misma anualidad de vigencia, se mantiene cobertura durante un plazo de un año adicional (Período de Descubrimiento) para las reclamaciones que se presenten después del vencimiento en relación con daños que se deriven de servicios prestados durante la vigencia de la póliza.

El Período de Descubrimiento en caso de cancelación no supondrá un incremento o una reinstalación del límite por anualidad de seguro estipulado en la póliza.



**Póliza No. : RNA932840500      Endoso No. : RNA93284      Ubicación No. : 1**

Las reclamaciones presentadas por primera vez y por escrito en el Período de Descubrimiento se considerarán presentadas el último día de la vigencia de la póliza.

**3. Período de descubrimiento en caso de cancelación en caso de cancelación después de la primera renovación - (con pago adicional de prima)**

En el caso de que el Asegurado o la Compañía decidan no renovar esta póliza, y de que no existan las circunstancias indicadas en el numeral 2 anterior, primer párrafo, el Asegurado tiene la opción, sujeto a una prima adicional, de contratar un Período de Descubrimiento con un máximo de 10 años, que ampara las reclamaciones que se presenten después del vencimiento en relación con daños que se deriven de servicios prestados desde la fecha de retroactividad hasta el fin de vigencia de la póliza, con el cobro de prima correspondiente.

El período de descubrimiento en caso de cancelación no supondrá en ningún caso un incremento o reposición del límite por anualidad de seguro estipulado en póliza para la última anualidad.

Las reclamaciones presentadas por la primera vez y por escrito durante el período de descubrimiento se considerarán presentadas el último día de la vigencia de la póliza.

**4. Período de descubrimiento por cese de la actividad**

En el caso de que el Asegurado no renueve la presente póliza por cese de actividad profesional (por ejemplo a causa de disolución de la empresa, jubilación, incapacidad o fallecimiento), se otorga un período de descubrimiento adicional de 10 años sin cobro adicional de prima.

El período de descubrimiento en caso de cancelación no supondrá en ningún caso un incremento o reposición del límite por anualidad de seguro estipulado en póliza para la última anualidad.

Las reclamaciones presentadas por la primera vez y por escrito durante el período de descubrimiento se considerarán presentadas el último día de la vigencia de la póliza.

**C) Delimitación del alcance del seguro**

1. El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los servicios profesionales o responsabilidades aseguradas que se puedan reclamar, es la Suma Asegurada indicada en la Póliza en vigor.
2. Las reclamaciones a causa de varios servicios profesionales procedentes de la misma o igual causa serán consideradas como una sola reclamación originadas por un solo servicio profesional, el cual se considerará prestado en la fecha del primer servicio de la serie.  
La fecha de presentación del primer reclamo de la serie determinará la fecha de presentación de todas las reclamaciones de la serie, independientemente de las fechas reales de su presentación.
3. El pago de los gastos a que se refiere el punto 2 del inciso A) de esta Cláusula 2ª estará cubierto en forma adicional, pero sin exceder de una suma igual al 50% del límite de





## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284

Ubicación No. : 1

responsabilidad asegurado en esta Póliza. El pago de los Gastos de Defensa Legal incluye los Gastos de Defensa Penal, en consecuencia, se considerarán comprendidas, dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo esta Póliza, las primas por fianzas que deban otorgarse, como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante el proceso penal hasta por el 40% del límite máximo de responsabilidad de la póliza.

Para el caso de que sean varios los causantes del daño, la póliza sólo amparará la proporción en la que el Asegurado haya intervenido en el daño.

**Cláusula 3ª Riesgos no Amparados que pueden contratarse por convenio expreso.**

**Quedan excluidas del seguro, pero podrán ser cubiertas mediante convenio expreso y el pago correspondiente de prima, de lo cual constará constancia en la póliza:**

- a) **La responsabilidad civil de médicos o personal sin relación laboral con el Asegurado, es decir médicos externos o por el personal auxiliar de éstos.**
- b) **Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se comprometa a la sustitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.**
- c) **Responsabilidad civil legal por daños, que, por incendio o explosión, se causen al inmueble o inmuebles mencionados como asegurados en la Póliza, tomados (totalmente o en parte) en arrendamiento por el Asegurado para los usos propios de las actividades objeto de esta Póliza, siempre que dichos daños le sean imputables al Asegurado.**

