



CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUAUTLA (PARTIDA 4), 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. MÓNICA ARRIAGA ARROYO, EN SU CARÁCTER DE ENCARGADA DEL DESPACHO 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 REPRESENTANTE 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. MÓNICA ARRIAGA ARROYO**, en su cargo de encargada del despacho del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos, con R.F.C. [REDACTED] acredita su personalidad en términos del acuerdo con el nombramiento otorgado con fecha 28 de noviembre de 2024, mediante oficio 09.9001.G00000.G000/2024/248, como encargada del despacho del órgano de operación administrativa desconcentrada estatal morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social, instrumento jurídico debidamente inscrito ante el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 97-5-05122024-112440 con fecha 05 de diciembre de 2024, 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. RAÚL AGUILAR LARA, Encargado de la Coordinación de Prevención y Atención 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 Requiriente el M.E. ERIC

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	--	--

OLIVERA MAVIL, encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y Área Técnica el RAÚL AGUILAR LARA, Encargado de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, como responsable de la contratación el Lic. Jorge Luis Luna Ham, Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento, y como Auxiliar del Administrador del Contrato el C.P. Milton Arnulfo Cañedo López, Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo, en términos de los numerales ya indicados. ANEXO 5 (CINCO).

I.4 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa de carácter **NACIONAL, ELECTRÓNICA No.** S18/AD/001/2025, cuya asignación se llevó a cabo el 18 de diciembre de 2024, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 26 FRACCIÓN III, 26 Bis fracción II, 41 V 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 0000000489-2025 emitido por la **Jefatura de Servicios de Finanzas**. Anexo 1 (UNO)

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2025 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 cuente el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2025 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,



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.

SE ELIMINAN ACTIVIDAD EMPRESARIAL, POR SER UN DATO CONFIDENCIAL POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAI, 9 MAYO 2016.

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

II.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes HCV11090783A y con Registro Patronal ante “EL INSTITUTO” número [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 Avenida Teopanzolco 211, interior 401 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;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 MAGNETICA ZONA CUAUTLA (PARTIDA 4), en los términos y condiciones establecidos en la Adjudicación Directa Electrónica No. S18/AD/001/2025, 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

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

 GOBIERNO DE MÉXICO	 	ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

“EL INSTITUTO” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$172,413.80 (CIENTO SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS 80/100 M.N.)** antes de IVA y un monto máximo de **\$431,034.49 (CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TREINTA Y CUATRO PESOS 49/100 M.N.)** antes de IVA.

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 MAGNETICA ZONA CUAUTLA (PARTIDA 4), por lo que “EL PROVEEDOR” no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

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

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

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

1. Plazo para el pago: 20 días
2. Tipo de moneda: Pesos mexicanos
3. Documentos anexos a la factura:
4. Método de pago: pago electrónico
5. Existencia de un contrato o convenio formalizado
6. Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT
7. Solicitud de subrogación de servicio (4-30-2/03)
8. Referencia- Contra referencia (4-3038/98) Copia u original
9. Copia de Identificación INE o Carnet de Citas del IMSS
10. Copia del contrato y de la fianza con la primera factura.
11. Acta entrega de Servicios
12. Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: Pagos progresivos de manera semanal
13. Firma de la factura: el Auxiliar del Administrador y el Administrador del contrato
14. Para contratos que rebasen los \$300,000.00 deberá presentar con cada factura a cobro, consulta vigente y positiva del SAT, IMSS e INFONAVIT.

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.

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	-------------------------------	---	---	---	--

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”**, señalados en la tabla que se indica a continuación por cuanto hace al SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUAUTLA (PARTIDA 4), y Anexo 2 (DOS), el cual forma parte del presente contrato.

Plazo de entrega del bien arrendamiento o servicio				
PARTIDA	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CLAVE CUCOP	CANTIDAD O MEDIDA
1	MEDICINA NUCLEAR ZONA CUERNAVACA	El licitante deberá ofertar el servicio, considerando un horario de lunes a domingo en horario de 8:00 a 20:00 horas; (solicitando que considere en caso de pacientes de mayor lejanía los horarios matutinos y para pacientes locales los vespertinos) y que el tiempo máximo para el otorgamiento de la cita será de 1 día hábil posteriores a la solicitud que se realice; y el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención será de treinta minutos. Excepto Servicio Subrogado De Auxiliares De Diagnostico Zona Cuautla, ya que este servicio deberá prestarse si el HGZ/MF	33900007	De acuerdo a la solicitud de Servicios por parte de las Unidades Médicas Hospitalarias.
2	MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC		33900007	
3	RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUERNAVACA		33900007	
4	RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUAUTLA		33900007	
5	RESONANCIA MAGNETICA ZONA ZACATEPEC		33900007	
6	TOMOGRAFIA ZONA CUERNAVACA		33900007	
7	TOMOGRAFIA ZONA ZACATEPEC		33900007	
8	LABORATORIO TERCER NIVEL ZONA CUERNAVACA		33900007	
9	SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUERNAVACA		33900007	
10	SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUAUTLA		33900007	
11	SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA ZACATEPEC		33900007	
12	ELECTROENCEFALOGRAMAS ZONA CUERNAVACA		33900007	
13	ELECTROENCEFALOGRAMAS ZONA ZACATEPEC		33900007	
14	ELECTROMIOGRAFIAS ZONA CUERNAVACA		33900007	
15	ELECTROMIOGRAFIAS ZONA CUAUTLA		33900007	
16	ELECTROMIOGRAFIAS ZONA ZACATEPEC		33900007	

17	OFTALMOLOGIA ZONA CUERNAVACA	No. 7 lo solicita de lunes a domingo las 24 horas del día.	33900007	
18	OFTALMOLOGIA ZONA CUAUTLA		33900007	
19	OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC		33900007	
20	SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA		33900007	
21	ECOCARDIOGRAMA		33900007	

Entrega:

EL INSTITUTO en cualquier momento podrá efectuar inspecciones con el fin de verificar el cumplimiento de la calidad del servicio ofertado y adjudicado, al participante que resulte adjudicado.

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

EL PROVEEDOR deberá de requisitar el formato **“INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO PROVEEDORES”** (Anexo 02) contenido en el Anexo 2 del presente contrato. El cual deberá ser enviado de manera semanal mediante correo electrónico a los correos electrónicos que a continuación se enlistan a los directivos de la partida que participe:

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo Lopez L.A. Victor Manuel Betanzos Nava	milton.canedo@imss.gob.mx, victor.betanzos@imss.gob.mx
HGZ/MF No. 7	M.E. David Estrada Garcia C.P. Oscar Cabañas López M.E. Milton Ramsés Ordoñez Arellano	David.estrada@imss.gob.mx oscar.cabanass@imss.gob.mx milton.ramses@imss.gob.mx

EL PROVEEDOR se obliga a requisitar el formato **“INFORMACIÓN DE FACTURACION”** (Anexo 03) contenido en el Anexo 2 del presente contrato. El cual deberá ser enviado junto con la información semanal mediante correo electrónico a los correos electrónicos que a continuación se enlistan a los directivos de la partida que participe, dentro de los 3 días hábiles de la semana inmediata siguiente.

Cabe señalar que la información generada en la operación de éstos, será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por persona física o moral diferente al IMSS, con el consentimiento por escrito y expreso del Instituto, en los términos establecidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública de igual es obligación del proveedor de entregar en forma oportuna la información requerida por el Instituto, utilizando los formatos institucionales autorizados.

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

SEXTA. VIGENCIA

“**LAS PARTES**” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de enero de 2025 al 28 de febrero de 2025.**

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 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.

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

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 a los correos miguel.jahen@imss.gob.mx; georgina.ayala@imss.gob.mx

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

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

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:

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

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

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”

“EL INSTITUTO”, se obliga a:

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

DEDUCTIVAS

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

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

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo Lopez L.A. Victor Manuel Betanzos Nava	milton.canedo@imss.gob.mx, victor.betanzos@imss.gob.mx
HGZ/MF No. 7	M.E. David Estrada Garcia C.P. Oscar Cabañas López M.E. Milton Ramsés Ordoñez Arellano	David.estrada@imss.gob.mx oscar.cabanass@imss.gob.mx milton.ramses@imss.gob.mx

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

No obstante la aplicación de las penas convencionales y deductivas antes indicadas, el instituto podrá rescindir el contrato respectivo.

El proveedor autorizará al instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

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

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

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”**, cuya 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 **1.0%** 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:

Se aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente al 1.0%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el I.V.A., en el supuesto siguiente

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

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

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

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

- **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

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

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

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

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

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

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

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

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

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

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

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

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

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

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

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

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

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

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

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.

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

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

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

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

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

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

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

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

 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	ADJUDICACIÓN S18/AD/001/2025 AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 Contrato 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251
---	---	---	--

considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

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

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

“LAS PARTES” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

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

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

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

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

POR:
“EL INSTITUTO”

NOMBRE	CARGO	R.F.C
M.E. MÓNICA ARRIAGA ARROYO REPRESENTANTE LEGAL	ENCARGADA DEL DESPACHO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS	
M.E. RAÚL AGUILAR LARA ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	ENCARGADO 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.	HCV11090783A

SE ELIMINA RFC DE FUNCIONARIO PÚBLICO POR: SER UN DATO CONFIDENCIAL POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016.

Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: RAUL AGUILAR LARA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 24/12/2024 10:54

[REDACTED]

Firma:

[REDACTED]

Firmante: MONICA ARRIAGA ARROYO

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 27/12/2024 14:20

[REDACTED]

Firma:

[REDACTED]

Firmante: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV

RFC: HCV11090783A

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 28/12/2024 10:42

[REDACTED]

Firma:



SE ELIMINA FIRMA DIGITAL DE PERSONA MORAL, POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III, ASÍ COMO 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Morelos
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

**DICTAMEN
PREVIO**

FOLIO: 0000000489-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 18 Morelos
189001 Oficina del OOAD MORELOS
250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: DDP 2025, SERVICIO RESONANCIA MAGENTICA HGZ No. 7 (ENERO-FEB 2025) REF 2220/2024

Fecha Elaboración: 27/11/2024

Total Comprometido (en pesos): \$ 500,000.00
SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 180201 Centro de Costos: 200223
Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
500.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
DISPONIBLE (en miles de pesos):											
4,667.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en 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 PLATÓN ALBERTO

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

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

SE EMITE SUJETO A LAS CIFRAS DEFINITIVAS QUE APRUEBE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS PARA EL IMSS, RAZÓN POR LA CUAL EL IMPORTE DEBERÁ RATIFICARSE UNA VEZ QUE SE TENGA EL PRESUPUESTO APROBADO PARA EL EJERCICIO 2025.
Clave: 6170-009-001



ASIGNACIÓN

FECHA: 18 DE DICIEMBRE DE 2024
NÚMERO DE HOJAS: UNA

PARA: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.
AT'N. VENTAS GOBIERNO
RFC: HCV 110907 83A

CORREO ELECTRONICO: jefaturalaboratorio@hospitalcenter.mx; antonio_cometa67@hotmail.com

CONFIRMO LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO COTIZADO DENTRO DE LA ADJUDICACION DIRECTA No. S18/AD/001/2025 MISMO QUE SE DETALLAN A CONTINUACION

ARTICULO: 41 FRACCION V DE LA LAASSP

EXP. COMPRANET: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2024-00114207

NUMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N05125-002-00

REGISTRO SAI: S4M0251

DICTAMEN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000000489-2025

FECHA: 27/11/2024

PARTIDA	SERVICIO MEDICO SUBROGADO	HGZ C/MF No.7	
		MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO
		ANTES DE IVA	ANTES DE IVA
4	RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUAUTLA	\$ 172,413.80	\$ 431,034.49

VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia comprenderá: **01 DE ENERO DE 2025 AL 28 DE FEBRERO DE 2025**

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA**

PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**

MONTO DE LA FIANZA: \$ 43,103.44

El suministro del servicios deberá realizarse conforme a lo estipulado en el Anexo Técnico y Términos y condiciones, así mismo le informo que deberá firmar contrato a más tardar el día **15 días naturales posteriores a la fecha de asignación** a través del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos de COMPRANET; así mismo una vez formalizado el contrato deberá realizar la impresión en el módulo antes señalado, el cual deberá acompañar a la documentación descrita en la solicitud de cotización para tramite de pago de acuerdo a lo establecido en la cláusula IV de forma de pago, Para cualquier aclaración favor de comunicarse con la C.P. América V. Morales Becerril vía correo electrónico america.morales@imss.gob.mx

A T E N T A M E N T E

"Seguridad y Solidaridad Social"

LIC. JORGE LUIS LUNA HAM

TIT. DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.

Superviso: C.P. Luisa Amalia Viazcan Perez.- Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

Reviso: Lic. Rodrigo Rangel Capetillo.- Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

Elaboro: C.P. América Virginia Morales Becerril.- N47 Líder de Proyecto

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

Asunto: Propuesta Técnica

PROPUESTA TÉCNICA

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"
Asunto: Propuesta Técnica

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

PROPUESTA TÉCNICA REFERENTE AL

ANEXO 1. ANEXO TÉCNICO

ANEXO 2. TÉRMINOS Y CONDICIONES

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"
Asunto: Propuesta Técnica

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

ANEXO 1.- ANEXO TÉCNICO

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"
Asunto: Propuesta Técnica

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

ANEXO 1.- ANEXO TÉCNICO

**PARA LA CONTRATACIÓN DE: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA
LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC"**

Entidad Contratante: Instituto Mexicano del Seguro Social

Área Contratante: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento

Área Requiriente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinación Auxiliar de Segundo Nivel

Número de Identificación de la Adjudicación Directa Electrónica Nacional: **AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025**

CLAVE CUCOP 33900007

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"
Asunto: Propuesta Técnica

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

El presente Anexo Técnico cuenta con la totalidad de elementos de acuerdo con el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) de acuerdo con los siguientes incisos:

- a) Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados

Clave CUCOP: 33900007

**a) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO QUE
OFERTAMOS**

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA	DESCRIPCIÓN GENÉRICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)	CLAVE CUCOP
3, 4, 5	RESONANCIA MAGNÉTICA	CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC	La contratación de este servicio permitirá la atención oportuna de la derechohabencia debido a que la resonancia magnética proporciona imágenes detalladas de la estructura anatómica, también cumple una función esencial en la observación de otras partes del cuerpo. Permite detectar síntomas de esclerosis arterial en el corazón, así como hernias de disco, cartílagos rotos y tumores en la columna vertebral, los huesos y las articulaciones.	33900007

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA	DESCRIPCIÓN GENÉRICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)	CLAVE CUCOP
6, 7	TOMOGRFÍA	CUERNAVACA Y ZACATEPEC	Este requerimiento permitirá contar con el servicio de Tomografía estudio especializado que se realizan a pacientes de las especialidades de Oncología, Neurología, Medicina Interna, Traumatología, para diagnosticar y dar tratamientos con la debida oportunidad a los tratamientos a seguir. Así como prevención en caso de descompostura, en virtud de que los inyectores del equipo no han estado funcionando correctamente, por lo que se necesita tener el servicio subrogado.	33900007

Resonancia Magnética – Signa Creator 1.5 Tesla

Nuestra Resonancia Magnética Nuclear es un Signa Creator, completamente nuevo de 1.5 tesla con magneto cxx4 que garantiza una gran homogeneidad del campo magnético; cuenta con Antenas Dedicadas de 8 canales: Mama, Neurovascular, Abdomen y Tórax y Antenas flexibles de 8 canales: Chica, Mediana y Grande; con estas antenas brindamos mayor cobertura de diversas regiones del cuerpo y mayor comodidad para el paciente.

Mejoramos las funciones clínicas con secuencias especiales, por ejemplo:

Propeller: Que corrige movimientos en la imagen.

IDEAL y MAVRIC SL: Obtienen imágenes alrededor de objetos metálicos.

Deltaflow: Obtiene estudios angiográficos sin administrar medio de contraste.

Podemos realizar estudios cardiacos ya que se cuenta con las secuencias necesarias y los aditamentos necesarios para dichos estudios.

Dentro de la sala se cuenta con equipo de anestesia y sedación y monitor de signos vitales, estos compatibles con el equipo de resonancia magnética.

Todos los estudios de resonancia magnética se interpretan por médicos radiólogos especialistas y subespecialistas en diversas ramas, de acuerdo a cada región a estudiar y todos ellos certificados por el consejo mexicano de radiología e imagen.

Contamos con personal técnico capacitado y con amplia experiencia en la correcta realización de estudios de resonancia magnética. Y así podemos brindar el servicio ininterrumpido las 24 horas los 365 días del año.

En el servicio de resonancia magnética se cuenta con todo el equipo necesario para atender una emergencia y se encuentra ubicada a escasos metros del área de urgencias en caso de requerir asistencia de un médico urgenciólogo.



La mesa del equipo tiene una longitud de 225.5 cm con un desplazamiento total de 244 cm; además es desenganchable y se eleva de 49 cm que sube a 96.5 cm.

