

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD. DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚB. NAC. ELECT.<br/>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato<br/>050GYR007N13925-009-00<br/>REGISTRO SAI<br/>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC (PARTIDA 23), 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, OFTÁLMICA CUERNAVACA, S.A. DE C.V. EN LO SUCESIVO “EL PROVEEDOR” REPRESENTADO POR EL DR. OTTO SOLORIZANO ALONSO, 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], quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 129,633, libro 2,377 de fecha 20 de diciembre de 2024, otorgada ante la fe del Doctor Eduardo García Villegas, titular de la notaría número 15 de la Ciudad de México, instrumento jurídico debidamente inscrito ante el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio 97-7-24122024-121040 con fecha 27 de diciembre de 2024, con fundamento en los artículos 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 Requirente el M.E. RAÚL AGUILAR LARA, Encargado de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, como Área Técnica el M.E. MARCO ANTONIO BERMUDEZ ESPINOSA, Encargado de la Coordinación Auxiliar de Segundo Nivel, como responsable de la contratación el LIC.

JORGE LUIS LUNA HAM, Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento, y como Auxiliar del Administrador del Contrato la M.E. KARLA ORIHUELA RESILLAS, Subdirectora Médica del HGZ C/MF. No. 5, en términos de los numerales ya indicados. ANEXO 5 (CINCO).

**I.4** La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública de carácter **NACIONAL, ELECTRÓNICA No. LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025**, cuya asignación se llevó a cabo el 28 de marzo de 2025, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 26 FRACCIÓN I, 26 Bis fracción II, y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “**LAASSP**”, 85 de su Reglamento (RLAASSP) y demás disposiciones aplicables en la materia.

**I.5** “**EL INSTITUTO**” cuenta con suficiencia presupuestaria en la cuenta 51331003 otorgada mediante dictamen de disponibilidad presupuestal previo número 0000007160-2025 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 **N° IMS421231145**.

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

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

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

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

|                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚBL. NAC. ELECT.</b><br><b>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato</b><br><b>050GYR007N13925-009-00</b><br><b>REGISTRO SAI</b><br><b>S5M0075</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

### **III. De “LAS PARTES”:**

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

## **CLÁUSULAS**

### **PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

“**EL PROVEEDOR**” acepta y se obliga a proporcionar a “**EL INSTITUTO**” la prestación del SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC (PARTIDA 23), en los términos y condiciones establecidos en la Licitación Pública Nacional Electrónica No. LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025, 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.

### **SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO**

“**EL INSTITUTO**” pagará a “**EL PROVEEDOR**” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$52,905.86 (CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS 86/100 M.N.)** antes de IVA y un monto máximo de **\$132,264.65 (CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 65/100 M.N.)** antes de IVA.

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚBL. NAC. ELECT.</b><br><b>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato</b><br><b>050GYR007N13925-009-00</b><br><b>REGISTRO SAI</b><br><b>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC (PARTIDA 23), 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.

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



|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚB. NAC. ELECT.<br/>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato</b><br><b>050GYR007N13925-009-00</b><br><b>REGISTRO SAI</b><br><b>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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”**.

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 OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC (PARTIDA 23), 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                                                  | PH METRIAS Y MANOMETRIAS ZONA CUERNAVACA | El licitante deberá ofertar el servicio, considerando un horario de lunes a domingo en horario de 8:00 a 20:00 horas; (solicitando que considere en caso de pacientes de mayor lejanía los horarios matutinos y para pacientes locales los vespertinos) y que el tiempo máximo para el otorgamiento de la cita será de 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 | 33900007    | De acuerdo a la solicitud de Servicios por parte de las Unidades Médicas Hospitalarias. |
| 2                                                  | PH METRIAS Y MANOMETRIAS ZONA CUAUTLA    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 3                                                  | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUERNAVACA         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 4                                                  | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUAUTLA            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 5                                                  | MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 6                                                  | RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUERNAVACA     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 7                                                  | RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUAUTLA        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 8                                                  | RESONANCIA MAGNETICA ZONA ZACATEPEC      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 9                                                  | TOMOGRAFIA ZONA CUERNAVACA               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 10                                                 | TOMOGRAFIA ZONA ZACATEPEC                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 11                                                 | LABORATORIO TERCER NIVEL ZONA CUERNAVACA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 12                                                 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUERNAVACA   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 13                                                 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUAUTLA      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 14                                                 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA ZACATEPEC    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 15                                                 | ELECTROENCEFALOGRAMAS ZONA CUERNAVACA    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 16                                                 | ELECTROENCEFALOGRAMAS ZONA CUAUTLA       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |
| 17                                                 | ELECTROENCEFALOGRAMAS ZONA ZACATEPEC     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33900007    |                                                                                         |

|    |                                                              |                                                   |          |  |
|----|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------|--|
| 18 | ELECTROMIOGRAFIAS ZONA CUERNAVACA                            | solicita de lunes a domingo las 24 horas del día. | 33900007 |  |
| 19 | ELECTROMIOGRAFIAS ZONA CUAUTLA                               |                                                   | 33900007 |  |
| 20 | ELECTROMIOGRAFIAS ZONA ZACATEPEC                             |                                                   | 33900007 |  |
| 21 | OFTALMOLOGIA ZONA CUERNAVACA                                 |                                                   | 33900007 |  |
| 22 | OFTALMOLOGIA ZONA CUAUTLA                                    |                                                   | 33900007 |  |
| 23 | OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC                                  |                                                   | 33900007 |  |
| 24 | SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA |                                                   | 33900007 |  |
| 25 | ULTRASONIDO                                                  | CUERNAVACA, ZACATEPEC                             | 33900007 |  |
| 26 | ECOCARDIOGRAMA                                               |                                                   | 33900007 |  |

#### Entrega:

Los licitantes interesados en participar deberán tener la capacidad instalada para poder brindar el servicio dentro de la Zona requerida en cada partida, de no ser así se tomara al proveedor de la zona Cuernavaca de conformidad a la partida que oferte. Excepto Servicio Subrogado De Auxiliares De Diagnostico Zona Cuautla, ya que este servicio se debe prestar forzosamente en la zona requerida.

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

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

#### REGISTRO Y CONTROL DE PROCEDIMIENTOS

- A. EL PROVEEDOR deberá de requisitar el formato **“INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO PROVEEDORES”** (Anexo 02). 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    | milton.canedo@imss.gob.mx,                                                                                                                                       |
| HGZ/MF NO. 5                                   | M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada | <a href="mailto:minetteh.garcia@imss.gob.mx">minetteh.garcia@imss.gob.mx</a><br><a href="mailto:gustavo.castrejon@imss.gob.mx">gustavo.castrejon@imss.gob.mx</a> |

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚBL. NAC. ELECT.</b><br><b>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato</b><br><b>050GYR007N13925-009-00</b><br><b>REGISTRO SAI</b><br><b>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
|  | C.P. Gustavo Castrejon Martinez |  |
|--|---------------------------------|--|

- B. EL PROVEEDOR deberá requisitar el formato **“INFORMACIÓN DE FACTURACION”** (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 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.

#### **SEXTA. VIGENCIA**

**“LAS PARTES”** convienen en que la vigencia del presente contrato será del **31 de marzo de 2025 al 31 de agosto 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 Modificadorio.

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

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

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

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

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚB. NAC. ELECT.<br/>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato<br/>050GYR007N13925-009-00<br/>REGISTRO SAI<br/>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

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

## OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

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

## NOVENA. GARANTÍA(S)

### A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica a los correos [miguel.jahen@imss.gob.mx](mailto:miguel.jahen@imss.gob.mx); [georgina.ayala@imss.gob.mx](mailto:georgina.ayala@imss.gob.mx); [lita.carrera@imss.gob.mx](mailto:lita.carrera@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,



|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD. DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚBL. NAC. ELECT.<br/>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato<br/>050GYR007N13925-009-00<br/>REGISTRO SAI<br/>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

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

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

#### **DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.**

**“EL PROVEEDOR”, se obliga a:**

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

#### **DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”**

**“EL INSTITUTO”, se obliga a:**

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

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚBL. NAC. ELECT.</b><br><b>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato</b><br><b>050GYR007N13925-009-00</b><br><b>REGISTRO SAI</b><br><b>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                      |                                                                           |                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COORDINACION<br>AUXILIAR OPERATIVA<br>ADMINISTRATIVA | C.P. Milton Arnulfo Cañedo                                                | milton.canedo@imss.gob.mx,                                                                                                                                       |
| HGZ/MF NO. 5                                         | M.E. Minetteh Yolisma Garcia<br>Posada<br>C.P. Gustavo Castrejon Martinez | <a href="mailto:minetteh.garcia@imss.gob.mx">minetteh.garcia@imss.gob.mx</a><br><a href="mailto:gustavo.castrejon@imss.gob.mx">gustavo.castrejon@imss.gob.mx</a> |

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

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.

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**

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚBL. NAC. ELECT.</b><br><b>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato</b><br><b>050GYR007N13925-009-00</b><br><b>REGISTRO SAI</b><br><b>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 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.

Quando **“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**

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚB. NAC. ELECT.</b><br><b>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato</b><br><b>050GYR007N13925-009-00</b><br><b>REGISTRO SAI</b><br><b>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**“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**

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

#### **DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS**

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

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

#### **DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES**

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



|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚBL. NAC. ELECT.<br/>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato<br/>050GYR007N13925-009-00<br/>REGISTRO SAI<br/>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **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.

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.

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚBL. NAC. ELECT.<br/>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato<br/>050GYR007N13925-009-00<br/>REGISTRO SAI<br/>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚBL. NAC. ELECT.</b><br><b>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato</b><br><b>050GYR007N13925-009-00</b><br><b>REGISTRO SAI</b><br><b>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

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

- a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de “**EL INSTITUTO**”;
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
- e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
- j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de “**EL INSTITUTO**” en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de “**EL INSTITUTO**”;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de “**EL INSTITUTO**”, cuando sea extranjero, y
- p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

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

Transcurrido dicho término “**EL INSTITUTO**”, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer “**EL**

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚBL. NAC. ELECT.</b><br><b>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato</b><br><b>050GYR007N13925-009-00</b><br><b>REGISTRO SAI</b><br><b>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**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 rescindir 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 considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b> |   | <b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b><br><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS<br/>ADMINISTRATIVOS<br/>COORD.DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b><br><br><b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE<br/>BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> | <b>LIC. PÚBL. NAC. ELECT.<br/>LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025</b><br><br><b>Contrato<br/>050GYR007N13925-009-00<br/>REGISTRO SAI<br/>S5M0075</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**“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

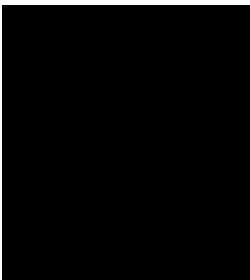
Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

### 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<br>REPRESENTANTE LEGAL    | ENCARGADA DEL DESPACHO<br>DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN<br>ADMINISTRATIVA<br>DESCONCENTRADA ESTATAL<br>MORELOS |  |
| M.E. RAÚL AGUILAR LARA<br>ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | ENCARGADO DE LA<br>COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN<br>Y ATENCIÓN A LA SALUD                                   |                                                                                      |

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

| NOMBRE                             | R.F.C        |
|------------------------------------|--------------|
| OFTALMICA CUERNAVACA, S.A. DE C.V. | OCU020115BX4 |



Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: RAUL AGUILAR LARA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

[REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 03/04/2025 14:32

Firma:

[REDACTED]

Firmante: MONICA ARRIAGA ARROYO

RFC: [REDACTED]

Certificado:

[REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 04/04/2025 12:45

Firma:

[REDACTED]

Firmante: OFTALMICA CUERNAVACA SA DE CV

RFC: OCU020115BX4

Certificado:

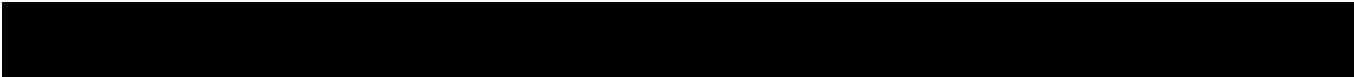
[REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 07/04/2025 13:24

Firma:

SE ELIMINA RFC, CERTIFICADO, CADENA ORIGINAL,  
NUMERO DE SERIE, POR SER UN DATO  
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA  
JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN  
III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS  
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA  
DELEGACIÓN Morelos  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

**DICTAMEN  
PREVIO**

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

FOLIO: 0000007160-2025

Dependencia Solicitante:

18 Morelos

189001 Oficina del OOAD MORELOS

250100 Coordinación de Soporte Médico

Concepto:

DDP 2025, EN SUST. 0000001814-2025 SERVICIO SUBROGADO OFTALMOLOGÍA HGZ No. 5 ZACATEPEC (MARZO-AGOSTO 25).-MED.-158/2025

Fecha Elaboración:

11/02/2025

Total Comprometido (en pesos):

\$ 173,427.00

Cuenta: 51331003

SUBROGACION DE SERV.S.DIAG.LAB.