**Cláusula 4ª Responsabilidades y riesgos no Amparados por la póliza.**

**Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones o responsabilidades:**



## ESPECIFICACION DE BIENES

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284

Ubicación No. : 1

- a) Distintas a la Responsabilidad Civil y Profesional propia de las actividades descritas en la carátula de la Póliza.
- b) Derivadas de negligencia o impericia en el ejercicio de la profesión médica cometidas antes del comienzo de la vigencia de esta póliza.
- c) Provenientes del incumplimiento de contratos o convenios, cuando dicho incumplimiento no haya producido la muerte o el menoscabo de la salud de Terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.
- d) Presentadas entre sí por las personas físicas o morales mencionadas como Asegurados en esta Póliza.
- e) Por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.
- f) Como consecuencia de extravío de bienes que no estén bajo custodia del Asegurado.
- g) Por daños o enfermedades derivadas por transfusiones de cualquier hemoderivado (sangre y sus derivados).
- h) Derivadas de enfermedades de transmisión sexual, virales o bacterianas, como VIH-Sida o Hepatitis.
- i) Derivadas del ejercicio de profesiones médicas con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En el caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- j) Derivadas de servicios profesionales, actos u omisiones cometidos por el Asegurado, su personal o personas bajo su control o vigilancia que se encuentren bajo la influencia de alcohol, sustancias tóxicas, enervantes o psicotrópicas.





## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

- k) En el caso de establecimientos de odontología y ortodoncia: por daños causados por aplicación de anestesia general, o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si el establecimiento carece de las instalaciones idóneas a dicho fin.
- l) Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño físico personal o material, por ejemplo: perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
- m) Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del Asegurado, y que por el ejercicio de esa actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos y radiación materia de esta cobertura
- n) Por acoso y abuso sexual.
- o) Derivadas del uso, propiedad o posesión de vehículos de motor, salvo que estos últimos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado y no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.
- p) En caso de ser el Asegurado una persona física, derivadas de daños sufridos por: parientes del Asegurado que habiten permanentemente con él, cónyuge, padres, hijos, hermanos, padres políticos o hermanos políticos.
- q) En caso de ser el Asegurado una persona moral, derivadas de daños sufridos por: consejeros, directores, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva, así como por sus cónyuges o por sus parientes que habiten permanentemente con ellos, según se indica en el párrafo anterior.
- r) Por daños ocasionados por guerra u otros actos bélicos, anuncio de bombas y/o peligro de bombas y/o similares, rebelión, motines, huelgas o





daños que se originen por disposiciones de autoridad de derecho o de hecho.

s) Por daños ocasionados por reacción nuclear o contaminación radioactiva excepto para lo mencionado como amparado en el inciso j) de la Cláusula 1ª. Materia del seguro.

t) Imputables al Asegurado de acuerdo con las leyes de seguridad social tales como la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otra disposición complementaria de dichas leyes.

u) Terrorismo entendiéndose como los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o influenciar y/o producir alarma, temor, terror o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía.

Con base en lo anterior, quedan excluidas las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos e indirectos que, con un origen mediano o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, o por cualquier otro medio, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella. También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de Terrorismo.



## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

- v) Responsabilidades de médicos o personal del Asegurado cuando ejerzan su profesión fuera del establecimiento asegurado.
- w) Responsabilidad civil de productos, esto es la fabricación, construcción, alteración, servicio o tratamiento de algún producto vendido, suministrado o distribuido por el Asegurado.
- x) Daños, perjuicios o daño moral originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruidos.
- y) Por siniestros ocurridos en el extranjero, conforme a la legislación extranjera aplicable.
- z) Daños genéticos
- aa) Cualquier acto u omisión doloso, delictivo, mal intencionado, fraudulento o violatorio de una disposición legal por parte del Asegurado o sus empleados.
- bb) Daños o extravío de documentos o información contenida en los mismos, ya sea que se encuentren de manera escrita o reproducida por cualquier medio, incluyendo almacenaje de datos de manera electrónica o computarizada, encargada o bajo el control o custodia del Asegurado.
- cc) Difamación, calumnias o injurias, violación de derechos de autor, patentes, marcas o derechos registrados.
- dd) Insolvencia del Asegurado.
- ee) Garantía expresa o tácita dada por el Asegurado que amplíe su responsabilidad.
- ff) Garantía de calidad del producto y uso inadecuado del producto. (queda a Responsabilidad Civil del fabricante de medicamentos, materiales de curación y equipos)
- gg) Robo, hurto, desfalco, abuso de confianza, divulgación de secreto profesional e infidelidad de empleados.