Con Campo de visión de 50 cm x 50 cm x 50 cm.

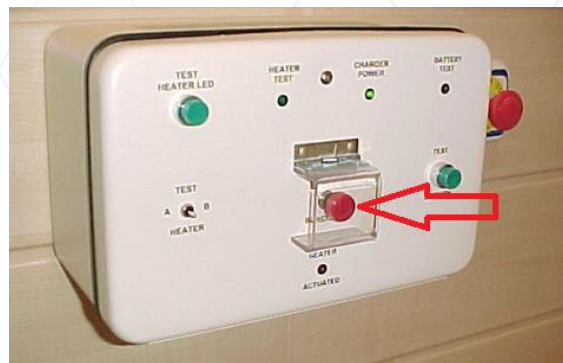
Soportan un peso máximo de 159 kg.

Un diámetro total del BORD de 60 cm.

18 bobinas superconductoras.

El equipo cuenta con medidas de seguridad en caso de emergencia, como:

- ✓ Botón de paro eléctrico.
- ✓ Botón de quench, bajar el campo magnético.
- ✓ Alarma de emergencia para el paciente.
- ✓ Desenganche manual de la mesa.



Con Signa Creator mejoramos las funciones clínicas con secuencias específicas, que son:

2D spin echo	2D T1FLAIR	2D SSFES 3-plane	3D TOF GRE
2D T2 FLAIR	2D FSE Double IR	3D FRFSE	3D TOF SPGR
2D FLAIR EPI	2D FSE Triple IR	3D CUBE	3D FGRE
3D FIESTA-C	2D T2MAP	2D FGRE	3D FSPGR
Inhanc non-contrast MRA	2D FSE-XL IDEAL	2D FSPGR	3D FGR IDEAL
3D SWAN	2D FRFSE-XL IDEAL	2D FIESTA	3D FSPGR IDEAL
2D FSE	2D SSFSE	2D FIESTA fat sat	3D Fast TOF SPGR

2D FRFSE	2D SSFSE-IR	2D FIESTA Fast CINE	3D FIESTA
2D FSE-IR	2D SSFSE MRCP	2D MFGRE	3D TRICKS
3D LAVA	3D Dual Echo	3D VIBRANT	2D GRE-EPI
2D SE-EPI	2D DW-EPI	2D DT-EPI	BRAVO
Propeller 3.0			

Se cuenta con secuencias especiales como las siguientes:

- ✓ Propeller: que corrige movimientos en la imagen.
- ✓ IDEAL y MAVRIC SL: obtienen imágenes alrededor de objetos metálicos.
- ✓ Deltaflow: obtiene estudios angiográficos sin administrar medio de contraste.
- ✓ StarMap: genera mapas de color y en escala de grises.
- ✓ Cartigram: genera un mapa de color en la ubicación del cartílago.
- ✓ Saturación de silicona, para los estudios de mama con implante.

Para poder realizar los estudios contamos con múltiples antenas receptoras de 8 canales de las cuales son:

Antenas dedicadas de 8 canales: mama, neurovascular, abdomen y tórax.

- Mama: nos permite realizar estudios completos de la glándula mamaria con múltiples secuencias especiales, tiene un diseño ergonómico que mejora la comodidad de las pacientes.



- Neurovascular: con esta antena realizamos estudios de cráneo, macizo facial, oídos, orbitas, articulación temporomandibular, silla turca, angio de cráneo, cuello, angio de cuello, columna cervical y dorsal y en conjunto con la antena propia de la mesa columna lumbar y nuero eje.



- Abdomen y tórax: con la antena anterior para abdomen en conjunto con la antena propia de la mesa se pueden realizar estudios abdominopelvicos, colangio resonancia, uro resonancia, próstata, angio de aorta, angio renal, ginecológicas, angio periféricas, tórax anatómico, glúteos, extremidades, caderas y resonancia cardiaca.



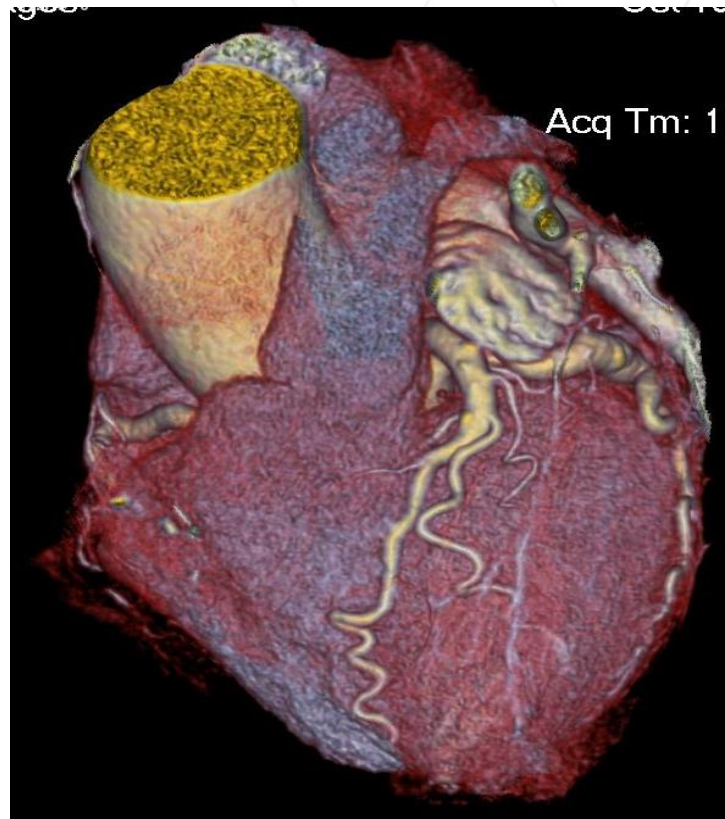
- Antenas flexibles de 8 canales: chica, mediana y grande. Con estas antenas brindamos mayor cobertura de diversas regiones del cuerpo y mayor comodidad para el paciente. Pudiendo realizar estudios más precisos como de mano, muñeca, codo, hombro, pie, tobillo y rodilla.



- La mesa y el BORD en conjunto son una antena fija y permanente del equipo pudiendo realizar estudios de cuerpo completo y angio resonancia de miembros inferiores y superiores.



Se cuenta con estación de trabajo propia del equipo, donde además de realizar las exploraciones se realiza el pos procesamiento, de esta forma se reduce el tiempo de trabajo de las imágenes.

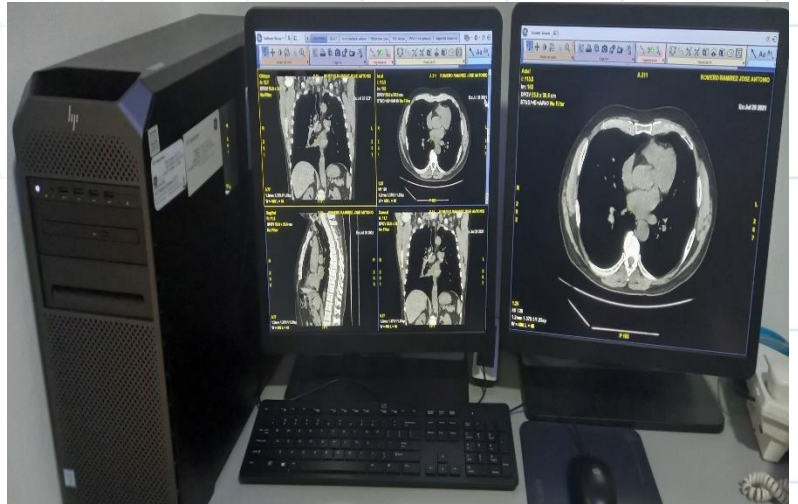


Tomógrafo – Revolution Máxima 128 Detectores

Nuestro Tomógrafo es un equipo General Electric Revolution Máxima de 128 cortes completamente nuevo y funcional.

Este equipo cuenta con tecnología de última generación para realizar estudios de la más alta calidad, contamos con:

- ✓ Sistema de centrado automático por medio de video e inteligencia artificial.
- ✓ Software cardíaco.
- ✓ Reducción de artefacto metálico (MAR).
- ✓ Modulador de dosis de radiación (Smart Dose).
- ✓ Modulador de dosis para órganos radiosensibles (ODM).
- ✓ Programa específico para biopsia guiada por Tomografía.



Especificaciones técnicas:

- ✓ Apertura del gantry de 70 cm.
- ✓ Límite de peso: 227 kg.
- ✓ Resolución espacial: 0.28 mm.
- ✓ Tiempo de rotación del tubo de 0.35 seg.
- ✓ Cobertura del detector: 40 mm.

Cuenta con los siguientes accesorios

- ✓ Bandas de sujeción
- ✓ Cabezal tórax-abdomen
- ✓ Cabezal cuello-cráneo
- ✓ Cabezal para cortes coronales directos (SPN, oídos)
- ✓ Inyector de medio de contraste Advance.
- ✓ Múltiples cojines de posicionamiento
- ✓ Soporte de miembro superior para veno-punción.
- ✓ Tripie con charola de mayo.
- ✓ Monitor cardíaco.



Nuestro equipo realiza

Adquisición directa hasta de 0.625 mm.

Reconstrucciones finas HASTA 0.062 mm.

Reconstrucciones MIP y multiplanares.

Seguimientos curvos de estructuras.

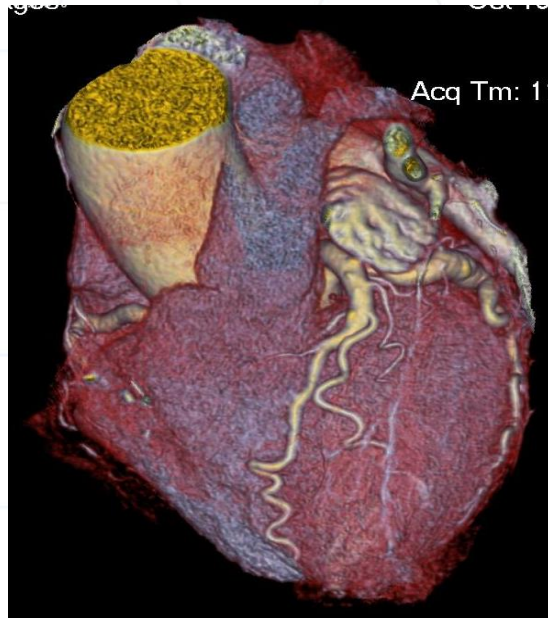
Reconstrucciones 3D.

Estudios de Cardiología, como: Score de Calcio de coronarias y Angiotomografía de Coronarias.

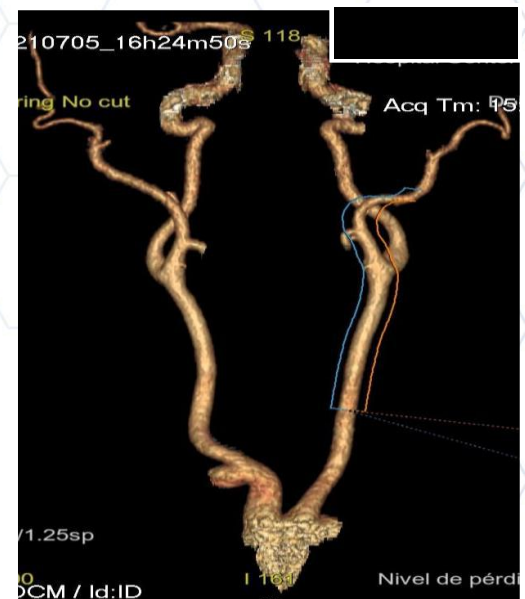
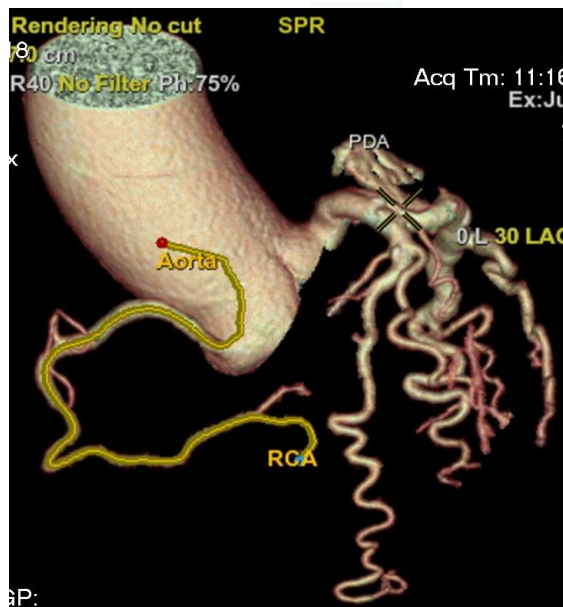
Software de navegación virtual para órganos huecos.

Software de Dual Energy.

Software para estudios en Cardiología y Angiología.



SE ELIMINA NOMBRE POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART. 113 FRACCIÓN I DE LA LFTAI, D.O.F. 9 MAYO 2016.

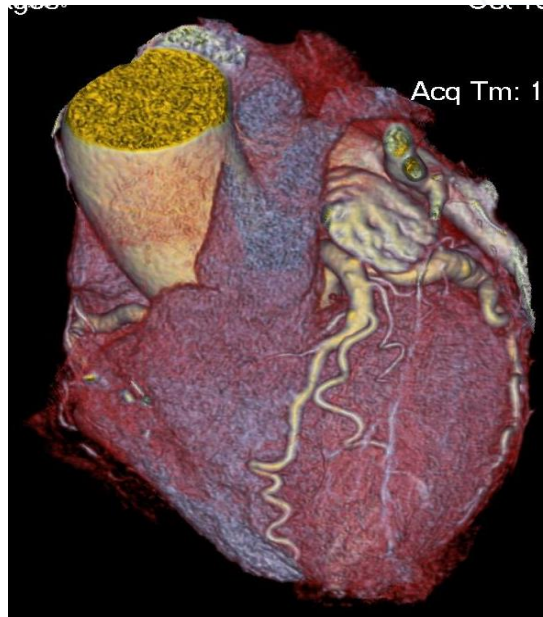


La sala de tomografía se encuentra estratégicamente ubicada frente al área de urgencias, ya que en el caso de requerir asistencia médica la atención se puede brindar de forma inmediata.

Contamos con un staff de Técnicos Radiólogos con amplia experiencia y capacidad para todo tipo de estudio en Resonancia Magnética.

Contamos con un staff de médicos especialistas y sub especialistas certificados por el consejo mexicano de radiología e imagen.

Contamos con certificación en ISO 9001 – 2015



Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

4.1.1 Propuesta Técnica A)

De acuerdo al punto 4.1.1 Propuesta Técnica A) se anexa descripción amplia y detallada de los servicios que ofrecemos, de acuerdo al Anexo 1.- Anexo Técnico y Anexo 2.- Términos y Condiciones, describiendo en forma amplia y detallada el servicio que ofertamos.

Presentamos la documentación que acredita el cumplimiento de las partidas a participar.

A) Descripción amplia y detallada de los servicios que ofrecemos

1. Condiciones Generales mínimas para la prestación del servicio.
 - 1.1 Instalaciones
 - 1.2 Personal
2. Calidad
3. Licencias, Autorizaciones y Permisos
4. Registro y Control de Procedimientos
5. Requerimiento

A) Descripción amplia y detallada de los servicios que ofrecemos

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA	DESCRIPCIÓN GENÉRICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)	CLAVE CUCOP
3, 4, 5	RESONANCIA MAGNÉTICA	CUERNAVACA	La contratación de este servicio permitirá la atención oportuna de la derechohabencia debido a que la resonancia magnética proporciona imágenes detalladas de la estructura anatómica, también cumple una función esencial en la observación de otras partes del cuerpo. Permite detectar síntomas de esclerosis arterial en el corazón, así como hernias de disco, cartílagos rotos y tumores en la columna vertebral, los huesos y las articulaciones.	33900007

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA	DESCRIPCIÓN GENÉRICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)	CLAVE CUCOP
6, 7	TOMOGRFÍA	CUERNAVACA	Este requerimiento permitirá contar con el servicio de Tomografía estudio especializado que se realizan a pacientes de las especialidades de Oncología, Neurología, Medicina Interna, Traumatología, para diagnosticar y dar tratamientos a seguir. Así como prevención en caso de descompostura, en virtud de que los inyectores del equipo no han estado funcionando correctamente, por lo que se necesita tener el servicio subrogado.	33900007

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"
Asunto: Propuesta Técnica

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

ANEXO 1.- ANEXO TÉCNICO

ANEXO 1. Anexo Técnico
1. CONDICIONES GENERALES MÍNIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA
3, 4, 5	RESONANCIA MAGNÉTICA	ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA
6, 7	TOMOGRFÍA	ZONA CUERNAVACA Y ZACATEPEC

- A) Para la prestación del servicio ofertado contamos con la capacidad instalada para poder brindar el servicio dentro de la zona de Cuernavaca, ubicada en el siguiente domicilio

DOMICILIO
Av. Teopanzolco N° 211 Int 401 Col Vista Hermosa Cuernavaca Morelos C.P. 62290

- B) Nuestro horario de prestación de servicios es de lunes a domingo de 08:00 a 20:00 horas; (considerando a los pacientes de mayor lejanía el horario matutino y pacientes locales los vespertinos); el tiempo máximo para el otorgamiento de citas será de 1 día hábil posterior a la solicitud que se realice; y el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención será de treinta minutos. Excepto servicio subrogado de Tomografía y Resonancia Magnética, ya que este servicio deberá presentarse si las unidades hospitalarias lo solicitan de lunes a domingo las 24 hrs del día; (cabe mencionar que mi representada Hospital Center Vista Hermosa cuenta con horario de servicio las 24 horas los 365 días del año, y brinda cobertura sin generar excepción en caso requerido).
- C) En caso de resultar adjudicados entregaremos al inicio del contrato al Director del Hospital requirente un listado que contenga los nombres del personal responsable por parte de la empresa con nombre completo, correo electrónico, teléfono fijo y móvil en caso de contingencia o problema con respecto al servicio contratado para poder ser contactados por personal de IMSS con el fin de promover la resolución de dudas o problemas inherentes a lo contratado; en caso de tener modificación con respecto al personal responsable se generara actualización del listado.