COG 3390104

Unidad de Información: 180202

Centro de Costos: 200223

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

| ENE                             | FEB | MAR   | ABR  | MAY  | JUN  | JUL  | AGO  | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---------------------------------|-----|-------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|
| 0.0                             | 0.0 | 29.0  | 29.0 | 29.0 | 29.0 | 29.0 | 28.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| DISPONIBLE (en miles de pesos): |     |       |      |      |      |      |      |     |     |     |     |
| 0.0                             | 0.0 | 608.8 | 48.8 | 48.8 | 48.8 | 94.5 | 11.8 | 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 PLATON ALBERTO

DIA MES AÑO  
DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No.

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS):

\$ .00

Clave: 6170-009-001





## Anexo: Términos y Condiciones

oftálmica cuernavaca

### RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE - 1.1 Capacidad Técnica de los Recursos Humanos

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 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.

Dr. Otto Solórzano Alonso, médico cirujano con especialidad en oftalmología y representante legal de Oftálmica Cuernavaca S.A. de C.V., en relación a la Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025", BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD y conforme al RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE - 1.1 Capacidad de los Recursos Humanos, presento lo siguiente:

#### CÉDULA EXPERIENCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS

| Licitante<br>OFTALMICA CUERNAVACA SA DE CV                                                                                                                                                                       |                                      |                               |                     |                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------|----|
| Proyecto<br>Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025<br>"SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025". |                                      |                               |                     |                          |    |
| 1                                                                                                                                                                                                                |                                      |                               |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Empresa                              | OFTALMICA CUERNAVACA SA DE CV | LASER CUERNAVACA SC | SERVICIOS INDEPENDIENTES |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Breve descripción de las actividades | MEDICO OFTALMOLOGO            | MEDICO OFTALMOLOGO  | MEDICO OFTALMOLOGO       |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Año (s) en que realizó el servicio   | 19                            | 15                  | 20                       |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Número de años                       | 19                            | 15                  | 20                       | 54 |
| 2                                                                                                                                                                                                                |                                      |                               |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Empresa                              | OFTALMICA CUERNAVACA SA DE CV | LASER CUERNAVACA SC |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Breve descripción de las actividades | ENFERMERA GENERAL             | ENFERMERA GENERAL   |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Año (s) en que realizó el servicio   | 15                            | 4                   |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Número de años                       | 15                            | 4                   |                          | 19 |
| 3                                                                                                                                                                                                                |                                      |                               |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Empresa                              | OFTALMICA CUERNAVACA SA DE CV |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Breve descripción de las actividades | ENFERMERA GENERAL             |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | En año en que realizó el servicio    | 8                             |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Número de años                       | 8                             |                     |                          | 8  |
| 4                                                                                                                                                                                                                | 0                                    |                               |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Empresa                              |                               |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Breve descripción de las actividades |                               |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Año (s) en que realizó el servicio   |                               |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Número de años                       |                               |                     |                          | 0  |
| 5                                                                                                                                                                                                                | 0                                    |                               |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Empresa                              |                               |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Breve descripción de las actividades |                               |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Año (s) en que realizó el servicio   |                               |                     |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                  | Número de años                       |                               |                     |                          | 0  |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                               |                     | Suma                     | 81 |

Protesto lo necesario

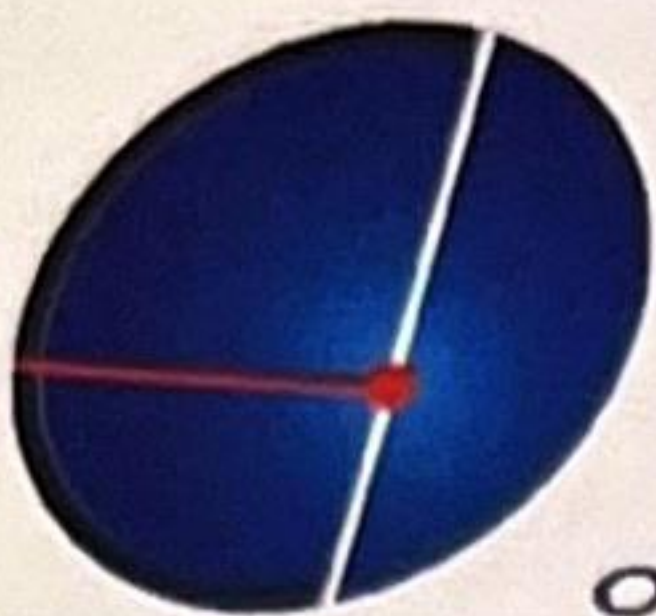
DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO  
REPRESENTANTE LEGAL

oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.

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

00005





oftálmica cuernavaca

RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE - 1.1.3 Dominio de aptitudes

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 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.

Dr. Otto Solórzano Alonso, médico cirujano con especialidad en oftalmología y representante legal de Oftálmica Cuernavaca S.A. de C.V., en relación a la Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025", BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD y conforme al RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE 1.1.3 Dominio de aptitudes, presento lo siguiente:

| CÉDULA APTITUDES DE LOS RECURSOS HUMANOS                                                                       |                                                |                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |                                                                           |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|
| Licitante: OFTÁLMICA CUERNAVACA SA DE CV                                                                       |                                                | Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025" |                                                                             |                                                                           |      |
| Proyecto: MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025 |                                                |                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |                                                                           |      |
| No.                                                                                                            | Nombre del recurso humano                      | Aptitud 1                                                                                                                                                                                        | Aptitud 2                                                                   | Aptitud 3                                                                 | suma |
| 1                                                                                                              | Tipo de capacitación                           | Certificación                                                                                                                                                                                    | Diplomado                                                                   | Certificación                                                             |      |
|                                                                                                                | Nombre de la certificación, curso o diplomado. | ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA                                                                                                                                                                     | XXXIV Congreso Panamericano de Oftalmología                                 | XXV Pan-American Congress of Ophthalmology                                |      |
|                                                                                                                | Institución                                    | CONSEJO MEXICANO DE OFTALMOLOGIA AC                                                                                                                                                              | Sociedad Mexicana de Oftalmología y Asociación Panamericana de Oftalmología | PAN-AMERICAN ASSOCIATION OF OPHTHALMOLOGY                                 |      |
|                                                                                                                | Puntos                                         | 4                                                                                                                                                                                                | 3                                                                           | 4                                                                         | 11   |
| 2                                                                                                              | Tipo de capacitación                           | Diplomado                                                                                                                                                                                        | Curso                                                                       | Diplomado                                                                 |      |
|                                                                                                                | Nombre de la certificación, curso o diplomado. | XXXIV Congreso Panamericano de Oftalmología                                                                                                                                                      | Capacitación Para asistencia técnica en procedimientos de catarata y retina | IX Congreso Internacional del hemisferio norte, Centroamérica y el Caribe |      |
|                                                                                                                | Institución                                    | Sociedad Mexicana de Oftalmología y Asociación Panamericana de Oftalmología                                                                                                                      | Bausch And Lomb Mexico                                                      | Consejo Mexicano De oftalmologia A.C.                                     |      |
|                                                                                                                | Puntos                                         | 3                                                                                                                                                                                                | 1                                                                           | 3                                                                         | 7    |
| 3                                                                                                              | Tipo de capacitación                           | Curso                                                                                                                                                                                            | Curso                                                                       | Curso                                                                     |      |
|                                                                                                                | Nombre de la certificación, curso o diplomado. | Acciones determinantes para salvar una vida                                                                                                                                                      | Capacitación Para asistencia técnica en procedimientos de catarata y retina | Manejo del Equipo Constellation Vision System                             |      |
|                                                                                                                | Institución                                    | Comisión nacional de Auxilio y rescate México A.C.                                                                                                                                               | Bausch And Lomb Mexico                                                      | Alcon México                                                              |      |
|                                                                                                                | Puntos                                         | 1                                                                                                                                                                                                | 1                                                                           | 1                                                                         | 3    |
| 4                                                                                                              | Tipo de capacitación                           | ninguna                                                                                                                                                                                          | ninguna                                                                     | ninguna                                                                   |      |
|                                                                                                                | Nombre de la certificación, curso o diplomado. |                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |                                                                           |      |
|                                                                                                                | Institución                                    |                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |                                                                           |      |
|                                                                                                                | Puntos                                         | 0                                                                                                                                                                                                | 0                                                                           | 0                                                                         | 0    |
| 5                                                                                                              | Tipo de capacitación                           | ninguna                                                                                                                                                                                          | ninguna                                                                     | ninguna                                                                   |      |
|                                                                                                                | Nombre de la certificación, curso o diplomado. |                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |                                                                           |      |
|                                                                                                                | Institución                                    |                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |                                                                           |      |
|                                                                                                                | Puntos                                         | 0                                                                                                                                                                                                | 0                                                                           | 0                                                                         | 0    |
| Calificación                                                                                                   |                                                |                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |                                                                           | 21   |

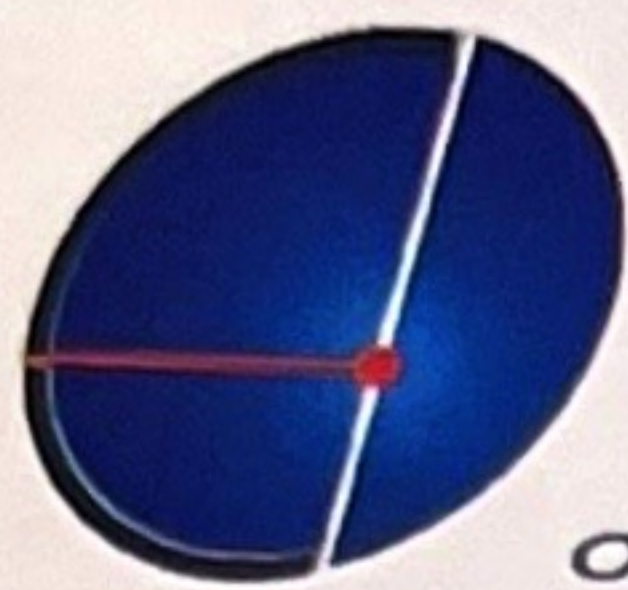
Protesto lo necesario

DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO, S.A. de C.V.

REPRESENTANTE LEGAL

av. morelos sur no. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.30007 23  
oftalmica\_cuernavaca@hotmail.com r.f.c.: ocu020115bx4





**RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE** 1.2 Capacidad de los Recursos Económicos y de Equipamiento  
1.2.1 Capacidad de los recursos de equipamiento

*oftálmica cuernavaca*

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 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.