- hh) Daños derivados de caso fortuito o fuerza mayor; esto es reclamaciones o daños causados u ocasionados por actos de la naturaleza, riñas, peleas o actos mal intencionados, alborotos populares.
- ii) Relacionadas con asbestosis o con cualquier enfermedad producto de la existencia, producción, manejo, uso, procesamiento, manufactura, venta, distribución, depósito, almacenamiento o uso del asbesto, amianto, productos de asbesto o productos que contengan asbesto.
- jj) Daños punitivos o ejemplares o cualquier multa o sanción impuesta por la autoridad.
- kk) Culpa grave e inexcusable de la víctima.
- ll) Causadas o que hayan contribuido o que hayan surgido por Riesgo Cibernético. Se define como Riesgo Cibernético cualquier forma de afectación a la información (Datos) y tecnología (Infraestructura) de una persona física o moral a través del universo de redes y/o comunicaciones e infraestructuras digitales (equipos o dispositivos de hardware) utilizadas para la obtención, almacenamiento, modificación e intercambio de información, incluyendo eventos como fugas por fallas de seguridad; ataques hacker; virus informáticos; acciones u omisiones de empleados deshonestos o negligentes; fuga o pérdida de información; robo de identidad; daño en la reputación corporativa de la empresa o asegurado; alteración, modificación, destrucción o pérdida de información y datos a raíz de ataques externos; robo y/o pérdida de archivos, de ordenadores portátiles, elementos de memoria externa como USBs; acceso de personal a información confidencial; incumplimiento de la legislación de protección de datos; ciberamenazas (incluye violación de datos e información de carácter privado, reclamaciones sobre la seguridad de la red, piratería o gastos de restauración, pagos electrónicos, gastos de comunicación de crisis y servicios de consultoría); defensa por multas y





## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

sanciones de organismos reguladores, pérdida de beneficios; actividades criminales contra datos y equipos electrónicos donde éstos se encuentran; infracciones de contenidos; contra los derechos de autor o propiedad industrial; fraude; falsificación; acceso no autorizado; pornografía; acoso en Internet, divulgación de datos e información no pública.

Esto incluye todos los sistemas de información utilizados para soportar la infraestructura y servicios del Asegurado.

De acuerdo con la definición anterior, esta Póliza en ningún caso ampara responsabilidades, gastos, daños o pérdidas causadas o que hayan contribuido o que hayan surgido por Riesgo Cibernético al Asegurado o imputables a él por Terceros.

mm) No obstante cualquier disposición en contrario, la presente póliza excluye todas las pérdidas, responsabilidades, daños, indemnizaciones, lesiones, padecimientos, enfermedades, fallecimiento, gastos médicos, gastos de defensa, costos, gastos o cualquier otro monto, real o pretendido y sin importar ninguna otra causa que contribuya de manera simultánea o en cualquier orden, causados, que surja de, contribuidas por, que resulte de o esté relacionada de algún modo, en conexión con o atribuibles a una Enfermedad Transmisible o el temor o amenaza (real o percibida) de una Enfermedad Transmisible.

Pérdida, responsabilidad, daño, indemnización, lesión, padecimiento, enfermedad, fallecimiento, gastos médicos, gastos de defensa, costos, gastos o cualquier otra cantidad, incluye, de manera enunciativa mas no limitativa, cualquier costo de limpieza, eliminación de toxicidad, remoción, monitoreo o prueba de una enfermedad transmisible, así como los daños provocados por las medidas tomados para su contención y/o control.

Enfermedad Transmisible es cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando:





## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

- a. **Contiene, de manera enunciativa mas no limitativa, virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no, y**
- b. **El método de transmisión ya sea directo o indirecto, incluye de manera enunciativa mas no limitativa, transmisión por aire, transmisión por fluidos de toda clase, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, ya sea en estado sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos, y**
- c. **La enfermedad o medio pueden causar o amenazar de daños por lesiones corporales, afectación emocional, daño a la salud o al bienestar humano de las personas o daño material.**

#### **Cláusula 5ª Territorialidad del Seguro.**

Esta Póliza ha sido contratada conforme a las leyes mexicanas y para cubrir daños que ocurran y sean reclamadas dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

#### **Cláusula 6ª Prima**

- a. La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato y, salvo convenio en contrario, se entenderá que el periodo del seguro es de un año.
- b. Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración con vencimiento al inicio de cada periodo pactado, y se aplicará la tasa de financiamiento autorizada por la Compañía, a la fecha de expedición de la Póliza.
- c. El Asegurado gozará de un periodo de espera de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o de cada una de sus fracciones convenidas.
- d. Los efectos de esta póliza cesarán automáticamente a las doce horas (mediodía) del último día del periodo de espera, si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la prima o de su fracción pactada.
- e. Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo correspondiente o mediante depósitos bancarios o a través de transferencias electrónicas a favor de la Compañía, para lo cual se deberá obtener y conservar para futuras referencias y aclaraciones el comprobante de dicha operación.