- D) Para la prestación del servicio que ofertamos contamos con una póliza de responsabilidad civil que cubre el 50% del monto de las partidas que ofertamos y en caso de ser adjudicada la entregaremos máximo diez días posteriores a la firma de contrato.
- E) Otorgaremos el servicio subrogado de laboratorio y diagnóstico a todos los participantes referidos mediante las formas 4-30-8/98 "Referencia-contrareferencia" y 4-30-2 "Solicitud de subrogación de servicios" los cuales tendrán que estar completamente requisitados con los datos solicitados en ellos, firmas de los funcionarios autorizados y sello de vigencia de derechos; estando entendidos de que el Instituto no asume ninguna responsabilidad de pago si el servicio se presta sin contar con dichos formatos.
- F) En caso de existir inconsistencias en formatos, requisitos, horarios o información del paciente y el servicio contratado; tomaremos nota de lo sucedido para informar inmediatamente al IMSS (área de Coordinación Clínica de Cirugía y Subdirección Médica) de la unidad que lo refirió con el fin de evitar molestias innecesarias en la medida de lo posible a los derechohabientes del IMSS que acudan al servicio subrogado contratado, no debiendo por ningún motivo suspender la realización del servicio; en caso de hacerlo se aplicarán las sanciones correspondientes.
- G) Se informará por escrito y correo electrónico de dichas inconsistencias al Administrador del contrato.
- H) Consideraremos al paciente y su familia sujetos primordiales de sus acciones y brindaremos atención con oportunidad, calidad, eficiencia, efectividad, trato amable, cortes. Con oportunidad, calidad y trato humanitario; utilizando en nuestra práctica diaria y de forma adecuada los recursos tecnológicos suficientes para la adecuada y oportuna atención del paciente.
- I) Generaremos la prestación del servicio de la partida adjudicada con particular cuidado en el trato y atención a los pacientes referidos por el IMSS, con especial énfasis en el trato amable, respetuoso, ético y cuidando el pudor de los mismos durante su estancia y atención en el servicio.
- J) Se podrán realizar conceptos diferentes de estudios a los contratados en cada una de las partidas, de acuerdo a la especialidad, con la justificación que sirvan para evitar poner en riesgo la vida, órgano y/o función de algún paciente, siempre y cuando se cuente con disponibilidad presupuestal dentro del contrato que se llegue a formalizar y con la autorización escrita por la Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelos.

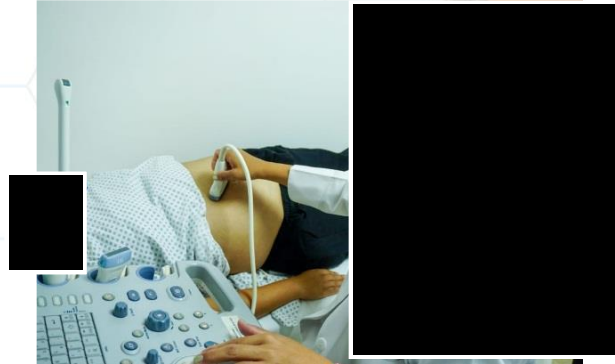
- K) En caso de estudios de imagen de Tomografía la interpretación realizada por el médico especialista en radiología e imagen al tratarse de pacientes oncológicos, deberá de realizarla de acuerdo a los criterios del RECIST.
- L) Todos los estudios de imagenología deberán contar con interpretación por médico especialista en Radiología e Imagen, la cual deberá entregarse a más tardar 48 horas después de la toma de estudio.

1.1 INSTALACIONES.

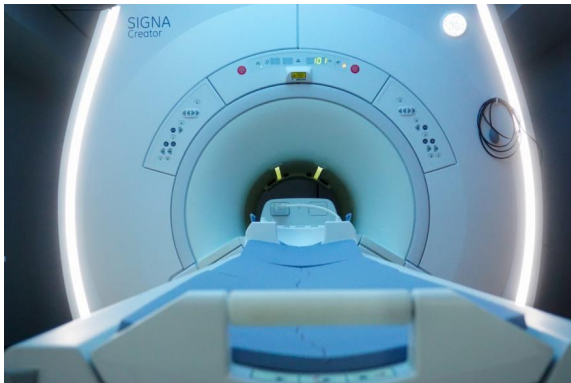
- A) Nuestras instalaciones son adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución, para atender a los derechohabientes referidos y la distribución espacial y mobiliario del área de espera cumplen con los lineamientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.



- B) Disponemos de un área de Imagenología de estudios diagnósticos que cuentan con equipo médico, instrumental y mobiliario completo especializado para la prestación de los servicios que ofertamos, para realizar la valoración integral de cada paciente.



Las salas de resonancia magnética y tomografía se encuentran estratégicamente ubicadas frente al área de urgencias, ya que en el caso de requerir asistencia médica la atención se puede brindar de forma inmediata.



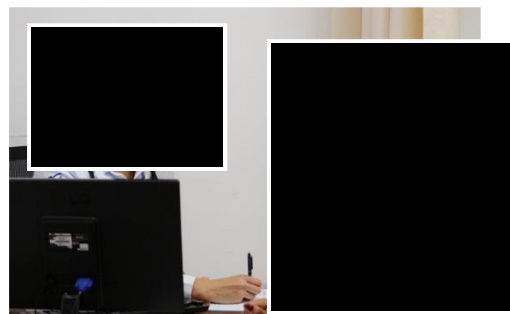
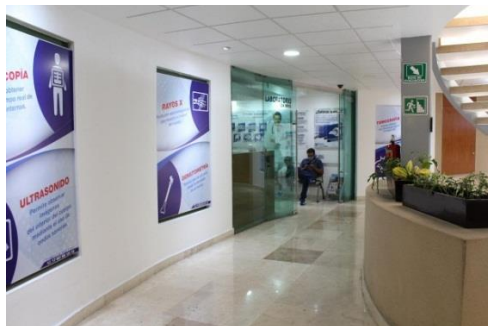
SE ELIMINA FOTOGRAFÍA DE PERSONA FÍSICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAI, 9 MAYO 2016

- C) Para la prestación del servicio que ofertamos contamos con un servicio integrado de anestesiología de médicos que cuentan con título, cédula de especialidad, curso de ACLS y certificación vigente, que es acreditado con contrato de prestación de servicio vigente, con la finalidad de garantizar la atención médica de urgencias en caso de eventos adversos o complicaciones relacionadas con la anestesia y la administración de medios de contraste; adicional al talento médico contamos con el equipamiento de una máquina de anestesia y sedación para monitoreo de signos vitales y así garantizar la calidad y seguridad de nuestro paciente (Se anexa evidencia documental de Médicos Anestesiólogos detallada en el inciso 1.2. Personal).

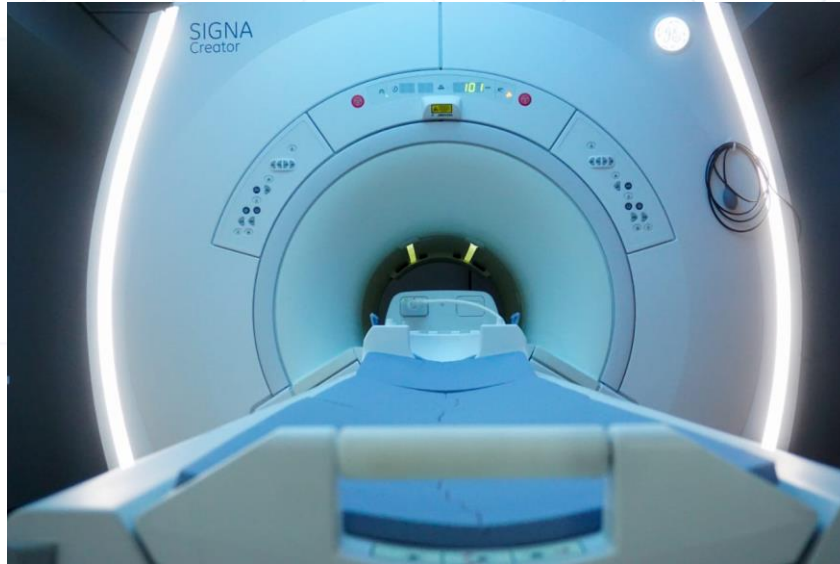


SE ELIMINA FOTOGRAFÍA DE PERSONA FÍSICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAIP, 9 MAYO 2016

- D) Nuestras instalaciones y equipamiento cumplen con los requerimientos descritos en la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.



- E) En caso de sustituir instrumental y consumibles necesarios, en virtud de mejoras tecnológicas y/o disposiciones de las autoridades sanitarias, informaremos al instituto con el fin de garantizar la calidad de los estudios contratados.



- F) Nuestras instalaciones son accesibles a la Población Derechohabiente a la cual brindamos los servicios y sin barreras arquitectónicas para atención de Derechohabientes con capacidades diferentes.



- G) Respetaremos el domicilio de ubicación del servicio subrogado de laboratorio y diagnóstico en el domicilio especificado en esta propuesta: Av. Teopanzolco N° 211 Int 401 Col Vista Hermosa Cuernavaca Morelos C.P. 62290; y no podrá prestarse en un lugar diferente al estipulado; a menos que se tenga la autorización por escrito del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas y siempre y cuando las instalaciones que se ofrezcan cumplan lo mencionado en el presente anexo.



- H) Estamos dispuestos de recibir visitas de supervisión a fin de garantizar que nuestro establecimiento donde se atiende a los derechohabientes cuenta con medidas de seguridad que se enlistan a continuación:

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

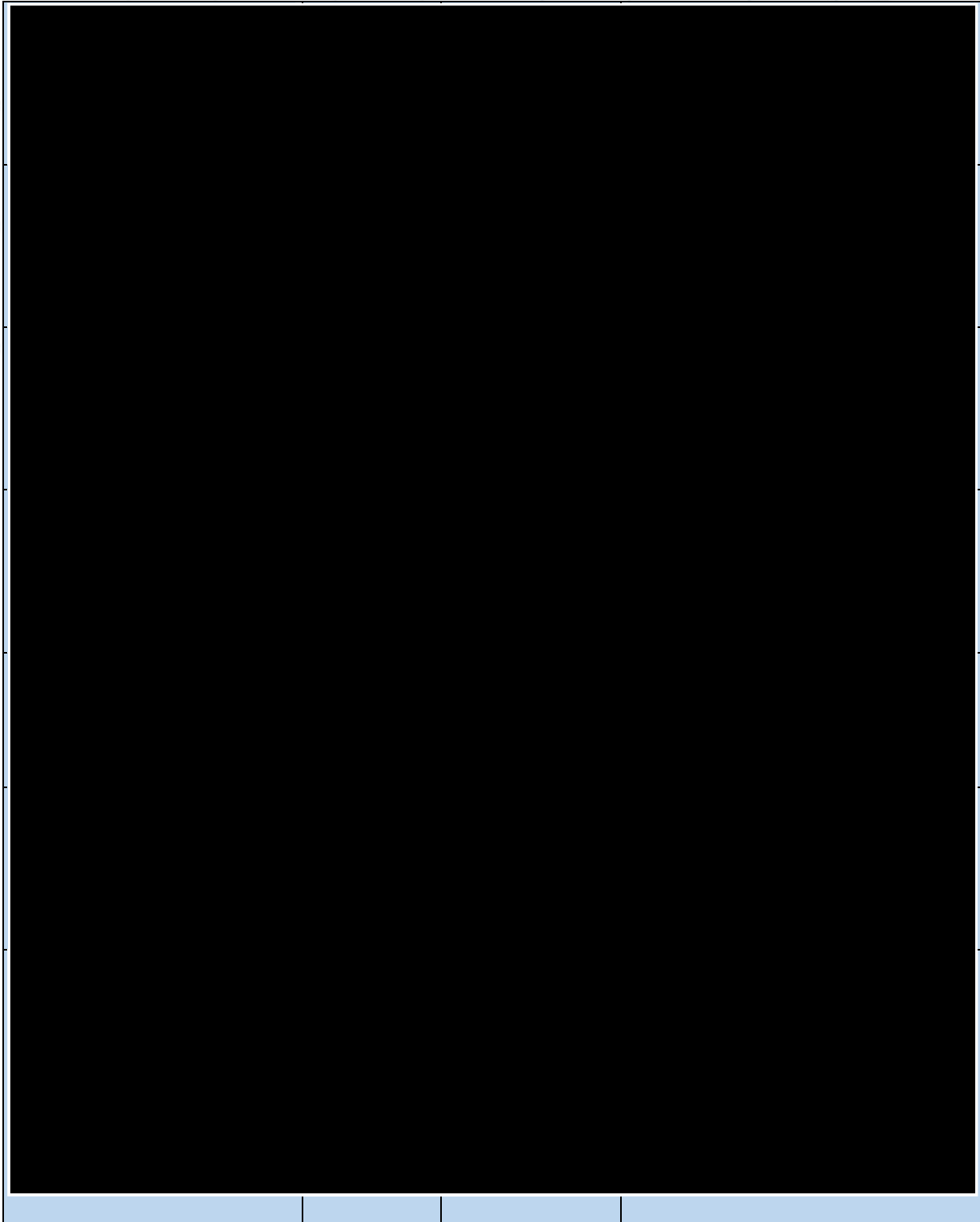
1.2 PERSONAL.

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

SE ELIMINA NOMBRE, CEDULA Y FORMACION DE PERSONA FÍSICA, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016



SE ELIMINA NOMBRE,
CEDULA Y
FORMACION DE
PERSONA FISICA,
POR CONSISTIR EN
DATOS PERSONALES
DE PERSONA FISICA
IDENTIFICADA E
IDENTIFICABLE, CUYA
DIFUSION VULNERA
SU ESFERA JURIDICA;
CON FUNDAMENTO
EN EL ART 113
FRACCION I Y 118 DE
LA LFTAIP, DOF 9
MAYO 2016

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
Asunto: Médicos Radiólogos

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

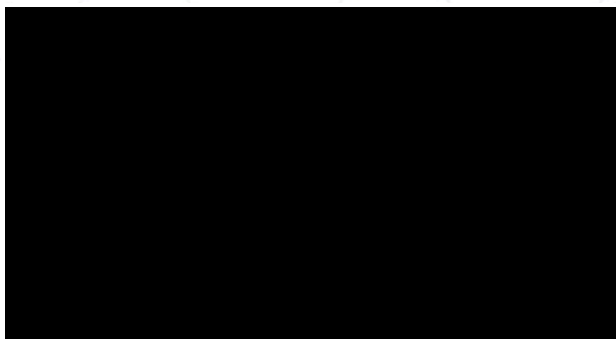
MÉDICOS RADIÓLOGOS

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

Contamos con médicos de soporte para interpretación de estudios a distancia, utilizando las tecnologías de Teleradiología.

Lo antes mencionado comprende el siguiente listado de Médicos Radiólogos:



SE ELIMINA NOMBRE POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I DE LA LFTAI, D.O.F. 9 MAYO 2016.

Bajo el contrato que presentamos a continuación:

ATENTAMENTE

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares

Nombre y Firma del Representante legal

- B. Se incluye el listado de nuestro personal técnico en radiología y licenciadas de enfermería, contando con título y con cedula profesional, avalado por el plantel educativo incorporado ante la SEP y UAEM.

Se anexa a la propuesta copia de los documentos que acredita la preparación de nuestro equipo de trabajo.