Dr. Otto Solórzano Alonso, médico cirujano con especialidad en oftalmología y representante legal de Oftálmica Cuernavaca S.A. de C.V., en relación a la Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025", BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD señalo RUBRO DE EQUIPAMIENTO

## EQUIPAMIENTO

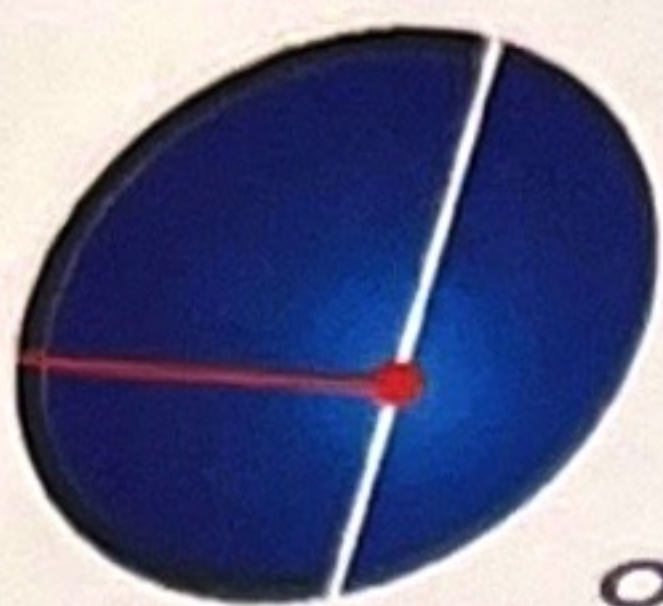
| EQUIPO                    | MODELO                   | MARCA         | CARACTERÍSTICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------|--------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAMPIMETRO                | HFA-745-4240<br>Humphrey | ZEISS         | Es un campímetro automático que se emplea para medir el campo visual del ojo. Es automatizado que permite identificar los defectos del campo visual para la detección, monitorización, diagnóstico y control de enfermedades oculares, como el glaucoma, y trastornos neurológicos relacionados. Interacciona físicamente con la frente y la barbilla del paciente. También se necesitan la mano y los dedos del paciente para presionar el botón de respuesta.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| CIRRUS HD OCT             | 500                      | ZEISS         | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sistema de escaneo:</b> tecnología Live OCT Fundus.</li><li>• <b>Campo de visión:</b> 36X22 grados.</li><li>• <b>Metodología:</b> dominio espectral.</li><li>• <b>Velocidad de escaneo:</b> 27,000 escaneos A/seg.</li><li>• <b>Profundidad de aproximación:</b> a 2.0 mm (en tejido).</li><li>• <b>Resolución axial:</b> 5 µm (en tejido).</li><li>• <b>Resolución transversal:</b> 15 µm (en tejido).</li><li>• <b>Procesador:</b> Intel Pentium Core 2 Duo.</li><li>• <b>Memoria:</b> 2 Gb.</li><li>• <b>Disco duro</b> 750 Gb.</li></ul> Tecnología Live OCT Fundus™1 proporciona la imagen del fondo de ojo usando el escáner OCT, en lugar de un oftalmoscopio de exploración de línea adicional (LSO). |
| TOPÓGRAFO CORNEAL ORBSCAN | ORBSCAN IIz              | Bausch & Lomb | El Orbscan II mide el grosor de la córnea que debe tener suficiente tejido para permitir el colgajo y aún tener suficiente tejido para remover para compensar la cantidad de su error de refracción. La salida del Orbscan II, llamada topografía de elevación, es un mapeo tridimensional de los contornos del ojo. Algunos dispositivos de diagnóstico miden solo la superficie frontal del ojo. La topografía de elevación disponible en el Orbscan II permite a los médicos visualizar con precisión la forma de las córneas anormales, lo que conduce a diagnósticos más precisos y resultados quirúrgicos más consistentes.                                                                                                                        |

00008

*oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.*

av. morelos sur no. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.33.22 / 23  
o f t a l m i c a \_ c u e r n a v a c a @ h o t m a i l . c o m r . f . c . : o c u 0 2 0 1 1 5 b x 4





oftálmica cuernavaca

## EQUIPAMIENTO

| EQUIPO                      | MODELO      | MARCA | CARACTERÍSTICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------|-------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÁMARA PARA EL FONDO DE OJO | FF 450 plus | ZEISS | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Cámara fotográfica para el fondo del ojo</b>, contiene el sistema de iluminación y de observación con los filtros, así como las conexiones para dispositivos de documentación.</li><li>• <b>Equipo fotográfico</b>, formado por la cámara LEICA R8 con bobinador motorizado R8 y la pared trasera visualizadora de datos.</li><li>• <b>Mesa de instrumentos motorizada IT 3F</b> con ajuste motorizado de la altura del tablero de la mesa</li><li>• <b>Base de instrumento</b> con joystick 3D para posicionar la cámara fotográfica para el fondo del ojo, regulador de claridad de la lámpara halógena y apoyacabezas.</li></ul> <p>Si los elementos de mando de la cámara fotográfica para el fondo del ojo no fueran utilizados por más de 4 minutos, la lámpara halógena pasa automáticamente al modo Sleep.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Flash NAG 450plus</b> contiene las conexiones para la alimentación de la cámara para el fondo del ojo, las lámparas de fijación el pupitre de mandos y un interruptor de pie. También es posible la conexión de una lámpara adicional.</li><li>• <b>Pupitre de mandos</b> contiene un indicador y un panel de mandos.</li><li>• <b>Apoyacabezas</b> contiene el soporte de barbilla, apoyo para la frente y los soportes para las lámparas de fijación.</li><li>• <b>Lámparas de fijación</b>, formada por tres elementos.</li></ul> |
| ULTRASCAN                   | A/B         | Alcon | <p>Las imágenes por ultrasonido es un método de diagnóstico importante e insustituible. El sistema Alcon Ultrascan (A-scan y B-scan) se considera de alto nivel de equipamiento en este campo en particular. Además, la ecografía es importante para evaluar la resistencia del lente intraocular que se coloca dentro del ojo durante la cirugía de cataratas.</p> <p>A-scan produce un haz de ultrasonidos muy fina que se dirige al interior del globo ocular. B-scan tiene la funciones de un scaneo por rayo gama que produce una imagen casi viva y real. Se proporciona una gran cantidad de información sobre el globo ocular, en su interior y alrededor.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| OCUSCAN                     | RXP         | Alcon | <p>El sistema se utiliza para biometría modo A-scan y aplicaciones de paquimetría. La biometría consiste en medir la longitud axial del ojo. Aplicando Longitud axial (AL) y queratometría (K) lecturas en varios cálculos de IOL fórmulas, el sistema calcula el poder de la lente intraocular para ser implantado en el ojo del paciente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Protesto lo necesario

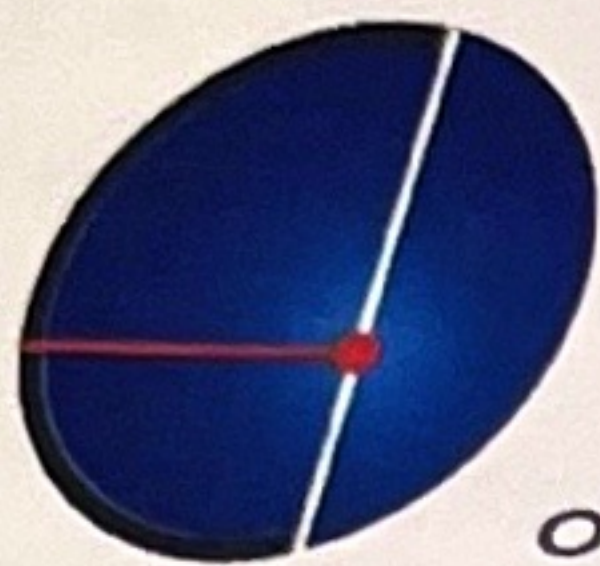
DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO  
REPRESENTANTE LEGAL

00009

oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.

av. morelos sur no. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.33.22 / 23  
oftalmica\_cuernavaca@hotmail.com r.f.c.: ocu020115bx4





oftálmica cuernavaca

RUBRO 2. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD - 2.1 Experiencia

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 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.

Dr. Otto Solórzano Alonso, médico cirujano con especialidad en oftalmología y representante legal de **Oftálmica Cuernavaca S.A. de C.V.**, en relación a la Licitación Pública Nacional Electrónica Número: **LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025"**, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD y conforme al RUBRO 2. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD - 2.1 Experiencia presento lo siguiente:

| Licitante:           |                                                                    | CÉDULA DE EXPERIENCIA DE LA EMPRESA                                                                                             |              |            |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|
| Nombre de la partida |                                                                    | OFTÁLMICA CUERNAVACA SA DE CV                                                                                                   |              |            |
|                      |                                                                    | Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025                                                 |              |            |
|                      |                                                                    | "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025"                |              |            |
|                      |                                                                    | Periodo de realización                                                                                                          |              |            |
| No.                  | Nombre de la empresa o institución para la que realizó el servicio | Breve descripción del servicio realizado                                                                                        | fecha inicio | fecha fin  |
| 1                    | SERVICIOS DE SALUD MORELOS                                         | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE BAJOS RECURSOS | 01/01/2015   | 07/11/2024 |
| 2                    | DIF MORELOS                                                        | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE BAJOS RECURSOS | 06/02/2020   | 31/12/2021 |
| 3                    | FUNDACION UNA NUEVA LUZ AC                                         | SE REALIZAN CONSULTAS, DIAGNOSTICO Y CIRUGIAS A PERSONAS QUE NO TIENEN AFILIACION A NINGUNA INSTITUCION DE SALUD                | 01/03/2016   | 30/12/2024 |
| 4                    | IMSS                                                               | SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO                                                                | 01/01/2010   | 31/12/2024 |
| 5                    | ISSSTE                                                             | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA PARA DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO             | 01/01/2016   | 31/12/2018 |
| 6                    | QUEST DIAGNOSTICS                                                  | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA, TRATAMIENTOS OCULARES.                         | 01/01/2016   | 31/12/2024 |
| 7                    | VITAMEDICA                                                         | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA, TRATAMIENTOS OCULARES.                         | 01/01/2003   | 31/12/2024 |
| 8                    | OBRA DE CLERIGOS EN AYUDA SOLIDARIA AC                             | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA, TRATAMIENTOS OCULARES.                         | 01/01/2019   | 31/12/2024 |
| 9                    | INBURSA                                                            | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA, TRATAMIENTOS OCULARES.                         | 01/01/2018   | 31/12/2022 |
| 10                   | BANCO MARCANTIL DEL NORTE S. A                                     | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA, TRATAMIENTOS OCULARES.                         | 01/01/2014   | 31/12/2024 |
| Total, de años       |                                                                    |                                                                                                                                 | 21.01        |            |

Protesto lo necesario

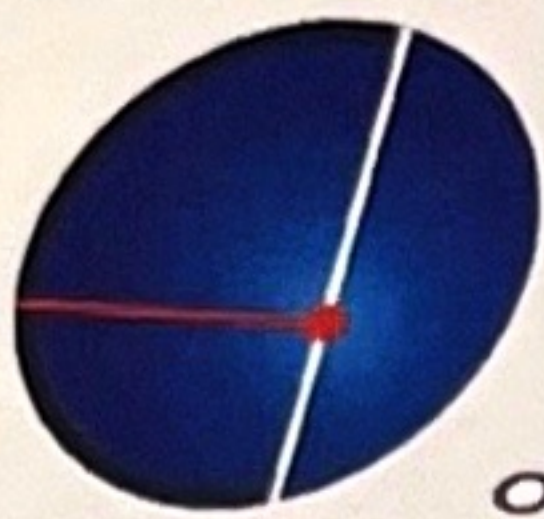
DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO  
REPRESENTANTE LEGAL

00010

oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.

av. morelos sur no. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.33.22 / 23  
oftalmica\_cuernavaca@hotmail.com r.f.c.: ocu020115bx4





oftálmica cuernavaca

RUBRO 2. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD - 2.2 Especialidad

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 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.