En caso de siniestro, la Compañía tendrá el derecho de cobrar al Asegurado el monto de la Prima Total de la Póliza considerando todos sus endosos.

#### **Cláusula 7ª Rehabilitación**

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 6a.- Prima, el Asegurado podrá dentro de los 30 días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente a ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este





## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la Compañía devolverá a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que se amplíe la vigencia del seguro, ésta automáticamente se prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día que se surte efecto la rehabilitación.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar la Compañía para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente, y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

#### **Cláusula 8ª Deducible**

Es la participación del Asegurado, aplicable tanto a los montos indemnizables a que hubiere como a los gastos de defensa, en cada siniestro y queda específicamente convenido entre la Compañía y el Asegurado, que en cada reclamación indemnizable bajo esta póliza, el Asegurado participará con los deducibles establecidos en la carátula de la misma.

#### **Cláusula 9ª Disposiciones en Caso de Siniestro**

**a) Aviso reclamación:** El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado y la Compañía se obliga a manifestarle, de inmediato y por escrito, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuere su decisión.

Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista, se entenderá que la Compañía ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado y éste deberá cooperar con ella, en los términos de los siguientes incisos de esta cláusula.

En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso, otorgará por anticipado, al Asegurado, hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida.

**b) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía.** El Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:





Póliza No. : RNA932840500      Endoso No. : RNA93284      Ubicación No. : 1

- A proporcionar los datos y pruebas necesarias, que le hayan sido requeridas por la Compañía para su defensa, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca.
- A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en Derecho.
- A comparecer en todo procedimiento.
- A otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

Todos los gastos que efectúe el Asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la Suma Asegurada relativa a Gastos de Defensa. Si la Compañía obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa estará sujeta al límite contratado para este concepto.

**c) Reclamaciones y demandas:** La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios.

**No será oponible a la Compañía cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de la propia Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o inferior a la real. La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.**

**d) Beneficiario del seguro:** El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al Tercero afectado o aquel que contrata al Asegurado para la prestación de sus servicios profesionales, a quien se considerará como su Beneficiario, desde el momento del siniestro.

**e) Reembolso:** Si el Tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente por la Compañía.

**f) Subrogación:** La Compañía se subrogará, hasta por el importe de las cantidades pagadas, en todos los derechos contra Terceros que, por causa del daño indemnizado, correspondan al Asegurado; sin embargo, cuando se trate de actos cometidos por personas de las que fuere legalmente responsable el Asegurado, por considerarse, para estos efectos, también como Asegurados, no habrá subrogación.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que corresponda.





## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

La Compañía podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por el Asegurado.

#### Cláusula 10ª Reducción y Reinstalación de Suma Asegurada

La Suma Asegurada en la Póliza quedará reducida automáticamente en la cantidad que se hubiere pagado por siniestro ocurrido durante la vigencia del seguro; sin embargo, previa aceptación de la Compañía, a solicitud del Asegurado, quien se obligará a pagar la prima que corresponda, dicha suma podrá ser reinstalada a su monto original para ser aplicada a posteriores reclamaciones.

#### Cláusula 11ª Agravación del Riesgo

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que sufra el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca; las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho, si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocare dicha agravación y ésta influyere en la realización del siniestro.

**En caso de dolo o mala fe, el Asegurado perderá las primas pagadas.**

#### Cláusula 12ª Otros Seguros

Cuando el Asegurado contrate con varias compañías Pólizas contra el mismo riesgo y por el mismo interés, tendrá la obligación de poner en conocimiento de la Compañía los nombres de las otras compañías de seguros, así como las sumas aseguradas.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones si el Asegurado omite intencionalmente el aviso del párrafo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito.

#### Cláusula 13ª Inspección

La Compañía tendrá derecho a investigar las actividades materia del Seguro, para fines de apreciación del riesgo. Asimismo, el Asegurado conviene en que la Compañía podrá efectuar la revisión de sus libros vinculados con cualquier hecho que tenga relación con esta Póliza.