TÉCNICOS RADÍOLOGOS		
NOMBRE	CEDULA	FORMACIÓN ACADÉMICA

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA		
NOMBRE	CEDULA	FORMACIÓN ACADÉMICA

En caso de resultar adjudicados las modificaciones de la plantilla de personal serán notificadas a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud de la Delegación Morelos y al Administrador del Contrato, con una anticipación mínima de 5 días hábiles, realizando modificaciones necesarias para no afectar ningún servicio.

SE ELIMINA NOMBRE, CEDULA Y FORMACION DE PERSONA FÍSICA, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAIIP, DOF 9 MAYO 2016

Se anexa a la propuesta copia de los documentos que acredita la preparación de nuestro equipo de trabajo, así como contrato vigente de la prestación del servicio.

MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS		
NOMBRE	CEDULA DE ESPECIALIDAD	FORMACIÓN

SE ELIMINA NOMBRE, CEDULA Y FORMACION DE PERSONA FÍSICA, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016

Las modificaciones a la plantilla de personal serán notificadas a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud de la Delegación Morelos y al Administrador del Contrato, con una anticipación mínima de 5 días hábiles realizándose las adecuaciones necesarias para no afectar el servicio.

3. REGISTRO Y CONTROL DE PROCEDIMIENTOS.

- A) En caso de resultar adjudicados requisitaremos el formato “**INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO PROVEEDORES**” (Anexo 02). El cual será enviado de manera semanal mediante correo electrónico a los correos electrónicos que a continuación se enlistan:

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa	C.P. Milton Arnulfo Cañedo López L.A. Víctor Manuel Betanzos Nava	milton.canedo@imss.gob.mx victor.betanzos@imss.gob.mx
H.G.R. / M.F N° 01	M.E. Roberto González Carcaño C.P. Oscar Cabañas López M.E. Marco Antonio Bermúdez Espinosa	roberto.gonzalezca@imss.gob.mx oscar.cabanass@imss.gob.mx marco.bermudez@imss.gob.mx
H.G.R. / M.F N° 07	M.E. David Estrada García C.P. Oscar Cabañas López Lic. Milton Ramses Ordoñez Arellano	david.estrada@imss.gob.mx oscar.cabanass@imss.gob.mx milton.ramses@imss.gob.mx
H.G.R. / M.F N° 05	M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada C.P. Gustavo Castrejon Martínez	minetteh.garcia@imss.gob.mx gustavo.castrejon@imss.gob.mx

- B) Requisitaremos el formato “**INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN**” (Anexo 03). El cual deberá ser enviado junto con la información semanal mediante correo electrónico a los correos electrónicos que a continuación se enlistan a los directivos de la partida que participe, dentro de los tres días hábiles de la semana inmediata siguiente:

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa	C.P. Milton Arnulfo Cañedo López L.A. Víctor Manuel Betanzos Nava	milton.canedo@imss.gob.mx victor.betanzos@imss.gob.mx
H.G.R. / M.F N° 01	M.E. Roberto González Carcaño C.P. Oscar Cabañas López M.E. Marco Antonio Bermúdez Espinosa	roberto.gonzalezca@imss.gob.mx oscar.cabanas@imss.gob.mx marco.bermudez@imss.gob.mx
H.G.R. / M.F N° 07	M.E. David Estrada García C.P. Oscar Cabañas López Lic. Milton Ramses Ordoñez Arellano	david.estrada@imss.gob.mx oscar.cabanas@imss.gob.mx milton.ramses@imss.gob.mx
H.G.R. / M.F N° 05	M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada C.P. Gustavo Castrejon Martínez	minetteh.garcia@imss.gob.mx gustavo.castrejon@imss.gob.mx

Cabe señalar que la información generada en la operación de éstos, será propiedad del Instituto y solo podrá ser utilizada por persona física o moral diferente al IMSS, con el consentimiento por escrito y expreso del instituto, en los términos establecidos por la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de igual es obligación del proveedor de entregar en forma oportuna la información requerida por el instituto, utilizando los formatos institucionales autorizados.

- C) En caso de resultar adjudicados en alguna de las partidas que participamos, entregaremos mensualmente todos los documentos y archivos originales que respaldan las actividades antes mencionadas.

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
Asunto: Anexo 02

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

“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

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
Asunto: Anexo 03

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

“INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN”

(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



Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
Asunto: Solicitud de Subrogación de Servicios

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

“SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS”

(4-30-2)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		FOLIO: 2	
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)			
DELEGACIÓN/UMAE		Fecha: DIA MES AÑO	
UNIDAD MÉDICA: 4	PACIENTE: 5		
CLAVE PRESUPUESTAL:	NOMBRE:		
TIPO Y NÚMERO:	SEXO: M ☐ F ☐		
LOCALIDAD:	No. DE SEGURIDAD SOCIAL		
SERVICIO QUE DERIVA: 6	CURP:		
NOMBRE:	RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9		
DIRECCIÓN:	RT ☐ EQ ☐ MAT ☐ IV ☐ PE ☐ Suf AM ☐		
TIPO DE SERVICIO:	10 TIPO DE		
ORDINARIO: ☐ 7	ÚNICA ☐ MÚLTIPLE ☐ HEMODIÁLISIS SUBROGADA		
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐ 8	VIGENCIA DE 11		
DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: 12			
GRUPO A SUBROGAR: 13			
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐	CONSULTA ESPECIALIDADES: ☐	CONSULTA: ☐	
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA: ☐	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA: ☐	MATERNAL: ☐	
AUX DE DX EN LABORATORIO: ☐	AUX DE DX EN GABINETE: ☐	AUX DE: ☐	
SERVICIO (S) A SUBROGAR: 14			
CANTIDAD	ESPECIFICAR		
PROVEEDOR: 15	VIGENCIA DEL: 17		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	RFC:		
DOMICILIO:	TEL:		
CONTRATO No.:	AL:		
ELABORÓ: 16	Vb. Bo. JEFE DE SERVICIO: 17	AUT. DIRECTOR: 18	
NOMBRE:	AUT. DIRECTOR: 18		
MATRÍCULA:	AUT. DIRECTOR: 18		
FIRMA:	AUT. DIRECTOR: 18		
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ: 19			
NOMBRE:	PACIENTE: 19		
PACIENTE: ☐	FAMILIAR: ☐	RESPONSABLE: ☐	PARENTESC: ☐
DIRECCIÓN:	TEL:		
FECHA:	FIRMA:		

4. REQUERIMIENTO.

Para las partidas 3, 4, 5 Resonancia Magnética cumplimos con los requerimientos solicitados por el Instituto de acuerdo a lo siguiente.

PARTIDA	DESCRIPCION	ZONAS EN LA QUE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
3, 4, 5	RESONANCIA MAGNÉTICA Zona Cuernavaca, Zona Cuautla y Zona Zacatepec	Cuernavaca	33900007

NOMBRE PROCEDIMIENTO SOLICITADOS
ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA (GADOLINEO=MEDIO DE CONTRASTE)
ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE
ABDOMEN SUPERIOR Y/O INFERIOR CONTRASTADA
ABDOMEN SUPERIOR Y/O INFERIOR SIMPLE
ANGIORESONANCIA CEREBRAL
ANGIORESONANCIA PERIFERICA
ANGIORESONANCIA POR REGION
COLANGIORESONANCIA
COLUMNA CERVICAL
COLUMNA CERVICAL SIMPLE O DE CUELLO SIMPLE
COLUMNA DORSAL O TORACICA C/ CONTRASTE
COLUMNA DORSAL O TORACICA SIMPLE
COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA SIMPLE
COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE
CRANEO CON CONTRASTE
CRANEO SIMPLE
MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR SIMPLE
MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR CONTRASTADA
PELVIS CON CONTRASTE
PELVIS SIMPLE
RESONANCIA DE ARTICULACION POR REGION CONTRASTADA
RESONANCIA DE ARTICULACION POR REGION SIMPLE
RESONANCIA MAGNETICA DE UNA REGION SIMPLE
RESONANCIA MAGNETICA DE UNA REGION CONTRASTADA
SEDACION
SILLA TURCA
SILLA TURCA CONTRASTADA
URORESONANCIA CONTRASTADA
URORESONANCIA SIMPLE

Para las partidas 4, 5 Tomografía cumplimos con los requerimientos solicitados por el Instituto de acuerdo a lo siguiente.

PARTIDA	DESCRIPCION	ZONAS EN LA QUE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
6, 7	TOMOGRAFÍA Zona Cuernavaca	Cuernavaca	33900007
	TOMOGRAFÍA Zona Zacatepec		

NOMBRE PROCEDIMIENTO SOLICITADOS
TOMOGRAFÍA CRÁNEO SIMPLE
TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFÍA DE CUELLO SIMPLE
TOMOGRAFÍA DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE
TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE
TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFÍA TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE
TOMOGRAFÍA TORACO ABDOMINAL PELVICA SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
TOMOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL SIMPLE
TOMOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE
TOMOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIMPLE
TOMOGRAFIA DE MACIZO FACIAL SIMPLE
TOMOGRAFIA DE MACIZO FACIAL SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFÍA DE OIDOS SIMPLE
TOMOGRAFÍA DE OIDOS SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFÍA DE ORBITA SIMPLE
TOMOGRAFÍA DE ORBITA SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFÍA DE UNA REGIÓN SILLA TURCA SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRAFÍA DE UNA REGIÓN SIMPLE
TOMOGRAFÍA DE UNA REGIÓN SIMPLE Y CONTRASTADA
ANGIOTOMOGRAFÍA POR REGIÓN
FLEBOTOMOGRAFÍA POR REGIÓN
UROTOMOGRAFÍA SIMPLE
UROTOMOGRAFÍA SIMPLE Y CONTRASTADA
RECONSTRUCCIÓN EN 3D
SERVICIO DE SEDACIÓN

Nota: Nuestros resultados tomográficos incluirán la interpretación del estudio por parte del médico radiólogo y los entregaremos en un lapso no mayor a 48 horas.

- b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la Ley de Infraestructura de la Calidad (LIC), cuando ésta resulte aplicable, dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

No Aplica

- c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud Cuadro Básico, el Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No Aplica

- d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, y que derivado de la investigación de mercado el Área Contratante advierta que existan circunstancias que pudieran limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica, dicha área podrá solicitar al Área Requirente un dictamen técnico en el que se justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No Aplica

- e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC o que resulten aplicables a los bienes o servicios requeridos, e indicará el documento que avale su cumplimiento.

Durante la prestación del servicio el licitante adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento además de entregar por escrito en donde señale que cumple con las siguientes Normas Oficiales, según corresponda la partida adjudicada:

- NOM-001-SSA2-1993 Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-178-SSA1-1998 Que establece los requisitos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- NOM-229-SSA1-2002 Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos x.

En las siguientes partidas se solicitará específicamente lo siguiente:

Partida	Servicio Médico a Subrogar	Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica	Acreditamiento
3, 4, 5	RESONANCIA MAGNETICA	NOM-146-SSA1-1996 Salud Ambiental. Responsabilidades sanitarias en los establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X NOM-156-SSA1-1996 Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X NOM-157-SSA1-1996 Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rayos X NOM-158-SSA1-1996 Salud Ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con Rayos X. ISO 9001	Permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad A-Rayos X. Licencia sanitaria RX Responsable Sanitario RX

Partida	Servicio Médico a Subrogar	Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica	Acreditamiento
6, 7	TOMOGRFÍA	NOM-146-SSA1-1996 Salud Ambiental. Responsabilidades sanitarias en los establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X NOM-156-SSA1-1996 Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X NOM-157-SSA1-1996 Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rayos X NOM-158-SSA1-1996 Salud Ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con Rayos X. ISO 9001	Permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad A-Rayos X. Licencia sanitaria RX Responsable Sanitario RX

Adjudicación Directa Electrónica Nacional

Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025

Asunto: Personal Profesional – Cumplimiento de Normas

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** Declaro bajo protesta de decir verdad lo siguiente.

Que los servicios proporcionados en las partidas 3, 4, 5 Resonancia Magnética y 6, 7 Tomografía de la presente Adjudicación Directa Electrónica Nacional se realizará con apego al cumplimiento de las siguientes Normas Oficiales:

- ✓ NOM-001-SSA2-1993 Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- ✓ NOM-178-SSA1-1998 Que establece los requisitos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios
- ✓ NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- ✓ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- ✓ Entre otras más.

A T E N T A M E N T E
“EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE”

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares



Nombre y Firma del Representante legal

Adjudicación Directa Electrónica Nacional

Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025

Asunto: Personal Profesional – Cumplimiento de Normas

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

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** Declaro bajo protesta de decir verdad lo siguiente.

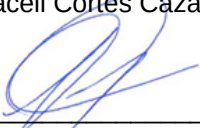
Que los servicios proporcionados en las partidas 3, 4, 5 Resonancia Magnética y 6, 7 Tomografía de la presente Adjudicación Directa Electrónica Nacional se realizará con apego al cumplimiento de las siguientes Normas Oficiales:

- ✓ NOM-146-SSA1-1996 Salud Ambiental. Responsabilidades sanitarias en los establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X
- ✓ NOM-156-SSA1-1996 Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X
- ✓ NOM-157-SSA1-1996 Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rayos X
- ✓ NOM-158-SSA1-1996 Salud Ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con Rayos X.
- ✓ ISO 9001:2015
- ✓ Entre otras más.

ATENTAMENTE
"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares



Nombre y Firma del Representante legal

Adjudicación Directa Electrónica Nacional

Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025

Asunto: Personal Profesional – Cumplimiento de Normas

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Presente

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** Declaro bajo protesta de decir verdad lo siguiente.

Que los servicios proporcionados en las partidas 3, 4, 5 Resonancia Magnética y 6, 7 Tomografía de la presente Adjudicación Directa Electrónica Nacional se realizará con apego a las condiciones establecidas en el anexo y que se prestarán con personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión, contamos con un:

Certificado Número ECMX-1457/20 que acredita que mi representada Hospital Center Vista Hermosa cumple satisfactoriamente con los requisitos de la Norma NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015 avalada por la Entidad Mexicana de Acreditación, bajo el alcance: Servicios de Laboratorio Clínico e Imagenología para apoyo al diagnóstico médico.

que ampara el cumplimiento de las NOM:

- ✓ NOM-007-SSA3-2001 Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- ✓ NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento e ingeniería y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- ✓ NOM-229-SSA1-2002 Salud ambiental, requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
- ✓ ISO 9001:2015
- ✓ Entre otras más.

ATENTAMENTE
"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares



Nombre y Firma del Representante legal

Adjudicación Directa Electrónica Nacional

Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025

Asunto: Personal Profesional – Cumplimiento de Normas

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** Declaro bajo protesta de decir verdad lo siguiente.

Que los servicios proporcionados en las partidas 3, 4, 5 Resonancia Magnética y 6, 7 Tomografía de la presente Adjudicación Directa Electrónica Nacional se realizará con apego a las condiciones establecidas en el anexo y que se prestarán con personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión.

ATENTAMENTE
"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares



Nombre y Firma del Representante legal

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional

Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025

Asunto: Cuestionario

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

YO, ARACELI CORTES CAZARES, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente Investigación de mercado, a nombre y representación de: **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.**

Referente a la Contratación: “Servicios Médicos Subrogados”

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV**HCV11090783A**

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
1	Cuenta con permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad A – Rayos X, requerido en el Anexo Técnico	Sí
2	Cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-146-SSA1-1996 Salud Ambiental. Responsabilidades sanitarias en los establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X	Sí
3	Cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA1-1996 Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X	Sí
4	Cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-157-SSA1-1996 Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rayos X	Sí

5	Cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-158-SSA1-1996 Salud Ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con Rayos X.	Sí
6	Cuenta con Licencia sanitaria RX y Responsable Sanitario RX	Sí
7	Indicar si el periodo vigencia de su propuestas es durante el ejercicio 2024	Sí
8	Pertenece alguna CANACO si () no (X) en caso de ser afirmativa, señalar a cual	No
9	La empresa cuenta con certificación ISO: si (X) no () en caso de ser afirmativa, señalar el alcance del mismo	“Servicios de Laboratorio Clínico e Imagenología para apoyo al diagnóstico médico”
10	Años de experiencia en el suministro de bienes similares a los convocados	12 años Para Tomografía y 5 años para Resonancia Magnética
11	Número de Contratos celebrados con instituciones públicas y/o privadas para la prestación de servicios similares a los convocados	10
12	Cuenta con personal con discapacidad	No
	PERFIL DEL PROVEEDOR	
13	Estratificación de la empresa: Micro. Mediana, Pequeña o Grande	Mediana
14	Su cotización considera ajustes a las cantidades de los servicios requeridos que pudieran realizarse al momento de efectuar el procedimiento de contratación	Sí
15	Cuenta con opinión vigente y positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales, expedida por el servicio de administración tributaria (SAT), conforme a lo dispuesto por la regla 2.1.31 de la Resolución miscelánea fiscal y de conformidad al artículo 32D del Código Fiscal de la Federación	Sí
16	Cuenta con opinión vigente y positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales, en materia de seguridad social emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Sí
17	Cuenta con constancia vigente y positiva de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos,	Sí

	expedida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores (INFONAVIT)	
--	--	--

A T E N T A M E N T E

“EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE”

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares



Nombre y Firma del Representante legal

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
“SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS”

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

ANEXO 2.- TÉRMINOS Y CONDICIONES

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
“SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS”

Asunto: Propuesta Técnica

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

ANEXO 2.- TÉRMINOS Y CONDICIONES

**PARA LA CONTRATACIÓN DE: “SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA
LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC”**

Entidad Contratante: Instituto Mexicano del Seguro Social

Área Contratante: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento

Área Requiriente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinación Auxiliar de Segundo Nivel

Número de Identificación de la Adjudicación Directa Electrónica Nacional: N° AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025

CLAVE CUCOP 33900007

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

Asunto: Propuesta Técnica

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

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal

Del 01 de enero al 28 de febrero de 2025

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

Nuestro horario de prestación de servicios es de lunes a domingo de 08:00 a 20:00 horas; (considerando a los pacientes de mayor lejanía el horario matutino y pacientes locales los vespertinos); el tiempo máximo para el otorgamiento de citas será de 1 día hábil posterior a la solicitud que se realice; y el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención será de treinta minutos.