Dr. Otto Solórzano Alonso, médico cirujano con especialidad en oftalmología y representante legal de Oftálmica Cuernavaca S.A. de C.V., en relación a la Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025", BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD y conforme al RUBRO 2. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD - 2.2 Especialidad presento lo siguiente:

| Licitante             |                                                      | CÉDULA DE ESPECIALIDAD DE LA EMPRESA                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la partida: |                                                      | OFTALMICA CUERNAVACA SA DE CV<br>Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025", |
| No.                   | Nombre de la empresa para la que realizó el servicio | Breve descripción del servicio realizado                                                                                                                                                                                           |
| 1                     | SERVICIOS DE SALUD MORELOS                           | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE BAJOS RECURSOS                                                                                                    |
| 2                     | DIF MORELOS                                          | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE BAJOS RECURSOS                                                                                                    |
| 3                     | FUNDACION UNA NUEVA LUZ AC                           | SE REALIZAN CONSULTAS, DIAGNOSTICO Y CIRUGIAS A PERSONAS QUE NO TIENEN AFILIACION A NINGUNA INSTITUCION DE SALUD                                                                                                                   |
| 4                     | IMSS                                                 | SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO                                                                                                                                                                   |
| 5                     | ISSSTE                                               | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA PARA DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO                                                                                                                |
| 6                     | QUEST DIAGNOSTICS                                    | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA, TRATAMIENTOS OCULARES.                                                                                                                            |
| 7                     | VITAMEDICA                                           | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA, TRATAMIENTOS OCULARES.                                                                                                                            |
| 8                     | OBRA DE CLERIGOS EN AYUDA SOLIDARIA AC               | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA, TRATAMIENTOS OCULARES.                                                                                                                            |
| 9                     | INBURSA                                              | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA, TRATAMIENTOS OCULARES.                                                                                                                            |
| 10                    | BANCO MARCANTIL DEL NORTE S.A                        | SE REALIZAN SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, CIRUGIAS DE CATARATAS, CIRUGIAS DE RETINA, TRATAMIENTOS OCULARES.                                                                                                                            |
| Número de proyectos   |                                                      | 10                                                                                                                                                                                                                                 |

Protesto lo necesario

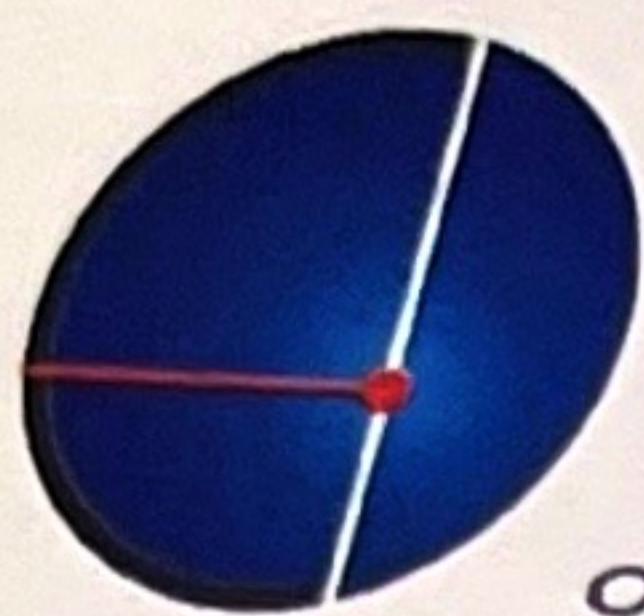
DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO  
REPRESENTANTE LEGAL

00011

oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.

av. morelos surno. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.33.22 / 23  
oftalmica\_cuernavaca@hotmail.com r.f.c.: ocu020115bx4





*oftálmica cuernavaca*

**RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO, 3.1 Metodología para la prestación del servicio**

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 2025.

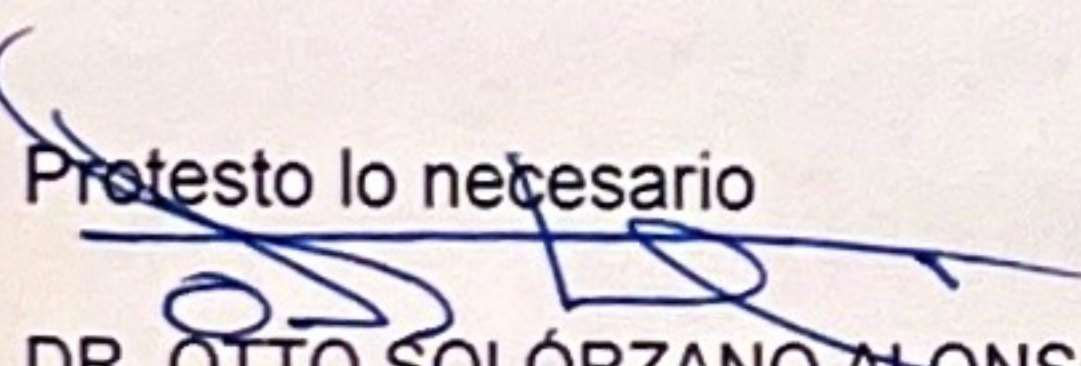
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos  
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos  
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento  
Presente.

**Dr. Otto Solórzano Alonso**, médico cirujano con especialidad en oftalmología y representante legal de **Oftálmica Cuernavaca S.A. de C.V.**, en relación a Licitación Pública Nacional Electrónica Número: **LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025"**, **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** y conforme al **RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO, 3.1 Metodología para la prestación del servicio**, señalo que la metodología que se utilizará para desarrollar el servicio se apegará a los requerimientos que se indican en el Anexo Técnico de la presente convocatoria. Los servicios se prestarán con personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión considerando lo siguiente:

Los pacientes deben:

- Ser tratados con cortesía en la recepción
- Quedar satisfechos con el tiempo de espera para la realización del servicio.
- Estar satisfechos con el servicio otorgado

Protesto lo necesario

  
**DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO**  
REPRESENTANTE LEGAL

00012

***oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.***

av. morelossur no. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.33.22 / 23  
oftalmica\_cuernavaca@hotmail.com r.f.c.: ocu020115bx4





*oftálmica cuernavaca*

**RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO, 3.2 PLAN DE TRABAJO PROPUESTO POR EL LICITANTE**

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 2025.

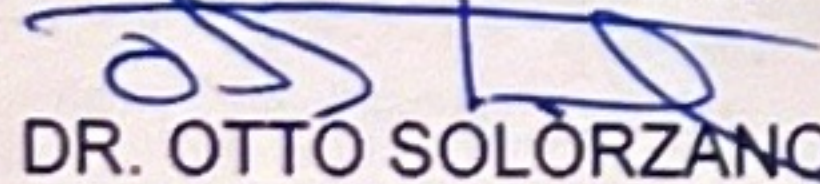
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos  
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos  
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento  
Presente.

Dr. Otto Solórzano Alonso, médico cirujano con especialidad en oftalmología y representante legal de Oftálmica Cuernavaca S.A. de C.V., en relación a la Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025", BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD y conforme al RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO, 3.2 PLAN DE TRABAJO PROPUESTO POR EL LICITANTE, señalamos el plan de trabajo detallado para llevar a cabo el servicio nos apegaremos a las fechas establecidas en la presente convocatoria y en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.

**PLAN DE TRABAJO SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA**

- Organizar, dirigir y controlar las funciones asistenciales, que se llevan a cabo en el Servicio de Oftalmología para otorgar atención médico-quirúrgica en forma oportuna y con sentido humanístico a los pacientes con padecimientos oculares que soliciten el servicio.
- Realizar las campimetrías, fluorangiografías, Cálculo de Lente Intraocular, Tomografía de coherencia óptica, Ultrasonido modo B, demás estudios solicitadas por el médico, para la atención requerida del paciente.
- Coordinar y supervisar que se realicen los trámites administrativos y documentos oficiales que soliciten las Autoridades correspondientes, para su atención.
- Supervisar que se realicen adecuadamente los trámites de adquisición de insumos y las reparaciones necesarias a la infraestructura y equipo médico solicitadas para mantener el buen funcionamiento del Servicio.
- Recabar, revisar y enviar la información estadística en tiempo y forma que solicitan las instancias correspondientes.
- Realizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que presenten alteraciones oftalmológicas
- Reportar oportunamente los eventos adversos del área a las autoridades correspondientes, para su atención oportuna.

Protesto lo necesario

  
DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO  
REPRESENTANTE LEGAL

00013

**oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.**

av. morelos sur no. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.33.22 / 23  
oftalmica\_cuernavaca@hotmail.com r.f.c.: ocu020115bx4





oftálmica cuernavaca

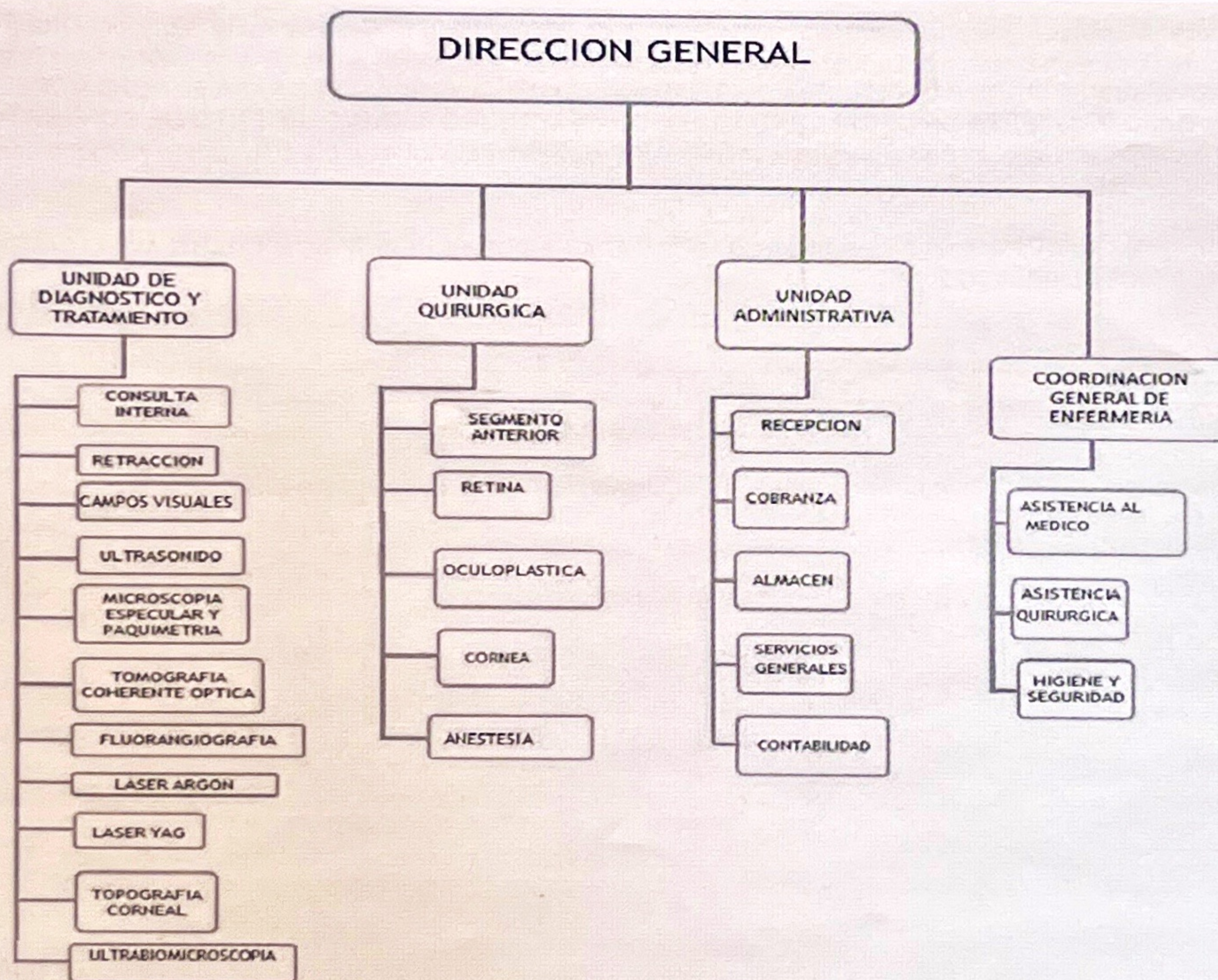
RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO,  
3.3 Esquema Estructural de la organización de los recursos humanos (organigrama)

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 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.

Dr. Otto Solórzano Alonso, médico cirujano con especialidad en oftalmología y representante legal de Oftálmica Cuernavaca S.A. de C.V., en relación a la Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025", BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD y conforme al RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO, ESQUEMA ESTRUCTURAL DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS (ORGANIGRAMA), señalando la Estructura de los recursos humanos designados para realizar el servicio.

PERSONAL PARA REALIZAR SERVICIO DE DIAGNOSTICO: CLAUDIA SALAS REZA Y MARIANA BAHENA PADILLA



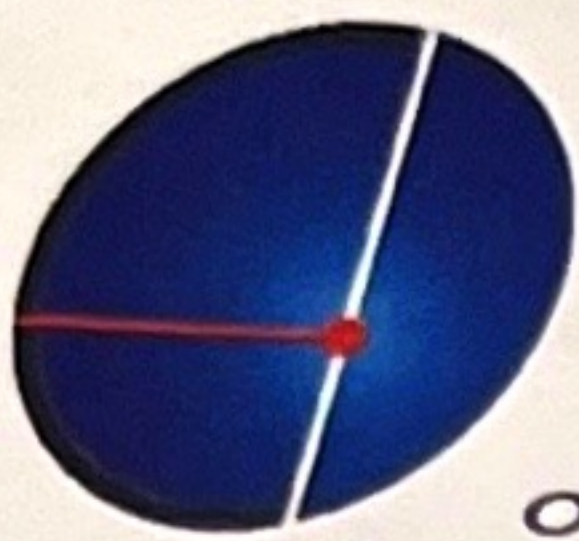
~~Protesta lo necesario~~

DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO

REPRESENTANTE LEGAL *oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.*

00014





oftálmica cuernavaca

#### RUBRO 4. CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 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.