#### Cláusula 14ª Terminación Anticipada del Contrato

No obstante, el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito, cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa para seguros a corto plazo siguiente:

Periodo	Porcentaje de la Prima Anual
Hasta 10 días	10%
Hasta 1 mes	20%
Hasta 1.5 meses	25%





Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

Hasta 2 meses	30%
Hasta 3 meses	40%
Hasta 4 meses	50%
Hasta 5 meses	60%
Hasta 6 meses	70%
Hasta 7 meses	75%
Hasta 8 meses	80%
Hasta 9 meses	85%
Hasta 10 meses	90%
Hasta 11 meses	95%

**Cláusula 15ª Prescripción**

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por los artículos 65 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

**Cláusula 16ª Competencia**

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir ante la autoridad administrativa competente en materia de seguros, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos de las Leyes aplicables al caso concreto, y si dicha autoridad no es designada árbitro, podrá acudir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

**Unidad Especializada de Atención a Quejas:** ubicada en Félix Cuevas 366, Piso 6, Col. Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, 03200, México, CDMX. Tel. 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. de México: 55 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas o escribanos a: [axasoluciones@axa.com.mx](mailto:axasoluciones@axa.com.mx)

**Condusef:** Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Cd. de México, C.P 03100, Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 80 80, [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx). [www.gob.mx/condusef](http://www.gob.mx/condusef)

**Cláusula 17ª Interés Moratorio**

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Art. 71 de la Ley sobre





## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o Tercero dañado un interés moratorio calculado conforme a lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora. Dicho interés moratorio se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de treinta días señalado en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

#### **Cláusula 18ª Moneda**

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables, en los términos del artículo 8 de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

#### **Cláusula 19ª Restricción de Cobertura**

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ninguna reclamación o el pago de algún beneficio derivado de esta Póliza, cuando ello implique a la Compañía alguna sanción, prohibición o restricción de tipo económico o legal, establecida en resoluciones emitidas por las Naciones Unidas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América, o bien, por encontrarse en listas o resoluciones restrictivas, emitidas por organismos internacionales.

#### **Cláusula 20ª Revelación de Comisiones**

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Se debe entender como Contratante del seguro a aquella persona física o moral que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de las primas.

#### **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 30 días que sigan al día que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

#### **CLÁUSULA DE CONTRATO DE NO-ADHESIÓN.**



**Póliza No. : RNA932840500      Endoso No. : RNA93284      Ubicación No. : 1**

Los términos y condiciones aquí establecidos fueron acordados y fijados libremente entre el Contratante y la Compañía, por lo que éste no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; en esta virtud, esta Póliza no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**Folleto de Derechos Básicos del Asegurado Daños****Derechos del Asegurado**

Conoce los derechos que tienes como Contratante, Asegurado o Beneficiario.

**Al contratar tu seguro puedes:**

- Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro que se identifique contigo.
- Conocer el importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro.
- Recibir la información completa acerca de los términos, condiciones y exclusiones de tu seguro, las formas de conservar y dar término a la cobertura y la vigencia de tu póliza.

**En caso de siniestro:**

- Debes recibir los beneficios contratados en tu póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aun si no has pagado la prima durante este periodo. Sujeto a las Condiciones Generales.
- En los seguros de Daños, toda indemnización que se te pague reducirá en igual cantidad la suma asegurada. Puedes solicitar la reinstalación de la suma asegurada, previa aceptación de la Compañía, en este caso debes pagar la prima correspondiente.
- En caso de retraso en el pago de la suma asegurada, podrás recibir una indemnización, de acuerdo con la legislación vigente.
- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación sin costo ante AXA por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef), en cualquiera de sus delegaciones estatales. En caso de que hayas presentado una reclamación ante la Condusef y no se sometan las partes al arbitraje, podrás solicitar a dicha comisión un dictamen técnico.

**Si tienes alguna queja:**

Comunícate a la **Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE):**

Teléfono: 55 5169 2746 (opción 1) o 800 737 76 63 (opción 1)

Félix Cuevas 366, Col. Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, 03200, México, D.F., en la Ventanilla Integral de Atención de AXA, en el horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.

Escríbenos a [axasoluciones@axa.com.mx](mailto:axasoluciones@axa.com.mx)





## ESPECIFICACION DE BIENES

### Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284

Ubicación No. : 1

Los términos y condiciones aquí establecidos fueron acordados y fijados libremente entre el Contratante y la Compañía, por lo que éste no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; en esta virtud, esta Póliza no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Relación de médicos, empleados por el asegurado:

	NOMBRE	ESPECIALIDAD	CEDULA ESP.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

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



# ESPECIFICACION DE BIENES

## Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840500

Endoso No. : RNA93284 Ubicación No. : 1

26	[REDACTED]	
FIN DE SEMANA		
27	[REDACTED]	
28	[REDACTED]	
29	[REDACTED]	

SE ELIMINA NOMBRE, ESPECIALIDAD Y CEDULA PROFESIONAL DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Internal