PARTIDA	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PRESTACIÓN EL SERVICIO	CLAVE CUCOP	CANTIDAD O MEDICA
3	RESONANCIA MAGNÉTICA Zona Cuernavaca	El licitante deberá ofertar el servicio, considerando un horario de lunes a domingo en horario de 8:00 a 20:00 hrs; (solicitando que considere en caso de pacientes de mayor lejanía los horarios matutinos y para pacientes locales los vespertinos) y que el tiempo máximo para el otorgamiento de la cita será de 1 día hábil posteriores a la solicitud que se realice; y el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención será de treinta minutos. Excepto Servicio Subrogado De Auxiliares De Diagnostico Zona Cuautla, ya que este servicio deberá prestarse si el HGZ/MF No. 7 lo solicita de lunes a domingo las 24 horas del día.	33900007	De acuerdo a la solicitud de Servicios por parte de las Unidades Médicas Hospitalarias
4	RESONANCIA MAGNÉTICA Zona Cuautla			
5	RESONANCIA MAGNÉTICA Zona Zacatepec			
6	TOMOGRFÍA Zona Cuernavaca			
7	TOMOGRFÍA Zona Zacatepec			

Entrega:

Los licitantes interesados en participar deberán tener la capacidad instalada para poder brindar el servicio dentro de la Zona requerida.

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

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

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones

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

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"
Asunto: Propuesta Técnica

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

EVALUACIÓN TÉCNICA

Me refiero al procedimiento de la Adjudicación Directa Electrónica Nacional Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 en el que mi representada la empresa Hospital Center Vista Hermosa SA DE CV, participa a través de la presente propuesta.

Se anexa información y documentación de los siguientes rubros:

Rubro 1. Capacidad del Licitante

- 1.1 Capacidad de los Recursos Humanos
 - 1.1.1 Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio
 - 1.1.2 Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio
 - 1.1.3 Dominio de Aptitudes
- 1.2 Capacidad de los Recursos Económicos y de Equipamiento
 - 1.2.1 Capacidad de los recursos de equipamiento

Rubro 2. Experiencia y Especialidad

- 2.1 Experiencia
- 2.2 Especialidad

Rubro 3. Propuesta de Trabajo

- 3.1 Metodología para la prestación del servicio
- 3.2 Plan de Trabajo propuesto por el licitante
- 3.3 Esquema estructural de la organización de los recursos humanos (Organigrama)

Rubro 4. Cumplimiento de Contratos

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares

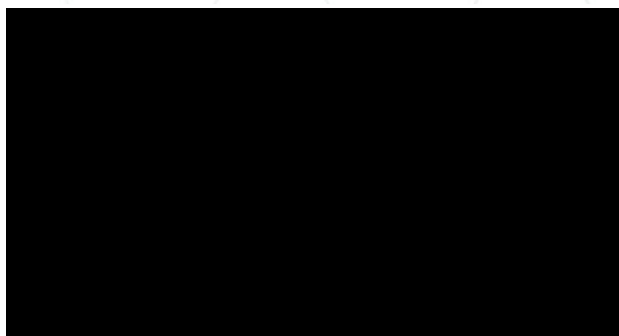
Nombre y Firma del Representante legal

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

Contamos con médicos de soporte para interpretación de estudios a distancia, utilizando las tecnologías de Teleradiología.

Lo antes mencionado comprende el siguiente listado de Médicos Radiólogos:



Bajo el contrato que presentamos a continuación:

SE ELIMINA NOMBRE DE PERSONA FÍSICA, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016

ATENTAMENTE

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares

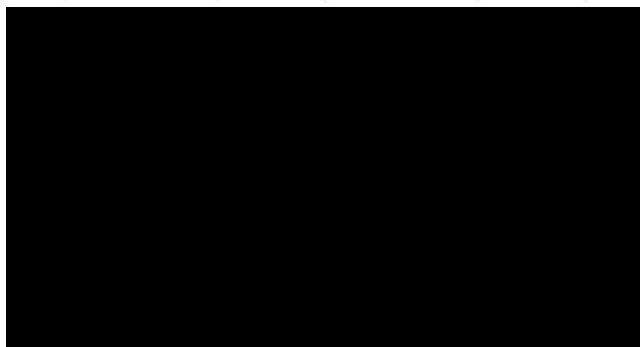
Nombre y Firma del Representante legal

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

Contamos con médicos de soporte para interpretación de estudios a distancia, utilizando las tecnologías de Teleradiología.

Lo antes mencionado comprende el siguiente listado de Médicos Radiólogos:



Bajo el contrato que presentamos a continuación:

ATENTAMENTE

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares

Nombre y Firma del Representante legal

SE ELIMINA NOMBRE, CEDULA Y FORMACION DE PERSONA FÍSICA, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

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

RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

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

3.1 METODOLOGÍA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** y en términos de la convocatoria de la Adjudicación Directa Electrónica Nacional Número **AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025** Clave CUCOP: Número **33900007** declaro lo siguiente.

Que en relación al Rubro 3. Propuesta de Trabajo, 3.1 Metodología para la prestación del servicio, en caso de resultar adjudicados en las partidas que ofertamos, mi representada respetará la metodología que se utilizará para desarrollar el servicio apegándose a los requerimientos que se indican en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares

Nombre y Firma del Representante legal

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			

SE ELIMINA NOMBRE DE PERSONA FÍSICA, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAI, DOF 9 MAYO 2016

Introducción

El presente manual está dirigido al departamento de Admisión Laboratorio – Imagenología con el fin de integrar la descripción de las actividades a realizar en la prestación de servicios de Resonancia Magnética, para facilitar y brindar la atención médica de calidad y seguridad a nuestros pacientes.

Objetivo General

Describir y aplicar los procedimientos estandarizados del departamento de Admisión Laboratorio e Imagenología para garantizar una atención de calidad y seguridad a nuestros pacientes.

Objetivos Específicos

1. Conocer los formatos a utilizar para la atención correcta y oportuna para garantizar la correcta aplicación de procesos y procedimientos con el propósito de asegurar la satisfacción del paciente, brindando un servicio de calidad de una manera segura y oportuna.
2. Establecer políticas para la toma de decisiones.
3. Establecer el rol de cada integrante.
4. Establecer un sistema de información y comunicación como herramienta para controlar el cumplimiento de actividades de trabajo.
5. Facilitar a nuestros pacientes su atención oportuna.

Políticas y/o procedimiento.

- Calidad y calidez en el servicio y atención al cliente.
- Garantizar la satisfacción del paciente.
- Identificación correcta del paciente.
- Lenguaje apropiado.
- Control y registro de documentos.
- Validación formatos y registros.
- Documentos requisitados completa y correctamente.

Proceso de Ingreso

Ingreso de pacientes:

1. Se solicita identificación oficial del paciente para cotejo de datos e ingreso a sistema y se genera una fotocopia para archivo, en el caso de menores de edad, debe solicitar identificación al padre, madre o tutor.
2. Solicitar los siguientes documentos y verificar que se encuentren debidamente requisitados:

Identificación oficial (INE)

Carnet de Citas Médicas, expedida por el IMSS

Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2), expedida por el IMSS

Hoja de Referencia – Contra Referencia (4-30-8/98), expedida por el IMSS

Sello de Vigencia en ambos formatos y firmas de autorización (4-30-3 Y 4-30-8/98) o en su caso Constancia de Vigencia de Derechos

3. El paciente deberá presentar todos los documentos antes mencionados.
4. El ingreso en sistema se manejará de la siguiente forma

Tipo de Ingreso - Externo

Tipo de Paciente - Convenio

Tipo de Convenio - Hospitales

Empresa - Instituto Mexicano del Seguros Social

Criterios a evaluar para la revisión de la documentación:

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

1. Nombre Completo del Paciente y deberá coincidir con la identificación oficial (INE), Carnet de Citas Médicas.
2. Número de Seguridad Social igual al Carnet de Citas Médicas.
3. Unidad Médica (Tipo, Número y Localidad) Cuernavaca, Cuautla o Zacatepec.
4. Servicio que deriva.
5. Vigencia de Derechos en Original (No copia - Calca) o en su caso Constancia de Vigencia de Derechos.
6. Tipo de Servicio Ordinario o Urgente.
7. Diagnóstico de Envío debe concordar con Hoja de Referencia-Contra Referencia.
8. Servicio a Subrogar bien requisitado.
9. Proveedor
Nombre o Razón Social.- Hospital Center Vista Hermosa.
RFC.- HCV11090783A
Domicilio.- Av Teopanzolco N° 211 Int 401 Col. Vista Hermosa, Cuernavaca Morelos.
10. Elaboró Documento.- Persona que elaboró registro (Nombre, Matrícula y Firma).
11. Jefe de Servicio.- Nombre, Matrícula y Firma.
12. Director de Unidad.- Nombre, Matrícula y Firma.
13. Constancia de que recibió el Servicio.- Nombre, Dirección y Firma, ésta última debe ser igual a la de su Identificación Oficial INE.



Hoja de Referencia – Contra Referencia (4-30-8/98)

1. Nombre Completo del Paciente y deberá coincidir con la identificación oficial (INE), Carnet de Citas Médicas.
2. Número de Seguridad Social igual al Carnet de Citas Médicas.
3. Envío de Especialidad.
4. Unidad a la que se envía.
5. Vigencia de Derechos en Original (No copia - Calca) o en su caso Constancia de Vigencia de Derechos.
6. Fecha de Solicitud (No fechas anteriores al convenio establecido), la fecha de Hoja Referencia-contra Referencia (4-30-8/98) debe ser menor a la Hoja de Subrogación (4-30-2).
7. Diagnóstico de Envío debe concordar con subrogación.
8. En el Resumen Clínico debe especificar el estudio a realizar y éste debe ser igual al establecido en la hoja de subrogación.
9. Nombre, matrícula y firma del médico tratante.
10. Nombre, matrícula y firma del médico directivo que autoriza.

Para apoyo en la validación de lo antes citado, se generó Check List donde se incluyen los requisitos para revisión de documentos.

Personas Autorizadas para Firma por parte del IMSS

Directivos

Las personas que designe el Instituto Mexicano del Seguro Social al momento de formalizar

Jefatura

Las personas que designe el Instituto Mexicano del Seguro Social al momento de formalizar



Si alguno de los criterios descritos anteriormente es incorrecto, se solicitará al paciente y/o familiar la corrección a través de subdirección médica del IMSS.

Una vez generado todo el proceso de ingreso de pacientes, se procederá a la entrega de solicitud al personal técnico de rayos x para realización de estudio.

Proceso de Caja:

Para tal caso es convenio generado el cual se hará cargo el departamento de Credito y Cobranza, Analista Cuentas y Convenio con Aseguradoras para generar cierres, facturación y cobranza.

Pase de Salida:

Una vez completado el proceso de atención se genera el pase de salida correspondiente.

Entrega de Expedientes a Analista Cuentas:

Se generará la entrega de expedientes a través de una entrega-recepción de manera diaria (día inmediato siguiente a la atención).

Anexos.

“SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS”

(4-30-2)

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		FOLIO: 2	
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)			
DELEGACIÓN/UMAE: 1		Fecha: 3	
UNIDAD MÉDICA: 4		PACIENTE: 5	
CLAVE PRESUPUESTAL: 6		NOMBRE: 7	
TIPO Y NÚMERO: 8		SEXO: M ☐ F ☐	
LOCALIDAD: 9		No. DE SEGURIDAD SOCIAL: 10	
SERVICIO QUE DERIVA: 11		AGREGADO: 12	
NOMBRE: 13		CURP: 14	
DIRECCIÓN: 15		RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 16	
TIPO DE SERVICIO: 17		RT ☐ EG ☐ MAT ☐ IV ☐ PE ☐ Sep AM ☐	
ORDINARIO: ☐ URGENCIA: ☐		TIPO DE 18	
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: 19		ÚNICA ☐ MÚLTIPLE ☐ HEMODIÁLISIS SUBROGADA ☐	
CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐		VIGENCIA DE 20	
DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: 21			
GRUPO A SUBROGAR: 22			
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐		CONSULTA ESPECIALIDADES: ☐	
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA: ☐		HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA: ☐	
AUX DE DX EN LABORATORIO: ☐		CONSULTA MATERNO: ☐	
AUX DE DX EN GABINETE: ☐		AUX DE: ☐	
SERVICIO(S) A SUBROGAR 23			
CANTIDAD: 24			
ESPECIFICAR: 25			
PROVEEDOR: 26			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: 27		RFC: 28	
DOMICILIO: 29		TEL: 30	
CONTRATO No.: 31		AL: 32	
ELABORÓ: 33		VIGENCIA DEL: 34	
NOMBRE: 35		AUT. DIRECTOR: 36	
MATRÍCULA: 37		Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO: 38	
FIRMA: 39		AUT. DIRECTOR: 40	
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ 41			
NOMBRE: 42		RESPONSABLE: 43	
PACIENTE: ☐ FAMILIAR: ☐		PARENTESC: 44	
DIRECCIÓN: 45		TEL: 46	
FECHA: 47		FIRMA: 48	

“HOJA DE REFERENCIA – CONTRA REFERENCIA”

(4-30-8/98)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS		4-30-8/98	
 IMSS		REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA	
REFERENCIA: ORDINARIO ☐ URGENTE ☐		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO 	
		APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE	
		C.U.R.P.	
ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE:		DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:	
UNIDAD A LA QUE SE ENVIA: DELEGACION			
UNIDAD QUE ENVIA: DELEGACION			
FECHA DE SOLICITUD DIA MES AÑO		FECHA DE CITAPRIMERA VEZ: DIA MES AÑO	
RESUMEN CLINICO 			
MOTIVO DE ENVIO			
1.- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO ☐		6.- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO ☐	
2.- PRESENCIA DE COMPLICACIONES ☐		7.- PROTECCION ANTICONCEPTIVA ☐	
3.- REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES..... ☐		METODO ANTICONCEPTIVO:	
4.- RIESGO DE SECUELAS ☐			
5.- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA ☐			
		(FIRMA DE ACEPTACION DE LA PACIENTE)	
		8.- OTROS ☐ ESPECIFIQUE	
INCAPACIDAD: NO ☐ DE FOLIO POR DIAS			
FECHA DE INICIO: DIA MES AÑO		RAMO DE SEGURO:	
INICIAL SUBSECUENTE		ENFERMEDAD GENERAL	
NO. DE DIAS ACUMULADOS		RIESGO DE TRABAJO	
		MATERNIDAD	
MEDICO RESPONSABLE: (NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)		MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA:	

4-30-8/98

"CHECK LIST"

REQUISITOS PARA REVISIÓN DE DOCUMENTOS IMSS		
FECHA		
NOMBRE DEL PACIENTE		
PUNTOS DE REVISIÓN EN FORMATOS	430-2	430-8
Fecha de solicitud		
Datos del paciente igual al carnet		
Sellos de vigencia o constancia de vigencia de derechos (actualizados)		
Diagnostico igual en ambas hojas		
Descripción de diagnostico igual ambas hojas		
Firma Dr. Rivera en hoja de referencia		
Datos Fiscales Correctos		
N° Contrato y vigencia correctos		
Firmas de autorización (Directivos)		
Ine y carnet originales (2 copias)		
CREATININA:	AYUNO	SI NO
REVISO ADMISIÓN :		

“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



“INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN”
(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



REQUERIMIENTO.

Para la partida 3, 4, 5 Resonancia Magnética cumplimos con los requerimientos solicitados por el Instituto de acuerdo a lo siguiente.