Dr. Otto Solórzano Alonso, médico cirujano con especialidad en oftalmología y representante legal de **Oftálmica Cuernavaca S.A. de C.V.**, en relación a la Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025", **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** y conforme al **RUBRO 4. CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS**, presento escrito mediante el cual el cliente contratante manifiesta el cumplimiento total de las actividades y productos que se establecen en el contrato de prestación de servicios, de acuerdo a lo siguiente:

Nombre del servicio realizado. "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025",

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| Fluorangiografía Ambos Ojos (AO)              |
| Campimetría Ambos Ojos (AO)                   |
| Ultrasonido modo B ojo izquierdo, ojo derecho |

Periodo o vigencia de prestación de servicios: Al día siguiente del fallo al 31 de agosto 2025

01 de marzo al 31 de agosto 2025  
Ejercicio presupuestal 2025

Protesto lo necesario

DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO  
REPRESENTANTE LEGAL

00015

oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.

av. morelos sur no. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.33.22 / 23  
oftalmica\_cuernavaca@hotmail.com r.f.c.: o c u 0 2 0 1 1 5 b x 4





*oftálmica cuernavaca*

## 1.1 INSTALACIONES.

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 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.

**Dr. Otto Solórzano Alonso**, médico cirujano con especialidad en oftalmología y representante legal de **Oftálmica Cuernavaca S.A. de C.V.**, en relación Licitación Pública Nacional Electrónica Número: **LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025"**, manifiesto que:

- A. Las instalaciones deberán ser adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución, para atender a los derechohabientes referidos y la distribución espacial y mobiliario del área de espera deberán cumplir 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 consultorios que cuenten con equipo médico instrumental y mobiliario completo especializado de su área para realizar la valoración integral de cada paciente.
- C. De acuerdo con la especialidad que ofrece el proveedor de atención médica, el consultorio deberá cumplir con los requerimientos de equipo descritos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- D. Cuando deba sustituir en su caso, el instrumental y consumibles necesarios, en virtud de mejoras tecnológicas y/o disposiciones de las autoridades sanitarias, el proveedor lo deberá informar al Instituto con el fin de garantizar la calidad de los estudios contratado.
- E. Las instalaciones del proveedor deben de ser accesibles a la Población Derechohabiente a la cual brinda los servicios y sin barreras arquitectónicas para atención de discapacitados.
- F. El licitante deberá respetar el domicilio de ubicación del servicio subrogado de laboratorio y diagnostico en el domicilio especificado en su propuesta 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 mencionando en el presente anexo.
- G. El Instituto realizara supervisiones con el fin de garantizar que los establecimientos donde se atiende a los derechohabientes cuenten con las siguientes medidas de seguridad:
  - 1. Sistemas de alarma
  - 2. Detectores de humo
  - 3. Salida de emergencia adicional a la de acceso con puertas abatibles y barra de emergencia u otro dispositivo de fácil operación
  - 4. Rutas de evacuación señalizadas y pasillos libres de obstáculos
  - 5. Punto de reunión señalizado
  - 6. 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.

**oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.**

**00016**

av. morelossur no. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.33.22 / 23  
o f t a l m i c a \_ c u e r n a v a c a @ h o t m a i l . c o m r . f . c . : o c u 0 2 0 1 1 5 b x 4





*oftálmica cuernavaca*

H. El proveedor que participe deberá presentar, la documentación que sustente el cumplimiento de lo solicitado en la "Cedula de Verificación de las condiciones de Seguridad y Protección Civil en las Unidades Médicas subrogadas 2013", y que se enlistan a continuación:

Independientemente de lo anterior el Instituto realizará visitas de supervisión física a los establecimientos a fin de aplicar la Cédulas y verificar la documentación sustento de cumplimiento con lo solicitado en la multicitada cedula, a continuación, se relacionan los puntos que contiene:

1. Sistemas de alarma: cuenta con panel de control de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo) está enlazada a una central o servicio de emergencia.
2. Detectores de humo: Hay un detector por cubículo, por pasillo y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; instalación cableada e integrados al sistema de alarma y conectados a un tablero con indicadores luminosos.
3. Extintores: Colocados a 15 metros desde cualquier lugar ocupado, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, en sitios visibles y señalizados, de fácil acceso y libres de obstáculos, cerca de puertas y trayectos normalmente recorridos.
4. Iluminación de emergencia: ubicada en rutas de evacuación, áreas de tránsito y donde la interrupción de la fuente de luz artificial representa un riesgo; debe estar en funcionamiento automático, enciende una o más lámparas cuando el flujo de corriente eléctrica se interrumpe.
5. Película de protección de cristales: si el programa interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados establece la necesidad de aplicar a los cristales de ventanas una película de protección que los hace inastillables, el establecimiento debe contar con ella.
6. Capacitación: debe contar con constancia de capacitación del personal (DC-3) en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los integrantes de la unidad interna de protección civil. La capacitación deberá ser emitida por un capacitador externo o interno que cuente con los registros ante la secretaria del Trabajo y Previsión Social y su Registro de Protección Civil Vigente.
7. Salida de emergencia: Cuenta con salida de emergencia y la apertura de las puertas es hacia el sentido de la misma, cuenta un mecanismo de apertura desde dentro y no tiene seguros puestos durante horas laborables y está debidamente identificada.
8. Programa interno de protección civil y brigadas, vigente, aplicada y aprobada por la autoridad de protección civil.
9. Simulacro de evacuación: acredita la realización de simulacro, en el número establecido por la autoridad en materia de protección civil y por lo menos uno, con hipótesis de incendio por lo menos uno al año y la evacuación del inmueble se efectúa en el tiempo estipulado por la autoridad en la materia.
10. Licencias y dictámenes: Cuenta con visto bueno de la autoridad de Protección Civil, con bitácoras de mantenimiento de instalaciones eléctricas y de gas.
11. Señalización: Rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión cuentan con señalización que indican la dirección de la ruta que conduce hacia una zona de seguridad previamente establecida e identificada o punto de reunión.
12. Rutas de evacuación y puntos de reunión deben estar libres de obstáculos y permitir la circulación de dos personas adultas simultáneamente, la distancia del recorrido de cualquier punto a la salida no deberá ser mayor a 40 metros.
13. Si el inmueble es de dos plantas, las escaleras tienen un ancho mínimo de 0.90m. con pasamanos fijos a una altura de 0.90m. y baranda colocada a una distancia intermedia entre el barandal y la paralela formada con la altura media del peralte de los escalones; los elementos verticales de los barandales (balaustres) se encuentran colocados en cada escalón, en caso de que no se cuente con baranda o cada 4 escalones en caso de contar con ellas, y presenta material antiderrapante.
14. Las puertas internas deben tener como mínimo de 0.90 de ancho y su abatimiento no debe obstaculizar el sentido de la ruta de evacuación.
15. Del numeral 1,2 y 3 deberán contar con contrato vigente de la prestación del servicio antes mencionado.
16. De los puntos anteriores deberán de cumplir estricto apego a las Normas, Leyes y Reglamentos vigentes de Protección civil del Estado de Morelos

~~Protesto lo necesario~~

DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO  
REPRESENTANTE LEGAL

00017

*oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.*

av. morelos sur no. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.33.22 / 23  
o f t a l m i c a \_ c u e r n a v a c a @ h o t m a i l . c o m r . f . c . : o c u 0 2 0 1 1 5 b x 4





oftálmica cuernavaca

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 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.

## 1.2. PERSONAL

DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE (OFTÁLMICA CUERNAVACA S.A. DE C.V.) Y EN TÉRMINOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA (ANEXO 1.- ANEXO TECNICO) DEL PUNTO 1.2 PERSONAL EN RELACIÓN a Licitación Pública Nacional Electrónica Número: **LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025"**, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, ME PERMITO PRESENTAR LISTADO DEL PERSONAL MÉDICO QUE PRESTARA EL SERVICIO Y LISTADO DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A LAS PARTIDA DE: OFTALMOLOGIA.

### PERSONAL MEDICO:

| NOMBRE                   | PROFESION                                        | DOCUMENTO QUE LO ACREDITA                            |
|--------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| DR OTTO SOLÓRZANO ALONSO | MEDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA | TITULO Y CEDULA PROFESIONAL Y CEDULA DE ESPECIALIDAD |

PROPUESTA TECNICA, PERSONAL DE ENFERMERIA personal que utilizara en la prestación del servicio:

| NOMBRE | PROFESION | DOCUMENTO QUE LO ACREDITA   |
|--------|-----------|-----------------------------|
|        |           | TITULO Y CEDULA PROFESIONAL |
|        |           | TITULO Y CEDULA PROFESIONAL |

El proveedor Declara por escrito bajo protesta de decir verdad que cuenta con personal como mínimo, un médico titulado en oftalmología y Certificado por el consejo correspondiente, habiendo presentado las acreditaciones correspondientes. Que todo el personal médico del servicio ganador cuenta con seguro de protección médico legal.

Las modificaciones a la plantilla de personal del servicio contratado serán notificadas a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y Soporte Medico de la Delegación Morelos, con una anticipación mínimo de 5 días hábiles, realizándose las adecuaciones necesarias para no afectar ningún servicio.

~~Protesto lo necesario~~

DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO  
REPRESENTANTE LEGAL

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

00018

oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.

av. morelossur no. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.33.22 / 23  
oftalmica\_cuernavaca@hotmail.com r.f.c.: ocu020115bx4





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

## TÉRMINOS Y CONDICIONES

Cuernavaca Mor., a 18 de febrero del 2025

### SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC

Área Requiriente: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

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

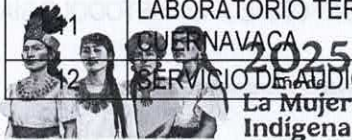
- a. Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal

01 de marzo al 31 de agosto 2025

Ejercicio presupuestal 2025

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

| Plazo de entrega del bien arrendamiento o servicio |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                                                                         |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| PARTIDA                                            | DESCRIPCION DEL SERVICIO                 | PRESTACIÓN DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CLAVE CUCOP | CANTIDAD O MEDIDA                                                                       |
| 1                                                  | PH METRIAS Y MANOMETRIAS ZONA CUERNAVACA | El licitante deberá ofertar el servicio, considerando un horario de lunes a domingo en horario de 8:00 a 20:00 horas; (solicitando que considere en caso de pacientes de mayor lejanía los horarios matutinos y para pacientes locales los vespertinos) y que el tiempo máximo para el otorgamiento de la cita será de 1 día hábil posteriores a la solicitud que se realice; y el tiempo | 33900007    | De acuerdo a la solicitud de Servicios por parte de las Unidades Médicas Hospitalarias. |
| 2                                                  | PH METRIAS Y MANOMETRIAS ZONA CUAUTLA    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 33900007    |                                                                                         |
| 3                                                  | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUERNAVACA         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 33900007    |                                                                                         |
| 4                                                  | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUAUTLA            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 33900007    |                                                                                         |
| 5                                                  | MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 33900007    |                                                                                         |
| 6                                                  | RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUERNAVACA     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 33900007    |                                                                                         |
| 7                                                  | RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUAUTLA        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 33900007    |                                                                                         |
| 8                                                  | RESONANCIA MAGNETICA ZONA ZACATEPEC      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 33900007    |                                                                                         |
| 9                                                  | TOMOGRAFIA ZONA CUERNAVACA               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 33900007    |                                                                                         |
| 10                                                 | TOMOGRAFIA ZONA ZACATEPEC                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 33900007    |                                                                                         |
| 11                                                 | LABORATORIO TERCER NIVEL ZONA CUERNAVACA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 33900007    |                                                                                         |
| 12                                                 | SERVICIO DE RADIOLOGIA ZONA CUERNAVACA   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 33900007    |                                                                                         |







### TÉRMINOS Y CONDICIONES

|    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |  |
|----|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
|    | CUERNAVACA                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |  |
| 13 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUAUTLA                          | 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 |  |
| 14 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA ZACATEPEC                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 15 | ELECTROENCEFALOGRAMAS ZONA CUERNAVACA                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 16 | ELECTROENCEFALOGRAMAS ZONA CUAUTLA                           |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 17 | ELECTROENCEFALOGRAMAS ZONA ZACATEPEC                         |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 18 | ELECTROMIOGRAFIAS ZONA CUERNAVACA                            |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 19 | ELECTROMIOGRAFIAS ZONA CUAUTLA                               |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 20 | ELECTROMIOGRAFIAS ZONA ZACATEPEC                             |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 21 | OFTALMOLOGIA ZONA CUERNAVACA                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 22 | OFTALMOLOGIA ZONA CUAUTLA                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 23 | OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 24 | SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 25 | ULTRASONIDO                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33900007 |  |
| 26 | ECOCARDIOGRAMA                                               | CUERNAVACA, ZACATEPEC                                                                                                                                                                                                                                               | 33900007 |  |

#### Entrega:

Los licitantes interesados en participar deberán tener la capacidad instalada para poder brindar el servicio dentro de la Zona requerida en cada partida, de no ser así se tomara al proveedor de la zona Cuernavaca de conformidad a la partida que oferte. Excepto Servicio Subrogado De Auxiliares De Diagnostico Zona Cuautla, ya que este servicio se debe prestar forzosamente en la zona requerida.