PARTIDA	DESCRIPCION	ZONAS EN LA QUE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
3, 4, 5	RESONANCIA MAGNÉTICA Zona Cuernavaca, Zona Cuautla y Zona Zacatepec	Cuernavaca	33900007

NOMBRE PROCEDIMIENTO SOLICITADOS
ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA (GADOLINEO=MEDIO DE CONTRASTE)
ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE
ABDOMEN SUPERIOR Y/O INFERIOR CONTRASTADA
ABDOMEN SUPERIOR Y/O INFERIOR SIMPLE
ANGIORESONANCIA CEREBRAL
ANGIORESONANCIA PERIFERICA
ANGIORESONANCIA POR REGION
COLANGIORESONANCIA
COLUMNA CERVICAL
COLUMNA CERVICAL SIMPLE O DE CUELLO SIMPLE
COLUMNA DORSAL O TORACICA C/ CONTRASTE
COLUMNA DORSAL O TORACICA SIMPLE
COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA SIMPLE
COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE
CRANEO CON CONTRASTE
CRANEO SIMPLE
MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR
MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR CON CONTRASTE
PELVIS CON CONTRASTE
PELVIS SIMPLE
RESONANCIA DE ARTICULACION POR REGION CONTRASTADA
RESONANCIA DE ARTICULACION POR REGION SIMPLE
RESONANCIA MAGNETICA DE UNA REGION SIMPLE
RESONANCIA MAGNETICA DE UNA REGION CONTRASTADA
SEDACION
SILLA TURCA
SILLA TURCA CONTRASTADA
URORESONANCIA CONTRASTADA
URORESONANCIA SIMPLE

Para las partidas 6, 7 Tomografía cumplimos con los requerimientos solicitados por el Instituto de acuerdo a lo siguiente.

PARTIDA	DESCRIPCION	ZONAS EN LA QUE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
6, 7	TOMOGRFÍA Zona Cuernavaca	Cuernavaca	33900007
	TOMOGRFÍA Zona Zacatepec		

NOMBRE PROCEDIMIENTO SOLICITADOS
TOMOGRFÍA CRÁNEO SIMPLE
TOMOGRFÍA DE CRÁNEO SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFÍA DE CUELLO SIMPLE
TOMOGRFÍA DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFÍA DE TÓRAX SIMPLE
TOMOGRFÍA DE TÓRAX SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE
TOMOGRFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFÍA TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE
TOMOGRFÍA TORACO ABDOMINAL PELVICA SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFÍA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
TOMOGRFÍA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFÍA DE COLUMNA DORSAL SIMPLE
TOMOGRFÍA DE COLUMNA DORSAL SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFÍA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE
TOMOGRFÍA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFIA DE SENOS PARANASALES SIMPLE
TOMOGRFÍA DE MACIZO FACIAL SIMPLE
TOMOGRFÍA DE MACIZO FACIAL SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFIA DE SENOS PARANASALES SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFÍA DE OIDOS SIMPLE
TOMOGRFÍA DE OIDOS SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFÍA DE ORBITA SIMPLE
TOMOGRFÍA DE ORBITA SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFÍA DE UNA REGIÓN SILLA TURCA SIMPLE Y CONTRASTADA
TOMOGRFÍA DE UNA REGIÓN SIMPLE
TOMOGRFÍA DE UNA REGIÓN SIMPLE Y CONTRASTADA
ANGIOTOMOGRFÍA POR REGIÓN
FLEBOTOMOGRFÍA POR REGIÓN
UROTOMOGRFÍA SIMPLE
UROTOMOGRFÍA SIMPLE Y CONTRASTADA
RECONSTRUCCIÓN EN 3D
SERVICIO DE SEDACIÓN

"ENTREGA – RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES"



"2021 Año de la Independencia"

Cuernavaca, Morelos, a ____ de ____ de 2024
OFICIO: HC / LA / ____ / 2024
Asunto: Entrega Expedientes IMSS – RM

"ENTREGA – RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES"

Fecha	N° Expediente	Nombre Paciente	NSS	4-30-2	4-30-8/98	Constancia de Vigencia de Derechos	INE	Carnet

Entrega

Recibe

Nombre, Firma y Fecha

Nombre, Firma y Fecha



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 2023

DESCRIPCIÓN	CANT.	Precio Unitario	Importe
	SUBTOTAL		
	IMPUESTOS		\$ -
	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

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

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

3.2 PLAN DE TRABAJO PROPUESTO

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
 Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
 "SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 P r e s e n t e**

PLAN DE TRABAJO

RAZÓN SOCIAL: Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.

En apego a las necesidades del Instituto Mexicano del Seguro Social, los horarios de atención serán de acuerdo a lo siguiente.

De lunes a domingo

Horario de atención para pacientes a través de servicio
 subrogado

De 08:00 a 14:00 hrs

De 14:00 a 20:00 hrs

Pacientes foráneos

X

Pacientes locales

X

Así mismo manifestamos que el plazo para las citas será de máximo 1 día hábil posterior a la solicitud que se realice y toda vez que los pacientes referenciados por subrogación de servicios se presenten en las instalaciones de Hospital Center Vista Hermosa SA DE CV, para la atención del servicio, el tiempo será no mayor a 30 minutos.

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares

Nombre y Firma del Representante legal

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

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

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** y en términos de la convocatoria de la Adjudicación Directa Electrónica Nacional N° **AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025** Clave CUCOP Número **33900007** declaro lo siguiente.

Que en relación al Rubro 3. Propuesta de Trabajo, 3.2 Plan de Trabajo propuesto por el licitante, me permito anexar Plan de Trabajo detallado. Así mismo manifiesto que en caso de resultar adjudicados en las partidas que ofertamos, mi representada se apegará a las fechas establecidas en la presente convocatoria y en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.

ATENTAMENTE

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Firma

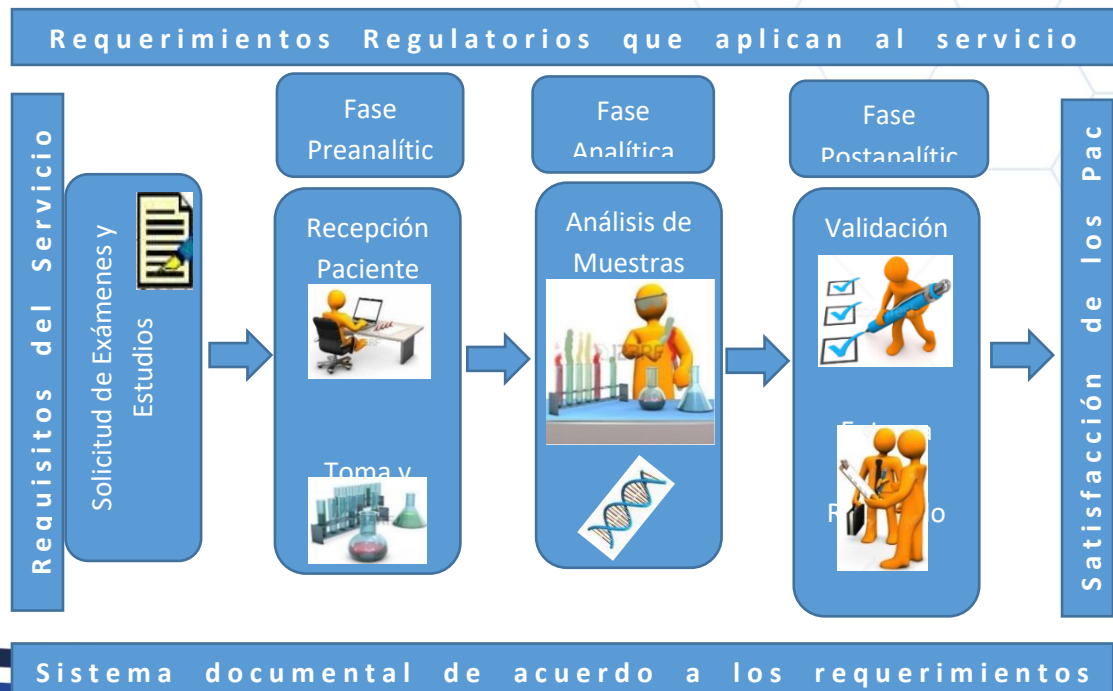
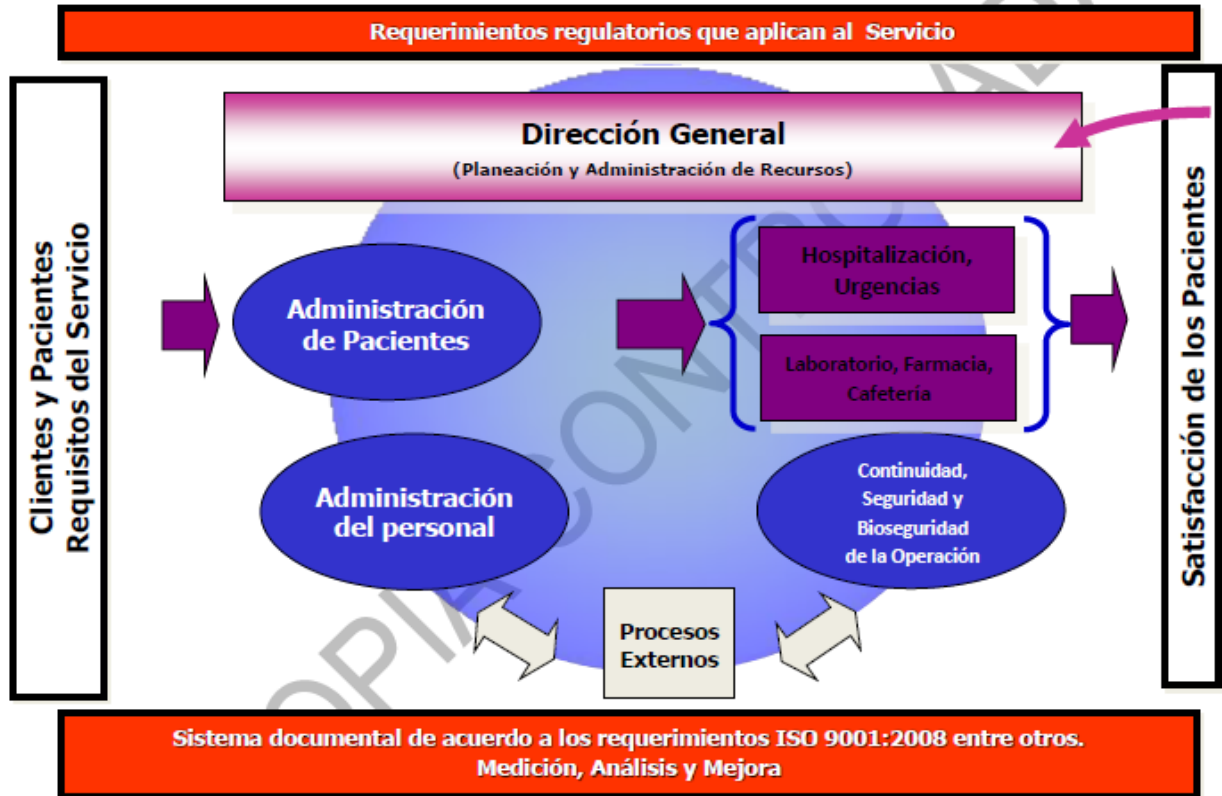
Araceli Cortes Cazares

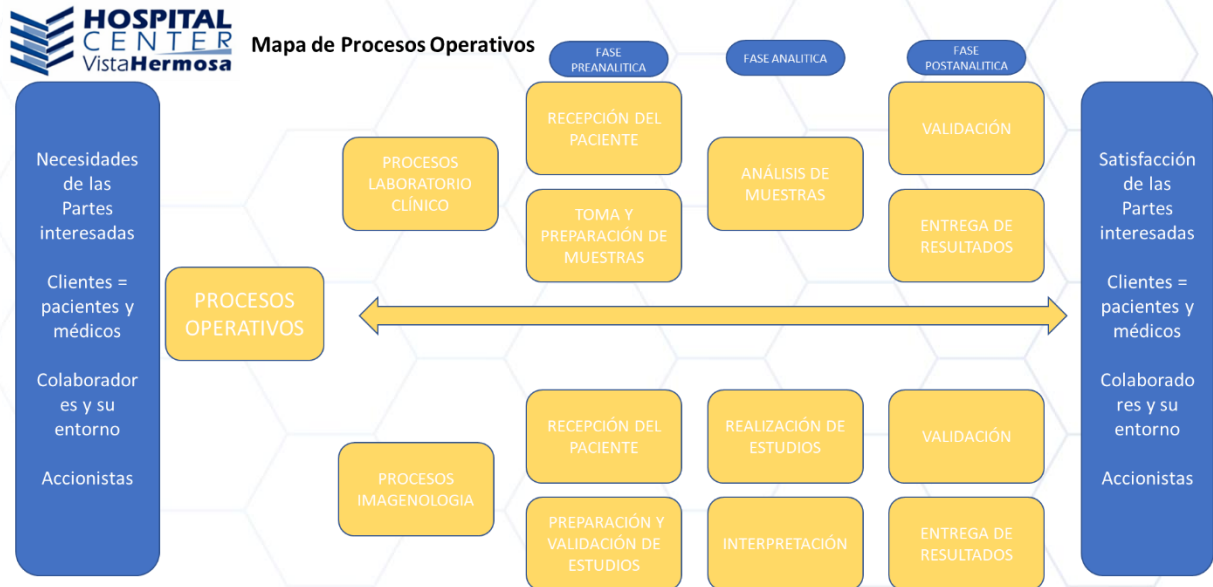
Nombre y Firma del Representante legal

2.4 Organigrama General



2.5 Identificación de Procesos





3.0 ESTUDIO TÉCNICO:

3.1 Recursos humanos

El departamento de laboratorio está integrado por 17 personas;

- 8 Técnicos Laboratoristas Clínicos
- 8 Técnicos Radiólogos
- 2 Enfermeras
- 1 Dirección de Laboratorio Clínico e Imagenología / Responsable del SGC
- 1 Jefatura de Rayos x
- 3 Responsables Sanitarios
- 4 Médicos Radiólogos

Se consta de tres turnos: matutino, vespertino y nocturno, actualmente los tres turnos se encuentran cubiertos, por lo cual estamos cubiertos con personal en un 100 %.

Organigrama General – Hospital Center Vista Hermosa



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

No aplica.

- f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se prestarán los servicios.

No aplica.

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

Estamos de acuerdo a que se realice visita a las instalaciones con el fin de aplicar la Cédula de Verificación de las Condiciones de Seguridad y Protección Civil de las Unidades Médicas Subrogadas 2023.

- h) Las Penas Convencionales y Deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las POBALINES

Penalizaciones

En el caso de resultar adjudicados el Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V., se encuentra en acuerdo que se aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente al 1.0%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el I.V.A., en el supuesto siguiente:

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

Deductivas

Núm	Descripción	Rango
1	Bienes	Del 0.2 al 1%
2	Servicios	
3	Arrendamientos	

Deductivas

En el caso de resultar adjudicados, el instituto aplicará deductivas por deficiencias en el servicio en los supuestos siguientes:

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

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa	C.P. Milton Arnulfo Cañedo López L.A. Víctor Manuel Betanzos Nava	milton.canedo@imss.gob.mx victor.betanzos@imss.gob.mx
H.G.R. / M.F N° 01	M.E. Roberto González Carcaño C.P. Oscar Cabañas López M.E. Marco Antonio Bermúdez Espinosa	roberto.gonzalezca@imss.gob.mx oscar.cabanas@imss.gob.mx marco.bermudez@imss.gob.mx
H.G.R. / M.F N° 07	M.E. David Estrada García C.P. Oscar Cabañas López Lic. Milton Ramses Ordoñez Arellano	david.estrada@imss.gob.mx oscar.cabanas@imss.gob.mx milton.ramses@imss.gob.mx
H.G.R. / M.F N° 05	M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada C.P. Gustavo Castrejon Martínez	minetteh.garcia@imss.gob.mx gustavo.castrejon@imss.gob.mx

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

No obstante, la aplicación de las penas convencionales y deductivas antes indicadas, el instituto podrá rescindir el contrato respectivo.

El proveedor autorizará al instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

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

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

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

No aplica.

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

- ✓ **Garantía por anticipo:** No (x), Si ().
- ✓ **Garantía de cumplimiento:** No (), Si (x). % sobre el monto del contrato: Forma de acreditarla: 10, Plazo de entrega: 15 días después de la firma del contrato, Divisible o indivisible: **indivisible**, Prorrata: **No**. Periodo de garantía: **Durante la vigencia del contrato.**
- ✓ **Garantía por defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento.** Si (), No (x) monto a solicitar: % Forma de acreditarla.
- ✓ Seguro de responsabilidad civil para cubrir los daños y perjuicios que puedan suceder con motivo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Si (x) no () monto a solicitar 50% del monto de la partida (S) que oferte, En caso de resultar asignado en más de una partida, se considerara el 50% del

monto de la partida más alta; Alcance: que ampare los daños y perjuicios que ocasione al Instituto y/o al patrimonio del mismo, a su personal, así como los que cause a terceros en sus bienes o personas durante la prestación o consecuencia del servicio el licitante adjudicado, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a alguno daño y/o perjuicio al instituto o a los derechohabientes. Forma de acreditar la 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

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

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

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

1. Plazo para el pago: 20 días
2. Tipo de moneda: Pesos mexicanos
3. Documentos anexos a la factura:
4. Método de pago: pago electrónico
5. Existencia de un contrato o convenio formalizado
6. Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT
7. Solicitud de subrogación de servicio (4-30-2/03)
8. Referencia- Contra referencia (4-3038/98) Copia u original
9. Copia de Identificación INE o Carnet de Citas del IMSS
10. Copia de la fianza, en caso de la existencia de un contrato
11. Acta entrega de Servicios
12. Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: Pagos progresivos de manera quincenal

Firmas de Autorización de la Factura

- Administrador del Contrato y Auxiliar del contrato

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

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

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

No aplica

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

No aplica

- o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

- p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, juntas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.

No aplica

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025

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

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
Asunto: Garantía de Cumplimiento

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

Me refiero al procedimiento **Adjudicación Directa Electrónica Nacional N° AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025 “SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS”** Clave CUCOP N° 33900007 en el que mi representada, la empresa **Hospital Center Vista Hermosa SA de CV** participa a través de la presente propuesta.

Me comprometo a entregar una póliza de responsabilidad civil por un monto del 10% del monto máximo del contrato, con cobertura por daños a terceros, por los daños que puedan generarse con motivo de las actividades realizadas para prestar los servicios, de conformidad con lo requerido en el Anexo Técnico y en los presentes Términos y Condiciones.

A T E N T A M E N T E

“EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE”

Firma

Araceli Cortes Cazares

Nombre y Firma del Representante legal

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
Asunto: Anexo 02

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

“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

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
Asunto: Anexo 03

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

“INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN”

(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

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
 Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
 Asunto: Solicitud de Subrogación de Servicios

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

“SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS”

(4-30-2)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		FOLIO: 2	
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)			
DELEGACIÓN/UMAE		Fecha: DIA MES AÑO	
UNIDAD MÉDICA: 4	PACIENTE: 5		
CLAVE PRESUPUESTAL:	NOMBRE:		
TIPO Y NÚMERO:	SEXO: M ☐ F ☐		
LOCALIDAD:	No. DE SEGURIDAD SOCIAL		
SERVICIO QUE DERIVA: 6	CURP:		
NOMBRE:	RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9		
DIRECCIÓN:	RT ☐ EQ ☐ MAT ☐ IV ☐ PE ☐ Suf AM ☐		
TIPO DE SERVICIO:	10 TIPO DE		
ORDINARIO: ☐ 7	ÚNICA ☐ MÚLTIPLE ☐ HEMODIÁLISIS SUBROGADA ☐		
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐	VIGENCIA DE 11		
DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: 12			
GRUPO A SUBROGAR: 13			
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐	CONSULTA ESPECIALIDADES: ☐	CONSULTA: ☐	
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA: ☐	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA: ☐	MATERNAL: ☐	
AUX DE DX EN LABORATORIO: ☐	AUX DE DX EN GABINETE: ☐	AUX DE: ☐	
SERVICIO (S) A SUBROGAR: 14			
CANTIDAD	ESPECIFICAR		
PROVEEDOR: 15	RFC: TEL: AL:		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	VIGENCIA DEL:		
DOMICILIO:	VIGENCIA DEL:		
CONTRATO No.:	VIGENCIA DEL:		
ELABORÓ: 16	Vb. Bo. JEFE DE SERVICIO: 17	AUT. DIRECTOR: 18	
NOMBRE:	AUT. DIRECTOR:		
MATRÍCULA:	AUT. DIRECTOR:		
FIRMA:	AUT. DIRECTOR:		
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ: 19			
NOMBRE:	PACIENTE: 20		
PACIENTE: ☐	FAMILIAR: ☐	RESPONSABLE: ☐	PARENTESC: ☐
DIRECCIÓN:	TEL:		
FECHA:	FIRMA:		

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional
Número: AA-50-GYR-050GYR007-N-51-2025
Asunto: Acta Entrega del Servicio**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
Presente****“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 0000000000 EL CUAL TENDRA VIGENCIA HASTA EL ____ DE ____ DE 2023

DESCRIPCIÓN**CANT.****Precio Unitario****Importe**

	SUBTOTAL	
	IMPUESTOS	\$ -
	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

ATENTAMENTE

“EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE”

Firma

Araceli Cortes Cazares

Nombre y Firma del Representante legal

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional S18/AD/001/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

Asunto: Propuesta Económica

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

PROPUESTA ECONÓMICA

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional S18/AD/001/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

Asunto: Propuesta Económica

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e**

Adjudicación Directa Electrónica N° S18/AD/001/2025
Referente a la Contratación "SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V., me permito anexar la Propuesta Económica de la Partida en que participamos para la Adjudicación Directa Electrónica Nacional N° S18/AD/001/2025.

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares



Nombre y Firma del Representante legal

Cuernavaca, Morelos, a 17 de diciembre de 2024

Adjudicación Directa Electrónica Nacional S18/AD/001/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

Asunto: Propuesta Económica

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e

Adjudicación Directa Electrónica Nacional N° S18/AD/001/2025
Referente a la Contratación "SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS"

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV
TEOPANZOLCO 211 401 VISTA HERMOSA MORELOS 62290
jefaturalaboratorio@hospitalcenter.mx
7772227520
Estratificación: Mediana

HCV11090783A

PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	ZONAS EN LAS QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
3, 4, 5	RESONANCIA MAGNÉTICA ZONA CUERNAVACA, ZONA CUAUTLA, ZONA ZACATEPEC	CUERNAVACA	33900007

PARTIDA	NOMBRE PROCEDIMIENTO	ZONA	PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.
3, 4, 5	ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA (GADOLINEO=MEDIO DE CONTRASTE)	ZONA CUERNAVACA	\$2,753.58
3, 4, 5	ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE		\$1,379.32
3, 4, 5	ABDOMEN SUPERIOR Y/O INFERIOR CONTRASTADA		\$1,379.32
3, 4, 5	ABDOMEN SUPERIOR Y/O INFERIOR SIMPLE		\$1,492.45
3, 4, 5	ANGIORESONANCIA CEREBRAL		\$1,154.15
3, 4, 5	ANGIORESONANCIA PERIFERICA		\$1,154.15
3, 4, 5	ANGIORESONANCIA POR REGION		\$1,154.15
3, 4, 5	COLANGIORESONANCIA		\$5,360.25
3, 4, 5	COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE		\$5,177.55
3, 4, 5	COLUMNA CERVICAL SIMPLE O DE CUELLO SIMPLE		\$4,553.46
3, 4, 5	COLUMNA DORSAL O TORACICA CON CONTRASTE		\$2,394.56
3, 4, 5	COLUMNA DORSAL O TORACICA SIMPLE		\$1,859.40
3, 4, 5	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA SIMPLE		\$5,375.12
3, 4, 5	COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE		\$5,925.11
3, 4, 5	CRANEO CON CONTRASTE		\$7,067.70
3, 4, 5	CRANEO SIMPLE		\$3,770.44
3, 4, 5	MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR SIMPLE		\$1,221.38
3, 4, 5	MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR CONTRASTADO		\$1,284.05
3, 4, 5	PELVIS CON CONTRASTE		\$1,479.32
3, 4, 5	PELVIS SIMPLE		\$1,150.15
3, 4, 5	RESONANCIA DE ARTICULACION POR REGION CONTRASTADA		\$5,375.12
3, 4, 5	RESONANCIA DE ARTICULACION POR REGION SIMPLE		\$4,553.46
3, 4, 5	RESONANCIA MAGNETICA DE UNA REGION SIMPLE		\$2,753.58
3, 4, 5	RESONANCIA MAGNETICA DE UNA REGION CONTRASTADA		\$3,970.44
3, 4, 5	SEDACION		\$2,318.01
3, 4, 5	SILLA TURCA		\$4,553.46
3, 4, 5	SILLA TURCA CONTRASTADA		\$5,360.25
3, 4, 5	URORESONANCIA CONTRASTADA		\$1,079.32
3, 4, 5	URORESONANCIA SIMPLE		\$950.15
TOTAL			\$87,999.40

16% IVA: \$14,079.90

TOTAL: \$102,079.30

IMPORTE TOTAL MAXIMO CON IVA

(CIENTO DOS MIL SETENTA Y NUEVE PESOS 30/100 M.N.)

Los precios ofertados serán fijos durante la vigencia del contrato.

En el caso que el Instituto me otorgue la demanda solicitada, me obligo en nombre de mi representada a suscribir el contrato que se derive en los términos, condiciones y porcentajes establecidos en esta adjudicación.

Vigencia. – Del 01 de enero de 2025 al 28 de febrero de 2025.

Nombre de la Empresa: **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.**

Razón Social: **HCV11090783A**

Domicilio Fiscal: **Av. Teopanzolco N° 211 Int 401 Vista Hermosa 62290 Cuernavaca Morelos**

Nombre de Quien Firma: **Araceli Cortes Cazares.**

Cargo: **Representante Legal.**

ATENTAMENTE

“EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE”

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares



Nombre y Firma del Representante legal



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

(Afianzadora o Aseguradora)

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

Domicilio: _____

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

Beneficiaria:

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

Domicilio: _____

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

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

Nombre o denominación social: _____

RFC: _____

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

Datos de la póliza:

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

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

Moneda: _____

Fecha de expedición: _____

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

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

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

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

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

Número asignado por "la Contratante": _____

Objeto: _____

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

Moneda: _____

Fecha de suscripción: _____

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

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

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

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

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

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

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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





PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

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

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

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 garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

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

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

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

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

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se 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 la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".



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

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.

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.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



Of N° 18.9001.250100/ 2271/2024
Cuernavaca, Morelos a 05 de diciembre de 2024

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 Tomografía (Zona Cuernavaca, Cuautla y Zacatepec)**

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. Eric Olivera Mavil

Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Firma en términos del Oficio No. 189001 050100/1436/2024 de fecha 03 de diciembre de 2024.

eric.oliveram@imss.gob.mx

Tel: 7773155000

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

Nombre completo: M.E. Raúl Aguilar Lara

Cargo: Encargado de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas

Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.

Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]

Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]

Correo electrónico institucional: raul.aguilarla@imss.gob.mx

Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345

SE ELIMINA RFC Y CURP DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I DE LA LFTAI. DOF 9 MAYO 2016.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



Of N° Oficio No. 18.9001.250100/2272/2024
Cuernavaca, Morelos a 05 de diciembre de 2024

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 Tomografía (Zona Cuernavaca, Cuautla y Zacatepec)**

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. Eric Olivera Mavil

Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Firma en términos del Oficio No. 189001 050100/1436/2024 de fecha 03 de diciembre de 2024.

eric.oliveram@imss.gob.mx

Tel: 7773155000

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

SE ELIMINA RFC Y CURP DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, L POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I DE LA LFTAI. DOF 9 MAYO 2016.

Nombre completo: **C.P. Milton Arnulfo Cañedo López**

Cargo: **Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo**

Área de adscripción en el IMSS: **Jefatura de Prestaciones Médicas**

Domicilio institucional: **Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.**

Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]

Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]

Correo electrónico institucional: **milton.canedo@imss.gob.mx**

Teléfono institucional: **777 329 51 00 ext 1347**



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/ 2486/2024

Cuernavaca, Morelos a 17 de diciembre de 2024

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 Tomografía**

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. Marco Antonio Adair Liña Amador
Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
marco.lina@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

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

SE ELIMINA RFC Y CURP, MATRÍCULA DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I DE LA LFTAI. DOF 9 MAYO 2016.



Nombre completo: M.E. Raúl Aguilar Lara
Cargo: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas
Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.
Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]
Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]
Correo electrónico institucional: raul.aguilarla@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345

gob mx

Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio

Clave R.F.C.

HCV11090783A

Nombre, Denominación o Razón social

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV

Estimado contribuyente

Respuesta de opinión:

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

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.

Revisión practicada el día 17 de diciembre de 2024 a las 0:30 horas

Notas

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.

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.

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.

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.

Cadena Original

Sello Digital

**GOBIERNO DE
MÉXICO****HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y FISCALÍA PÚBLICA**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 FOLIO, CADENA,
SELLO Y CÓDIGO QR, DE
PERSONA MORAL POR SER UN
DATO CONFIDENCIAL, CUYA
DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA
JURÍDICA CON FUNDAMENTO
EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE
LA LFTAIIP, DOF 9 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.

Los alcances y condiciones del tratamiento de sus datos personales podrá consultarlos en el aviso integral de privacidad para ello, ingrese al portal de Internet del SAT en la siguiente ruta: http://omawww.sat.gob.mx/documentossat/Paginas/AvisodePrivacidadSAT/aviso_de_privacidad_sat.htm

SE ELIMINA SELLO, CADENA Y CÓDIGO QR, 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, DOF 9 MAYO 2016

Cadena Original

Sello Digital

GOBIERNO DE
MÉXICOHACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y FISCALÍA PÚBLICA

Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55
627 22 726, desde Estados Unidos y Canadá
01 877 44 88 726.




**GOBIERNO DE
MÉXICO**


FECHA: 17 de diciembre de 2024

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: [REDACTED]

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 17 de diciembre de 2024, a las 00:58 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 17 de diciembre de 2024, 23:59:59.

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

NOTAS:

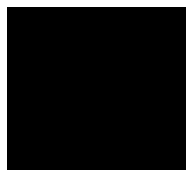
- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
- La 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 OPINIÓN.- 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:

Número de Serie:



SE ELIMINA FOLIO, NUMERO DE TRABAJADORES, CADENA, SELLO, NUMERO DE SERIE Y CÓDIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III DE LA LFTAIIP; 9 MAYO 2016.

Hoja 1 de 1



Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías
Ciudad de México, a 17 de Diciembre de 2024

Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones Fiscales relativa a las aportaciones patronales y entero de descuentos.

Folio: [REDACTED]
RFC: HCV11090783A
Nombre o Razón Social: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV

Estimado Patrón:

En atención a su a su solicitud de constancia de situación fiscal registrada el día **17 de Diciembre de 2024 y 00:52:28** respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se hace de su conocimiento lo siguiente:

Se informa que al momento de realizar la consulta solicitada por usted en los sistemas electrónicos del Instituto respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de vivienda, y con relación a los datos de identificación que aparecen al inicio del presente documento, se detectó que Si se encuentra al corriente en las obligaciones patronales relativas a realizar la aportación del cinco por ciento sobre los salarios de los trabajadores, así como retener y enterar los descuentos para el pago amortizaciones de crédito en términos de los artículos 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por lo que la constancia que se emite es **sin adeudo**.

Asimismo, se señala que de conformidad con los registros electrónicos consultados por este Instituto, ese solicitante cuenta con [REDACTED] trabajador(es) activo(s) ante el Infonavit al **4to. Bimestre de 2024**.

Se informa lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo se reserve el ejercicio de sus facultades para allegarse de información complementaria y/o realizar los ajustes que modifiquen lo aquí hecho de su conocimiento a fin de reconocer la existencia de registros patronales adicionales vinculados a su registro federal de contribuyentes que a su vez, puedan evidenciar el cumplimiento de obligaciones patronales ante este Instituto en términos del Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

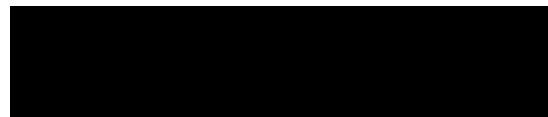
Cabe mencionar, que el presente documento no constituye una resolución definitiva en tanto que tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de su expedición, indicando que la Constancia que nos ocupa constituye un acto de autoridad meramente informativo y emitido a petición de la parte interesada, por lo que no reviste características de resolución de carácter fiscal; no determina cantidad alguna a pagar, ni crea, modifica o extingue derechos u obligaciones inherentes a las situaciones de hecho reguladas por la legislación aplicable.

La presente constancia es emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de conformidad con los artículos 32-D del Código Fiscal de la Federación; 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; en relación con lo dispuesto en los artículos 3, fracción IV, 4 fracción VII, 5 primer párrafo 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 31 de julio de 2017; así como las Reglas para la obtención de la Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 2024.

Cadena Original: [REDACTED]

Ciudad de México, a 17 de Diciembre de 2024 : 00:52:28

Sello digital Infonavit:



SE ELIMINA NUMERO DE FOLIO, NUMERO DE TRABAJADORES, CADENA DIGITAL, SELLO DIGITAL Y CÓDIGO QR POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAI, DOF 9 MAYO 2016.



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



La Opinión que verifiqué
fue emitida por el Servicio
de Administración
Tributaria.