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

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

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



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

La Mujer  
Indígena





## TÉRMINOS Y CONDICIONES

SE OTORGARÁN UN MÁXIMO DE 60 (SESENTA) PUNTOS.

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

RUBROS A EVALUAR:

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

### RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE

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

#### 1.1. Capacidad Técnica de los Recursos Humanos

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

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

Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio

Se asignará el máximo de 2.88 (dos punto ochenta y ocho) puntos al licitante que sume el máximo de años de experiencia con los recursos humanos que se destinen a la prestación de los servicios. Sólo se considerarán a los recursos humanos cuya experiencia sea mayor o igual a un año, realizando servicios similares.

Para la evaluación de este rubro se requiere presentar la "cédula experiencia de los recursos humanos" del archivo Excel anexo.

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

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

| PARTIDA | Zona    | DESCRIPCION DEL SERVICIO | Médico Especialista     | Profesional Técnico | Observaciones                                           |
|---------|---------|--------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| 1,2     | CUAUTLA | PH METRIAS Y             | Médico Gastroenterólogo | NA                  | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos |







### TÉRMINOS Y CONDICIONES

|               |                                               |                                                |                                      |                              |                                                                                         |
|---------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|               | Y<br>CUERNAV<br>ACA                           | MANOMETRIAS                                    | Médico Cirujano                      |                              | Gastroenterólogos                                                                       |
| 3,4,5         | CUAUTLA,<br>CUERNAV<br>ACA Y<br>ZACATEP<br>EC | MEDICINA NUCLEAR                               | Médico Internista                    | NA                           |                                                                                         |
| 6,7,8         | CUAUTLA,<br>CUERNAV<br>ACA Y<br>ZACATEP<br>EC | RESONANCIA<br>MAGNETICA                        | Neuro Radiólogo<br>Certificado       | Técnico<br>Radiólogo         | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos Neuro<br>Radiólogo Certificados |
|               |                                               |                                                | Medico Radiólogo<br>Certificado      | Enfermera<br>General         |                                                                                         |
|               |                                               |                                                | Medico Anestesiólogo<br>Certificado  | Auxiliar en<br>Enfermería    |                                                                                         |
| 9,10          | CUERNAV<br>ACA Y<br>ZACATEP<br>EC             | TOMOGRAFIA                                     | Medico Radiólogo<br>Certificado      | Técnico<br>Radiólogo         | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos<br>Radiólogo Certificados       |
|               |                                               |                                                | Medico Anestesiólogo<br>Certificado  | Enfermera<br>General         |                                                                                         |
|               |                                               |                                                |                                      | Auxiliar en<br>Enfermería    |                                                                                         |
| 11            | CUERNAV<br>ACA                                | LABORATORIO<br>TERCER NIVEL ZONA<br>CUERNAVACA | Patólogo Clínico                     | Químicos Clínicos            | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos<br>Patólogos Clínicos           |
|               |                                               |                                                | Médicos Hematólogos                  | Técnicos<br>Laboratoristas   |                                                                                         |
|               |                                               |                                                |                                      | Auxiliares de<br>Laboratorio |                                                                                         |
| 12, 13,<br>14 | CUAUTLA,<br>CUERNAV<br>ACA Y<br>ZACATEP<br>EC | SERVICIO DE<br>AUDIOLOGIA                      | Médico Audilogo                      |                              |                                                                                         |
| 15, 16<br>,17 | CUAUTLA,<br>CUERNAV<br>ACA Y<br>ZACATEP<br>EC | ELECTROENCEFALO<br>GRAMAS                      | Neuro Electro fisiologo              |                              |                                                                                         |
| 18, 19<br>20  | CUAUTLA,<br>CUERNAV<br>ACA Y<br>ZACATEP<br>EC | ELECTROMIOGRAFIA<br>S ZONA<br>CUERNAVACA       | Neuro Electro fisiologo              |                              | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos<br>Neuro Electro fisiologos     |
|               |                                               |                                                | Medicina Fisica                      |                              |                                                                                         |
| 21, 22,<br>23 | CUAUTLA,<br>CUERNAV<br>ACA Y<br>ZACATEP<br>EC | OFTALMOLOGIA                                   | Médicos Oftalmólogos<br>Certificados |                              |                                                                                         |







### TÉRMINOS Y CONDICIONES

|    |                                 |                                                              |                                                                  |                                                                  |                                                                                  |
|----|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 24 | CUAUTLA                         | SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA | Medico Radiólogo Certificado<br>Medico Anestesiólogo Certificado | Técnico Radiólogo<br>Enfermera General<br>Auxiliar en Enfermería | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos Radiólogo Certificados   |
| 25 | CUERNAVACA                      | ULTRASONIDOS                                                 | Medico Radiólogo Certificado                                     | Enfermera General                                                | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos Radiólogo Certificados   |
| 26 | CUAUTLA, CUERNAVACA Y ZACATEPEC | ECOCARDIOGRAMA                                               | Médico Cardiólogo                                                | Enfermera General                                                | Se asignara el mayor puntaje al mayor número de Médicos Cardiólogos Certificados |

Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio

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

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

#### PARTIDA 1 Y 2

##### PH METRIAS Y MANOMETRIAS Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Nivel                                      | Documento probatorio                             | Puntos |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|
| Médicos especialistas en Gastroenterología | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00   |
| Médicos Cirujano                           | Título y cédula profesional, certificado vigente | 1.50   |

#### PARTIDA 3,4 y 5

##### MEDICINA NUCLEAR Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Nivel             | Documento probatorio                             | Puntos |
|-------------------|--------------------------------------------------|--------|
| Médico Internista | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00   |

#### PARTIDA 6,7 y 8

##### RESONANCIA MAGNETICA Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Nivel                            | Documento probatorio                                                                    | Puntos |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Neuro Radiólogo Certificado      | Título y cédula profesional, certificado vigente                                        | 2.00   |
| Medico Radiólogo Certificado     | Título y cédula profesional, certificado vigente                                        | 1.50   |
| Medico Anestesiólogo Certificado | Título y cédula profesional, certificado vigente como contar con curso vigente de ACLS. | 2.00   |
| Técnico Radiólogo                | Título y cédula profesional                                                             | 1.50   |







### TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

#### PARTIDA 9 y 10

##### TOMOGRAFIA Zona Cuernavaca y Zacatepec

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

#### PARTIDA 11

##### LABORATORIO TERCER NIVEL ZONA CUERNAVACA

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

#### PARTIDA 12, 13 y 14

##### SERVICIO DE AUDIOLOGIA

| Nivel           | Documento probatorio                             | Puntos |
|-----------------|--------------------------------------------------|--------|
| Médico Audilogo | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00   |

#### PARTIDA 15, 16 y 17

##### ELECTROENCEFALOGRAMAS Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Nivel                  | Documento probatorio                             | Puntos |
|------------------------|--------------------------------------------------|--------|
| Neuro Electrofisiologo | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00   |

#### PARTIDA 18, 19 y 20

##### ELECTROMIOGRAFIAS Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Nivel                  | Documento probatorio                             | Puntos |
|------------------------|--------------------------------------------------|--------|
| Neuro Electrofisiologo | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00   |
| Medicina Física        | Título y cédula profesional, certificado vigente | 1.50   |





## TÉRMINOS Y CONDICIONES

| PARTIDA 21, 22 y 23                               |                                                  |        |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|
| OFTALMOLOGIA Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec |                                                  |        |
| Nivel                                             | Documento probatorio                             | Puntos |
| Médicos Oftalmólogos Certificados                 | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00   |

| PARTIDA 24                                                   |                                                                                         |        |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA |                                                                                         |        |
| Nivel                                                        | Documento probatorio                                                                    | Puntos |
| Medico Radiólogo Certificado                                 | Título y cédula profesional, certificado vigente                                        | 2.00   |
| Medico Anestesiólogo Certificado                             | Título y cédula profesional, certificado vigente como contar con curso vigente de ACLS. | 2.00   |
| Técnico Radiólogo                                            | Título y cédula profesional                                                             | 1.50   |
| Enfermera General                                            | Título y cédula profesional                                                             | 1.00   |
| Auxiliar en Enfermería                                       | Título y cédula profesional                                                             | 0.50   |

| PARTIDA 25                   |                                                  |        |
|------------------------------|--------------------------------------------------|--------|
| ULTRASONIDOS XONA CUERNAVACA |                                                  |        |
| Nivel                        | Documento probatorio                             | Puntos |
| Medico Radiólogo Certificado | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00   |
| Enfermera General            | Título y cédula profesional                      | 1.00   |
| Auxiliar en Enfermería       | Título y cédula profesional                      | 0.50   |

| PARTIDA 26                                |                                                  |        |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|
| ECOCARDIOGRAMA ZONA CUERNAVACAY ZACATEPEC |                                                  |        |
| Nivel                                     | Documento probatorio                             | Puntos |
| Medico Cardiólogo Certificado             | Título y cédula profesional, certificado vigente | 2.00   |
| Enfermera General                         | Título y cédula profesional                      | 1.00   |
| Auxiliar en Enfermería                    | Título y cédula profesional                      | 0.50   |

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

### Dominio de aptitudes

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

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



2025  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**





### TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

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

#### 1.2. Capacidad de los recursos económicos y del equipamiento

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

##### 1.2.1. Capacidad de los recursos equipamiento del licitante.

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

Se otorgará el máximo de puntos al licitante que cuente con el equipamiento actualizado para brindar el servicio; los cuales deberá acreditar

propiedad para otorgar el servicio con base a las especificaciones descritas en el presente anexo técnico

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

| PARTIDA 3,4 y 5                                       |                                                                      |        |                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MEDICINA NUCLEAR Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec |                                                                      |        |                                                                                                                                                                     |
| Equipamiento Básico                                   | Documento probatorio                                                 | Puntos | Observaciones                                                                                                                                                       |
| Equipo para Braquiterapia                             | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00   | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |







### TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

### PARTIDA 6,7 y 8

#### RESONANCIA MAGNETICA Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

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

### PARTIDA 9 y 10

#### TOMOGRAFIA Zona Cuernavaca y Zacatepec

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



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





### TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

#### PARTIDA 11

#### LABORATORIO TERCER NIVEL ZONA CUERNAVACA

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

#### PARTIDA 12, 13 y 14

#### SERVICIO DE AUDIOLOGIA Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

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



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





### TÉRMINOS Y CONDICIONES

|                                                   |                                                                      |      |                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Equipo de emisiones otoacústicas                  | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Equipo de potenciales auditivos de tallo cerebral | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00 | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |

### PARTIDA 15, 16 y 17

#### ELECTROENCEFALOGRAMAS Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

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

### PARTIDA 18, 19 y 20

#### ELECTROMIOGRAFIAS Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

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

### PARTIDA 21, 22 y 23

#### OFTALMOLOGIA Zona Cuautla, Cuernavaca y Zacatepec

| Equipamiento Básico              | Documento probatorio                                                 | Puntos | Observaciones                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OcuScan RxP                      | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00   | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Camara de fondo de ojo FF450plus | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00   | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |



2023  
Año de  
La Mujer  
Indígena





### TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

### PARTIDA 24

#### SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA

| Equipamiento Básico                                 | Documento probatorio                                                 | Puntos | Observaciones                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tomógrafo mínimo 6 detectores máximo 128 detectores | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00   | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Inyector                                            | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00   | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Carro rojo de paro                                  | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00   | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Ultrasonido doppler bascular periférico             | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00   | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |
| Equipo de Rayos x alta frecuencia                   | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00   | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |







## TÉRMINOS Y CONDICIONES

| PARTIDA 25<br>ULTRASONIDOS ZONA CUERNAVACA |                                                                      |        |                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Equipamiento Básico                        | Documento probatorio                                                 | Puntos | Observaciones                                                                                                                                                       |
| Ultrasonido doppler bascular periférico    | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00   | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |

| PARTIDA 26<br>ECOCARDIOGRAMA ZONA CUERNAVACA Y ZACATEPEC |                                                                      |        |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Equipamiento Básico                                      | Documento probatorio                                                 | Puntos | Observaciones                                                                                                                                                       |
| Electrocardiógrafo multicanal con interpretación         | Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes | 2.00   | Se otorgara mayor puntuación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado |

### RUBRO 2. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE

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

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

#### Experiencia del licitante

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

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

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

#### Especialidad del licitante

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

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

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

### RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO

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

Metodología para la prestación del servicio

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

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



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena





## TÉRMINOS Y CONDICIONES

### Plan de trabajo

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

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

### Esquema estructural

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

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

### RUBRO 4. CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

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

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

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

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

Nombre y firma del cliente.

Nombre del servicio realizado.

Periodo o vigencia de prestación de servicios.

Número de contrato.

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

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

### Resumen de documentación comprobatoria y parámetros de evaluación

| Rubro                                                                             | Documentación comprobatoria                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>1.1 Capacidad de los Recursos Humanos</b>                                      |                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.1.1 Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio | Cédula "Experiencia de los recursos humanos", los licitantes deben entregar para cada participante fotocopia del documento con el que acredite su relación laboral.                                                         |
| 1.1.2 Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio                   | Cédula "Lista de participantes" y fotocopia de cédula profesional o comprobante de estudios (Licenciatura, título documento que acredite cursos vigentes de ACLS, PHTLS, según corresponda lo solicitado por cada partida). |
| 1.1.3 Dominio de aptitudes                                                        | Cédula "Aptitudes" documento que acredite el curso como la certificación                                                                                                                                                    |
| <b>1.2 Capacidad de los Recursos Económicos y de Equipamiento</b>                 |                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.2.1 Capacidad de los recursos de equipamiento                                   | Ficha Técnica del Equipo, Facturas que acrediten propiedad                                                                                                                                                                  |
| <b>RUBRO 2. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD</b>                                        |                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.1 Experiencia                                                                   | Cédula "Experiencia de la empresa"                                                                                                                                                                                          |
| 2.2 Especialidad                                                                  | Cédula "Especialidad de la empresa".                                                                                                                                                                                        |

### RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO

Año de  
**La Mujer  
Indígena**





## TÉRMINOS Y CONDICIONES

| Rubro                                                                            | Documentación comprobatoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1 Metodología para la prestación del servicio                                  | Presentar carta, en papel membretado o identificado con la razón social del licitante, en la que se indique a que la metodología que se utilizará para desarrollar el servicio se apegará a los requerimientos que se indican en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.2 Plan de trabajo propuesto por el licitante                                   | Carta, en papel membretado o identificado con la razón social del licitante, plan de trabajo detallado y en la que se indique que para llevar a cabo el servicio se apegarán a las fechas establecidas en la presente convocatoria y en el Anexo Técnico de la presente convocatoria.                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.3 Esquema estructural de la organización de los recursos humanos (Organigrama) | Estructura de los recursos humanos designados para realizar el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| RUBRO 4. CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS                                               | Presentar escrito de cumplimiento de contrato, mediante el cual el cliente contratante manifieste el cumplimiento total de las actividades y productos que se establecen en el contrato de prestación de servicios. El número mínimo de escritos es de uno y el máximo es de diez.<br>El escrito emitido por el cliente deberá contener al menos lo siguiente:<br>Nombre y firma del cliente.<br>Nombre del servicio realizado.<br>Periodo o vigencia de prestación de servicios.<br>Numero de contrato. |

La sumatoria técnica en total será de 60 puntos y la económica de 40 puntos, teniendo tener un mínimo de 45 puntos para poder ser considera como solvente la propuesta.

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

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

- Licencia Sanitaria expedido por la SSA
  - Aviso de Funcionamiento expedido por la SSA
  - Aviso de Responsable Sanitario expedido por la SSA
  - Registro sanitario del material de osteosíntesis
- Todo el material de osteosíntesis deberá ser de una misma marca

### 1.1. INSTALACIONES.

- A. Las instalaciones deberán ser adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución, para atender a los derechohabientes referidos y la distribución espacial y mobiliario del área de espera deberán cumplir 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. Deberá disponer de consultorios que cuenten con equipo médico instrumental y mobiliario completo especializado de su área para realizar la valoración integral de cada paciente.



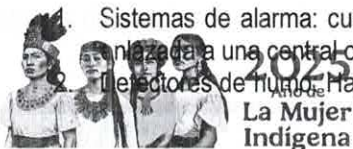
2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena





### TÉRMINOS Y CONDICIONES

- C. En el caso de la partida de Resonancia Magnética y Tomografía el licitante deberá contar con un servicio integrado de anestesiología que deberá contar título, cédula de especialista y curso de ACLS y Certificación vigentes, que deberá ser acreditado con contrato de prestación de servicio vigente durante el periodo que se va a contratar, con la finalidad garantizar la atención medica de urgencias en caso de eventos adversos o complicaciones relacionadas con la anestesia y la administración de medios de contraste.
- D. De acuerdo con la especialidad que ofrece el proveedor de atención médica, el consultorio deberá cumplir con los requerimientos de equipo 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. Cuando deba sustituir en su caso, el instrumental y consumibles necesarios, en virtud de mejoras tecnológicas y/o disposiciones de las autoridades sanitarias, el proveedor lo deberá informar al Instituto con el fin de garantizar la calidad de los estudios contratados
- F. Las instalaciones del proveedor deben de ser accesibles a la Población Derechohabiente a la cual brinda los servicios y sin barreras arquitectónicas para atención de discapacitados.
- G. El licitante deberá respetar el domicilio de ubicación del servicio subrogado de laboratorio y diagnostico en el domicilio especificado en su propuesta 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 mencionando en el presente anexo.
- H. El Instituto realizara supervisiones con el fin de garantizar que los establecimiento donde se atiende a los derechohabientes cuenten con las siguientes medidas de seguridad:
1. Sistemas de alarma
  2. Detectores de humo
  3. Salida de emergencia adicional a la de acceso con puertas abatibles y barra de emergencia u otro dispositivo de fácil operación
  4. Rutas de evacuación señalizadas y pasillos libres de obstáculos
  5. Punto de reunión señalizado
  6. 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.
- I. El proveedor que participe deberá presentar, la documentación que sustente el cumplimiento de lo solicitado en la "Cedula de Verificación de las condiciones de Seguridad y Protección Civil en las Unidades Médicas subrogadas 2013", y que se enlistan a continuación:
- Independientemente de lo anterior el Instituto realizará visitas de supervisión física a los establecimientos a fin de aplicar la Cédulas y verificar la documentación sustento de cumplimiento con lo solicitado en la multicitada cedula, a continuación se relacionan los puntos que contiene:



1. Sistemas de alarma: cuenta con panel de control de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo) está conectada a una central o servicio de emergencia.
2. Detectores de humo: Hay un detector por cubículo, por pasillo y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados;





## TÉRMINOS Y CONDICIONES

instalación cableada e integrados al sistema de alarma y conectados a un tablero con indicadores luminosos.

3. Extintores: Colocados a 15 metros desde cualquier lugar ocupado, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, en sitios visibles y señalizados, de fácil acceso y libres de obstáculos, cerca de puertas y trayectos normalmente recorridos.
4. Iluminación de emergencia: ubicada en rutas de evacuación, áreas de tránsito y donde la interrupción de la fuente de luz artificial representa un riesgo; debe estar en funcionamiento automático, enciende una o más lámparas cuando el flujo de corriente eléctrica se interrumpe.
5. Película de protección de cristales: si el programa interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados establece la necesidad de aplicar a los cristales de ventanas una película de protección que los hace inastillables, el establecimiento debe contar con ella.
6. Capacitación: debe contar con constancia de capacitación del personal (DC-3) en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los integrantes de la unidad interna de protección civil. La capacitación deberá ser emitida por un capacitador externo o interno que cuente con los registros ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y su Registro de Protección Civil Vigente
7. Salida de emergencia: Cuenta con salida de emergencia y la apertura de las puertas es hacia el sentido de la misma, cuenta un mecanismo de apertura desde dentro y no tiene seguros puestos durante horas laborales y está debidamente identificada.
8. Programa interno de protección civil y brigadas, vigente, aplicada y aprobada por la autoridad de protección civil.
9. Simulacro de evacuación: acredita la realización de simulacro, en el numero establecido por la autoridad en materia de protección civil y por lo menos uno, con hipótesis de incendio por lo menos uno al año y la evacuación del inmueble se efectúa en el tiempo estipulado por la autoridad en la materia.
10. Licencias y dictámenes: Cuenta con visto bueno de la autoridad de Protección Civil, con bitácoras de mantenimiento de instalaciones eléctricas y de gas.
11. Señalización: Rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión cuentan con señalización que indican la dirección de la ruta que conduce hacia una zona de seguridad previamente establecida e identificada o punto de reunión.
12. Rutas de evacuación y puntos de reunión deben estar libres de obstáculos y permitir la circulación de dos personas adultas simultáneamente, la distancia del recorrido de cualquier punto a la salida no deberá ser mayor a 40 metros.
13. Si el inmueble es de dos plantas, las escaleras tienen un ancho mínimo de 0.90m. con pasamanos fijos a una altura de 0.90m. y baranda colocada a una distancia intermedia entre el barandal y la paralela formada con la altura media del peralte de los escalones; los elementos verticales de los barandales (balaustres) se encuentran colocados en cada escalón, en caso de que no se cuente con baranda o cada 4 escalones en caso de contar con ellas, y presenta material antiderrapante.
14. Las puertas internas deben tener como mínimo de 0.90 de ancho y su abatimiento no debe obstaculizar el sentido de la ruta de evacuación.
15. Del numeral 1,2 y 3 deberán contar con contrato vigente de la prestación del servicio antes mencionado.
16. De los puntos anteriores deberán de cumplir estricto apego a las Normas, Leyes y Reglamentos vigentes de Protección civil del Estado de Morelos.

### 1.2 PERSONAL.

- A. El licitante deberá presentar listado del personal médico que prestara el servicio de acuerdo a la partida que oferte; el que deberá ser médico especialista titulado con cedula profesional y cédula de especialidad.



2023  
Año de  
La Mujer  
Indígena





### TÉRMINOS Y CONDICIONES

- B. El licitante deberá presentar listado del personal auxiliar de enfermería, titulado y con cedula profesional; y/o constancia que avale que es auxiliar de enfermería por plantel educativo incorporado a la SEP, UAEM, UNAM o Politécnico.