Datos Generales Enviados

Folio: [REDACTED]

RFC: HCV11090783A

Fecha: 17-12-2024

Sentido: Positivo

Datos Generales Consultados

Folio: [REDACTED]

RFC: HCV11090783A

Fecha: 17-12-2024

Sentido: Positivo

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, POR CONSISTIR EN DATOS
PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICADA
E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU
ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART
113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO
2016

Datos de identificación del documento

Número de oficio:

[REDACTED]

Fecha de oficio: **17/12/2024**

Fecha fin de vigencia:

16/01/2025

Estatus cumplimiento: **Sin adeudo**

Bimestre: **2404**

Datos de identificación del aportante

RFC: **HCV11090783A**

Nombre o Razón Social:
**HOSPITAL CENTER VISTA
HERMOSA SA DE CV**

Total NRP: **1**

Total trabajadores: [REDACTED]



Salir

Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC: HCV11090783A

Consultar Carta Opinión 32D

Descargar

Mostrar 10 registros Buscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	HCV11090783A	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV		2024-12-19 15:56:52.210		

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

PrimeropAnterior1SiguienteÚltimo

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.		

SE ELIMINA NUMERO DE TRABAJADORES, POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016.

Datos de la Fianza**FOLIO****Movimiento:** POLIZA**R.F.C. Fiado:** HCV11090783A**Monto Afianzado del
Movimiento****\$43,103.45****Fianza:****Endoso:****Ramo:**

ADMINISTRATIVO

Subramo:

PROVEEDURIA

Obligación:

CUMPLIMIENTO

Moneda:

PESOS

Código Seguridad:**Agente:****C.C.:** 3002070**Nombre:****División:**

METROPOLITANA

Monto Total de la Fianza:**\$43,103.45**

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

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:** 24A71447**MONTO AFIANZADO:** \$43,103.45 (CUARENTA Y TRES MIL CIENTO TRES PESOS 45/100 M.N.) SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO**MONEDA:** NACIONAL**FECHA DE EXPEDICIÓN:** 24 DE DICIEMBRE DE 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 050GYR007N05125-002-00 REGISTRO SAI S4M0251

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de:
\$43,103.45 (***)CUARENTA Y TRES MIL CIENTO TRES PESOS 45/100 M.N. (***)

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE DICIEMBRE DE 2024

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

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

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

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

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN:



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 FIRMA DE PERSONA FÍSICA, FOLIO, FIRMA DIGITAL Y LÍNEA DE VALIDACIÓN, ENDOSO PÓLIZA DE PERSONA MORAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA Y MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I, III Y 118 DE LA LFTAI, DOF 9 MAYO 2016. CODIGO DE SEGURIDAD

Datos de la Fianza**FOLIO****Movimiento :** POLIZA**R.F.C. Fiado :** HCV11090783A**Monto Afianzado del
Movimiento****\$43,103.45****Fianza :****Endoso :****Ramo :** ADMINISTRATIVO**Subramo :** PROVEEDURIA**Obligación :** CUMPLIMIENTO**Moneda :** PESOS**Código Seguridad:****Agente :****C.C. :** 3002070**Nombre :****División :** METROPOLITANA**Monto Total de la Fianza:****\$43,103.45**

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: SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUAUTLA (PARTIDA 4)
MONTO DEL CONTRATO: \$431,034.49 (CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TREINTA Y CUATRO PESOS 49/100 M.N.)MAS EL I.V.A.

MONEDA: NACIONAL**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** 24 DE DICIEMBRE 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 REBASEN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE DICIEMBRE DE 2024

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

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

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

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

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN:

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 Y FIRMA DE PERSONA FÍSICA, FOLIO, FIRMA DIGITAL Y LÍNEA DE VALIDACIÓN, ENDOSO POLIZA DE PERSONA MORAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA Y MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I, III Y 118 DE LA LFTAI, DOF 9 MAYO 2016. CODIGO DE SEGURIDAD

Datos de la Fianza**FOLIO** [REDACTED]

Movimiento : POLIZA	R.F.C. Fiado : HCV11090783A	Monto Afianzado del	
Fianza : [REDACTED]	Endoso : [REDACTED]	Movimiento	\$43,103.45
Ramo : ADMINISTRATIVO			
Subramo : PROVEEDURIA			
Obligación : CUMPLIMIENTO			
Moneda : PESOS	Código Seguridad: [REDACTED]		
Agente : [REDACTED]	C.C. : 3002070		
Nombre : [REDACTED]			
División : METROPOLITANA			
Monto Total de la Fianza:	\$43,103.45		

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO. LA AFIANZADORA, SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES: \$43,103.45 (CUARENTA Y TRES MIL CIENTO TRES PESOS 45/100 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 20% 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:
\$43,103.45 (***)CUARENTA Y TRES MIL CIENTO TRES PESOS 45/100 M.N.***)

[REDACTED]

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE DICIEMBRE DE 2024

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

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

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

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

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN [REDACTED]

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)

Datos de la Fianza**FOLIO****Monto Afianzado del
Movimiento****\$43,103.45****Movimiento :** POLIZA**R.F.C. Fiado :** HCV11090783A**Fianza :****Endoso :****Ramo :** ADMINISTRATIVO**Subramo :** PROVEEDURIA**Obligación :** CUMPLIMIENTO**Moneda :** PESOS**Código Seguridad :****Agente :****C.C. :** 3002070**Nombre :****División :** METROPOLITANA**Monto Total de la Fianza:****\$43,103.45**

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

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,

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE DICIEMBRE DE 2024

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

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

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

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

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN:

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 FIRMA DE PERSONA FÍSICA, FOLIO, FIRMA DIGITAL Y LÍNEA DE VALIDACIÓN, ENDOSO POLIZA DE PERSONA MORAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA Y MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I, III Y 118 DE LA LFTAI, DOF 9 MAYO 2016. CODIGO DE SEGURIDAD

Datos de la Fianza**FOLIO** [REDACTED]

Movimiento : POLIZA	R.F.C. Fiado : HCV11090783A	Monto Afianzado del	
Fianza : [REDACTED]	Endoso : [REDACTED]	Movimiento	\$43,103.45
Ramo : ADMINISTRATIVO			
Subramo : PROVEEDURIA			
Obligación : CUMPLIMIENTO			
Moneda : PESOS	Código Seguridad: [REDACTED]		
Agente : [REDACTED]	C.C. : 3002070		
Nombre : [REDACTED]			
División : METROPOLITANA			
Monto Total de la Fianza:	\$43,103.45		

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

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: \$43,103.45 (**CUARENTA Y TRES MIL CIENTO TRES PESOS 45/100 M.N.**)

[REDACTED]

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE DICIEMBRE DE 2024

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

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

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

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

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN: [REDACTED]

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)

Datos de la Fianza**FOLIO****Movimiento :** POLIZA**R.F.C. Fiado :** HCV11090783A**Monto Afianzado del
Movimiento****\$43,103.45****Fianza :****Endoso :****Ramo :** ADMINISTRATIVO**Subramo :** PROVEEDURIA**Obligación :** CUMPLIMIENTO**Moneda :** PESOS**Código Seguridad:****Agente :****C.C. :** 3002070**Nombre :****División :** METROPOLITANA**Monto Total de la Fianza:****\$43,103.45**

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.

*** FIN DE TEXTO ***

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de:
\$43,103.45 (**CUARENTA Y TRES MIL CIENTO TRES PESOS 45/100 M.N. ***)

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE DICIEMBRE DE 2024

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

Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx

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

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

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx

LÍNEA DE VALIDACIÓN:

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 FIRMA DE PERSONA FÍSICA, FOLIO, FIRMA DIGITAL Y LÍNEA DE VALIDACIÓN, ENDOSO POLIZA DE PERSONA MORAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA Y MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I, III Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016. CODIGO DE SEGURIDAD

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 aquéllas, 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 contrahedor(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 fiduciaria, 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, corresponde 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 operaciones y la prestación 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 soportan 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, a 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 suscrito 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 2° 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 aún 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. 176 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 solicitan 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 fiduciaria, 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 resultas 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.



CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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 contrafiadores, 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 contrafiadores, 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 contrafiadores, estarán obligados a rembolsar 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 contrafiadores, 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 contrafiadores, 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 rembolsar a la Institución lo que a ésta le corresponda en los términos del contrato respectivo o de esta Ley, sin que puedan oponerle 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 hubieren causado. Cuando los que hubieren hecho el pago a la Institución fueren el solicitante o los obligados solidarios o contrafiadores, podrán recuperar lo que a su derecho conviniera en contra del fiado y por vía de subrogación ante el acreedor que como beneficiario de la fianza lo hizo efectivo. Las Instituciones, al ser requeridas o demandadas por el acreedor, podrán denunciar el pleito al deudor principal, así como al solicitante, obligados solidarios o contrafiadores, para que éstos rindan las pruebas que sean convenientes. 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. 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 contrafiadores, 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 prescrito 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 documentalmente 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 Décimo 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

[REDACTED]

Fianza 24A71447

FIADO	BENEFICIARIO	OBLIGACIÓN	MONTO	MONEDA
HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V.	EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	CUMPLIMIENTO	43,103.45	PESOS

Movimiento

FOLIO	CLAVE ENDOSO	TIPO MOVIMIENTO	MONTO	FECHA EMISIÓN
[REDACTED]	[REDACTED]	EMISION	43,103.45	24/12/2024

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.

SE ELIMINA CODIGO DE VALIDACIÓN Y FOLIO, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE
PERSONA MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA
JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016.
CLAVE DE ENDOSO



Carátula de Póliza
Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales
Original, hoja 1 de 3

Datos de la Póliza

Póliza No.		Ramo	30	SubRamo	60
Cotización :		Fecha de Emisión	18/DIC/2024	Expediente	
Anterior :		Desde	24/DIC/2024	Vigencia	a las 12 Hrs.
		Hasta	24/DIC/2025		

Datos Generales del Asegurado

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

Domicilio : AVENIDA TEOPANZOLCO 211 VISTA HERMOSA CUERNAVACA, MORELOS C.P.:62290
Tel.:0000000

Los detalles de las coberturas, sumas aseguradas y deducibles aplicables de esta Póliza están a su disposición en la sección "CARATULA 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.

SE ELIMINA ENDOSO POLIZA FIRMAPOLIZA, EXPEDIENTE, DE PERSONA MORAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA Y MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I, III Y 118 DE LA LFTAI, DOF 9 MAYO 2016.

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

DASID163



Carátula de Póliza
Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales
Original, hoja 2 de 3

Datos de la Póliza

Póliza No.		Ramo	30	SubRamo	60
Cotización :		Fecha de Emisión	18/DIC/2024	Expediente	
Anterior :		Desde	24/DIC/2024	Vigencia	Hasta
			a las 12 Hrs.		24/DIC/2025

Datos Generales del Asegurado

Nombre : HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV RFC:HCV11090783A
Domicilio : AVENIDA TEOPANZOLCO 211 VISTA HERMOSA CUERNAVACA, MORELOS C.P.:62290
Tel.:0000000

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.

SE ELIMINA ENDOSO POLIZA FIRMAPOLIZA, EXPEDIENTE, DE PERSONA MORAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FISICA Y MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I, III Y 118 DE LA LFTAI, DOF 9 MAYO 2016.



CARATULA DE POLIZA
Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales
Original, hoja 3 de 3

Datos de la Póliza

Póliza No. [REDACTED] Ramo 30 SubRamo 60
Cotización : [REDACTED] Fecha de Emisión 18/DIC/2024 Expediente [REDACTED]
Anterior : [REDACTED] Desde 24/DIC/2024 Vigencia a las 12 Hrs. Hasta 24/DIC/2025

Datos Generales del Asegurado

Nombre : HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV RFC:HCV11090783A
Domicilio : AVENIDA TEOPANZOLCO 211 VISTA HERMOSA CUERNAVACA, MORELOS C.P.:62290
Tel.:0000000

Datos Adicionales

Moneda	NACIONAL	Prima Suma Asegurada	(Según Especificación)
Forma de Pago	CONTADO	Prima Neta	165,483.96
Nombre del Agente	[REDACTED]	Gastos Por Expedición	1,575.00
Número de Agente	[REDACTED]	I.V.A.	26,729.43 16%
Centro de Utilidad	[REDACTED]	Prima Total	\$193,788.39
Solicitud Agente			
Orden de Trabajo	68149152 CM1DV1 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.

En testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en la ciudad de:

MEXICO, CdMx. a 18 de DICIEMBRE 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

DASIO174

SE ELIMINA ENDOSO POLIZA FIRMAPOLIZA, EXPEDIENTE, DE PERSONA MORAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FISICA Y MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I, III Y 118 DE LA LFTAI, DOF 9 MAYO 2016.



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

Información del Riesgo

Año de establecimiento: 2011

Número de registro SSA: 17007048PSCHSS12

Ingresos:

2024 \$ 372,600,000.00 M.N.

Número de Camas: 34

Número de Médicos: 34

MEDICOS ESPECIALISTAS		CEDULA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
MEDICOS GENERALES		CEDULA
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		

SE ELIMINA NOMBRE, PROFESION Y CÉDULA DE PERSONA FISICA, POR SER UN DATO CONFIDENCIAL POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FISICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

27	[REDACTED]
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	

Otros: 14

Siniestralidad: Nula

SE ELIMINA NOMBRE, PROFESION Y CÉDULA DE PERSONA FISICA, POR SER UN DATO CONFIDENCIAL POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FISICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016. POLIZA Y ENDOSO

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.

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



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

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.
 - 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.



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

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.
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.



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

- 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.

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)



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA PÓLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

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 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



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

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:

- l) Distintas a la Responsabilidad Civil y Profesional propia de las actividades descritas en la carátula de la Póliza.**
- m) Derivadas de negligencia o impericia en el ejercicio de la profesión médica cometidas antes del comienzo de la vigencia de esta póliza.**



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

- n) 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.
- o) Presentadas entre sí por las personas físicas o morales mencionadas como Asegurados en esta Póliza.
- p) Por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.
- q) Como consecuencia de extravío de bienes que no estén bajo custodia del Asegurado.
- r) Por daños o enfermedades derivadas por transfusiones de cualquier hemoderivado (sangre y sus derivados).
- s) Derivadas de enfermedades de transmisión sexual, virales o bacterianas, como VIH-Sida o Hepatitis.
- t) 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.
- u) 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.
- v) 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.
- w) Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño físico personal o material, por ejemplo: perjuicios derivados de



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

- x) 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
- y) Por acoso y abuso sexual.
- z) 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.
- aa) 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.
- bb) 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.
- cc) 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.
- dd) 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.



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

ee) 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.

ff) 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.

gg) Responsabilidades de médicos o personal del Asegurado cuando ejerzan su profesión fuera del establecimiento asegurado.

hh) Responsabilidad civil de productos, esto es la fabricación, construcción, alteración, servicio o tratamiento de algún producto vendido, suministrado o distribuido por el Asegurado.



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

- ii) Daños, perjuicios o daño moral originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruidos.
- jj) Por siniestros ocurridos en el extranjero, conforme a la legislación extranjera aplicable.
- kk) Daños genéticos
- ll) Cualquier acto u omisión doloso, delictivo, mal intencionado, fraudulento o violatorio de una disposición legal por parte del Asegurado o sus empleados.
- mm) 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.
- nn) Difamación, calumnias o injurias, violación de derechos de autor, patentes, marcas o derechos registrados.
- oo) Insolvencia del Asegurado.
- pp) Garantía expresa o tácita dada por el Asegurado que amplíe su responsabilidad.
- qq) Garantía de calidad del producto y uso inadecuado del producto. (queda a Responsabilidad Civil del fabricante de medicamentos, materiales de curación y equipos)
- rr) Robo, hurto, desfalco, abuso de confianza, divulgación de secreto profesional e infidelidad de empleados.
- ss) 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.
- tt) Relacionadas con asbestosis o con cualquier enfermedad producto de la existencia, producción, manejo, uso, procesamiento, manufactura, venta,



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

distribución, depósito, almacenamiento o uso del asbesto, amianto, productos de asbesto o productos que contengan asbesto.

uu) Daños punitivos o ejemplares o cualquier multa o sanción impuesta por la autoridad.

vv) Culpa grave e inexcusable de la víctima.

ww) 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 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.



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

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.

xx) 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:

- 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.



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

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 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.



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

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:

- 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



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

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.

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



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

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%
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%



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

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 escríbanos a: 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. 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 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

SE ELIMINA ENDOSO POLIZA DE PERSONA MORAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FISICA Y MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURIDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I, III Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016.



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

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.

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:

SE ELIMINA ENDOSO POLIZA DE PERSONA MORAL, POR CONSISTIR EN DATOS PERSONALES DE PERSONA FISICA Y MORAL IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA; CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I, III Y 118 DE LA LFTAIP, DOF 9 MAYO 2016.



ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [REDACTED]

Endoso No. : [REDACTED]

- 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.

Escribenos a axasoluciones@axa.com.mx

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.