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

### 3. REGISTRO Y CONTROL DE PROCEDIMIENTOS

- A. El licitante deberá de requisitar el formato "INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO PROVEEDORES" (Anexo 02). 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                                       | milton.canedo@imss.gob.mx,                                                                                                                                       |
| H.G.R./M.F. No.01                              | M.E. Roberto Gonzalez Carcaño<br>C.P. Oscar Cabañas López              | <a href="mailto:roberto.gonzalezc@imss.gob.mx">roberto.gonzalezc@imss.gob.mx</a> ,<br><a href="mailto:oscar.cabanass@imss.gob.mx">oscar.cabanass@imss.gob.mx</a> |
| HGZ/MF No. 7                                   | M.E. Davis Estrada Garcia<br>C. Milton Ramses Ordoñez Arellano         | <a href="mailto:marco.bermudez@imss.gob.mx">marco.bermudez@imss.gob.mx</a><br><a href="mailto:milton.ordonez@imss.gob.mx">milton.ordonez@imss.gob.mx</a>         |
| HGZ/MF NO. 5                                   | M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada<br>C.P. Gustavo Castrejon Martinez | <a href="mailto:minetteh.garcia@imss.gob.mx">minetteh.garcia@imss.gob.mx</a><br><a href="mailto:gustavo.castrejon@imss.gob.mx">gustavo.castrejon@imss.gob.mx</a> |

- B. licitante deberá requisitar el formato "INFORMACIÓN DE FACTURACION" (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 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.

- 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

2025

Año de

las mujeres  
Indígenas

institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios.

Página 18 de 27





## TÉRMINOS Y CONDICIONES

No aplica

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

Visita a las instalaciones de los licitantes con el fin de aplicar la Cedula de Verificación de las Condiciones de Seguridad y Protección Civil de las Unidades Médicas Subrogadas 2025.

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

- Penalizaciones**

Se aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente al 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**

| Num | Descripción    | Rango         |
|-----|----------------|---------------|
| 1   | Bienes         | Del 0.2 al 1% |
| 2   | Servicios      |               |
| 3   | Arrendamientos |               |

### 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<br>AUXILIAR OPERATIVA<br>ADMINISTRATIVA | C.P. Milton Arnulfo Cañedo                                | milton.canedo@imss.gob.mx,                                   |
|                                                      | M.E. Roberto Gonzalez Carcaño<br>C.P. Oscar Cabañas López | roberto.gonzalezc@imss.gob.mx,<br>oscar.cabanass@imss.gob.mx |



H.2025 No.01  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**





### TÉRMINOS Y CONDICIONES

|              |                                                                           |                                                                                                                                                                  |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HGZ/MF No. 7 | M.E. David Estrada Garcia<br>C. Milton Ramsés Ordoñez<br>Arellano         | <a href="mailto:David.estrada@imss.gob.mx">David.estrada@imss.gob.mx</a><br><a href="mailto:milton.ramses@imss.gob.mx">milton.ramses@imss.gob.mx</a>             |
| HGZ/MF NO. 5 | M.E. Minetteh Yolisma Garcia<br>Posada<br>C.P. Gustavo Castrejon Martinez | <a href="mailto:minetteh.garcia@imss.gob.mx">minetteh.garcia@imss.gob.mx</a><br><a href="mailto:gustavo.castrejon@imss.gob.mx">gustavo.castrejon@imss.gob.mx</a> |

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

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.

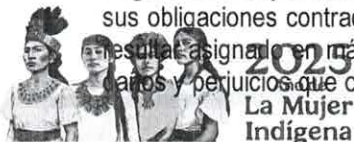
Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 95 y 96 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del instituto.

- 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

- 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







### **TÉRMINOS Y CONDICIONES**

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

- Las garantías permanecerán en el Instituto, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento del proveedor.
- Plazo para notificar al proveedor por defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento

En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación

- La existencia de consumibles y refacciones.

No aplica

- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.

No aplica

La existencia de consumibles y refacciones.

- No aplica

Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.

- no aplica

Caducidad de los bienes.

- no aplica

Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.

- no aplica

Periodo de garantía.

- no aplica

Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.

- No aplica

Garantía de mano de obra y/o partes.

- No aplica

Mantenimientos correctivos y/o preventivos.

- No aplica

En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.

- No aplica

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.

- 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.







### TÉRMINOS Y CONDICIONES

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. Acta entrega de Servicios
11. Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo:  
Pagos progresivos de manera semanal
12. Firma de la factura: el Auxiliar del Administrador y el Administrador del contrato

I.

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 las Normas Oficiales Mexicanas, así como las normativas de pago | Primeros 30 días al inicio del contrato | Mínimo 1 reuniones. Máximo 2 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. Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.







## TÉRMINOS Y CONDICIONES

- 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 Requiriente 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 10% (diez 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.

Si aplica

- p. Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas 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

  
M.E. Raul Aguilar Lara  
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

  
Elaboró: Milton Arnulfo Cañedo López

  
Revisó. – M.E. Marco Antonio Bermudez Espinosa

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





## TÉRMINOS Y CONDICIONES

### "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 |
|-----|----------------|---------|---------------------|-------------------------|-----------------|------|------|-----------------------------|-------------|---------|---------------------------|----------------|-------------|
|     |                |         |                     |                         |                 |      |      |                             |             |         |                           |                |             |
|     |                |         |                     |                         |                 |      |      |                             |             |         |                           |                |             |
|     |                |         |                     |                         |                 |      |      |                             |             |         |                           |                |             |
|     |                |         |                     |                         |                 |      |      |                             |             |         |                           |                |             |
|     |                |         |                     |                         |                 |      |      |                             |             |         |                           |                |             |
|     |                |         |                     |                         |                 |      |      |                             |             |         |                           |                |             |
|     |                |         |                     |                         |                 |      |      |                             |             |         |                           |                |             |
|     |                |         |                     |                         |                 |      |      |                             |             |         |                           |                |             |







## TÉRMINOS Y CONDICIONES

### "INFORMACIÓN DE FACTURACION" (Anexo 03).

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







## TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

|  <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS |                                                      | FOLIO:                                                                                                                                                                        |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| DELEGACIÓN/UMAE:                                                                                                                                                   |                                                      | Fecha: DIA MES AÑO                                                                                                                                                            |                  |
| UNIDAD MÉDICA:                                                                                                                                                     |                                                      | PACIENTE:                                                                                                                                                                     |                  |
| CLAVE PRESUPUESTAL:                                                                                                                                                |                                                      | NOMBRE:                                                                                                                                                                       |                  |
| TIPO Y NÚMERO:                                                                                                                                                     |                                                      | SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>                                                                                                                   |                  |
| LOCALIDAD:                                                                                                                                                         |                                                      | No. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO                                                                                                                                              |                  |
| CURP:                                                                                                                                                              |                                                      | RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:                                                                                                                                                 |                  |
| SERVICIO QUE DERIVA:                                                                                                                                               |                                                      | HT <input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> Sup FAM <input type="checkbox"/> |                  |
| NOMBRE:                                                                                                                                                            |                                                      | TIPO DE ÚNICA <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> HEMODIÁLISIS SUBROGADA <input type="checkbox"/>                                                      |                  |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                         |                                                      | VIGENCIA DE                                                                                                                                                                   |                  |
| TIPO DE SERVICIO:                                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| ORDINARIO: <input type="checkbox"/> URGENCIA: <input type="checkbox"/>                                                                                             |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| MOTIVO DE SUBROGACIÓN:                                                                                                                                             |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| CS <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/>                                                    |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| <b>DIAGNÓSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:</b>                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
|                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| <b>GRUPO A SUBROGAR:</b>                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: <input type="checkbox"/>                                                                                                               | CONSULTA ESPECIALIDADES: <input type="checkbox"/>    | CONSULTA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            |                  |
| HOSPITALIZACIÓN MÉDICA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA: <input type="checkbox"/> | MATERNO: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |                  |
| AUX DE DX EN LABORATORIO: <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | AUX DE DX EN GABINETE: <input type="checkbox"/>      | AUX DE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              |                  |
| <b>SERVICIO(S) A SUBROGAR</b>                                                                                                                                      |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| CANTIDAD                                                                                                                                                           | ESPECIFICAR                                          |                                                                                                                                                                               |                  |
|                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| <b>PROVEEDOR</b>                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                                             | RFC:                                                 |                                                                                                                                                                               |                  |
| DOMICILIO:                                                                                                                                                         | TEL:                                                 |                                                                                                                                                                               |                  |
| CONTRATO No.                                                                                                                                                       | AL:                                                  |                                                                                                                                                                               |                  |
| ELABORÓ                                                                                                                                                            |                                                      | Va. Bto. JEFE DE SERVICIO                                                                                                                                                     | AUT. DIRECTOR    |
| NOMBRE:                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| MATRÍCULA:                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| FIRMA:                                                                                                                                                             |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| <b>CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBió</b>                                                                                                                    |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| NOMBRE:                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                                                                                                               |                  |
| PACIENTE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                 | FAMILIAR: <input type="checkbox"/>                   | RESPONSABLE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                         | PARENTESC: _____ |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                         | TEL: _____                                           |                                                                                                                                                                               |                  |
| FECHA:                                                                                                                                                             | FIRMA: _____                                         |                                                                                                                                                                               |                  |



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





## TÉRMINOS Y CONDICIONES

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 \_\_\_\_ DEL 2024

| 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











**ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

En la Ciudad de Cuernavaca, Morelos siendo las doce horas del día veintiocho de marzo de 2025, en: Avenida Plan de Ayala y Avenida Central No.1201, Colonia Ricardo Flores Magón, 62450 Cuernavaca, Morelos, se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo el acto de Notificación del Fallo de la Convocatoria de licitación indicada al rubro, de conformidad con el artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley), así como lo previsto en el (los) numeral(es) 3.2 y 3.2.4 de la Convocatoria.

El acto fue presidido por el **Lic. Jorge Luis Luna Ham, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.**

Para efectos de la notificación correspondiente y en términos del artículo 37 Bis de la Ley, a partir de esta fecha se pone a disposición, copia de esta Acta en: Avenida Plan de Ayala y Avenida Central No.1201, Colonia Ricardo Flores Magón, 62450 Cuernavaca, Morelos, en donde se fijará copia de la carátula del Acta o un ejemplar o el aviso del lugar donde se encuentra disponible, por un término no menor de cinco días hábiles. La información también estará disponible en la dirección electrónica: [www.compranet.gob.mx](http://www.compranet.gob.mx). Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

Con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 26 fracción I, 26 bis fracción II; en los artículos 36 bis, 37, y 37 bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en los puntos 3.2 y 5 de la convocatoria de la licitación que regulan el proceso licitatorio, se efectuó el análisis a las proposiciones técnicas y económicas, y de conformidad mismo que sirvió como base para emitir el fallo, el cual se dio a conocer en este acto de la licitación.

Cabe señalar que a este acto no asistió ninguna persona que haya manifestado interés de asistir como observador.

### EVALUACION LEGAL

Derivado del análisis a la documentación legal presentada por las empresas que a continuación se detallan, en la convocatoria antes señalada, los **C.P. America V. Morales Becerril, N 47 Líder de Proyecto C quien elabora y el Lic. Rodrigo Rangel Capetillo, jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios quien revisa**, emiten la presente **EVALUACIÓN LEGAL**, atendiendo a La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público vigente, a las bases emitidas para la presente Licitación, así como a las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, emitidas por el IMSS.

| No. | LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRANET) | PARTIDAS | EVALUACION                                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL MENA SA DE CV                                  | 24       | CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION ADMINISTRATIVA DESCRITA EN LA CONVOCATORIA LEGAL- |
| 2   | CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES SA DE CV                                   | 15,16,17 | CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION ADMINISTRATIVA DESCRITA EN LA CONVOCATORIA LEGAL- |
|     |                                                                               | 18,19,20 |                                                                                  |
|     |                                                                               | 26       |                                                                                  |







ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

| No. | LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRANET)     | PARTIDAS | EVALUACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3   | GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC                                                   | 3,4,5    | CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION LEGAL-ADMINISTRATIVA DESCRITA EN LA CONVOCATORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4   | HOSPITAL MORELOS SA DE CV                                                         | 1,2      | NO CUMPLE, SE DESECHA POR NO PRESENTAR EL DOCUMENTO REQUERIDO EN EL NUMERAL 4.1.3.8 LETRA A. ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS. (LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS: DOF 18-07-2016) LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN EL NUMERAL 4.2.1 DE LA CONVOCATORIA |
|     |                                                                                   | 15,16,17 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|     |                                                                                   | 18,19,20 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5   | INSTITUTO EXCIMER LASER CUERNAVACA S DE RL DE CV                                  | 21,22,23 | CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION LEGAL-ADMINISTRATIVA DESCRITA EN LA CONVOCATORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6   | MRIMAGEN MEDICA SA DE CV, EN PARTICIPACION CONJUNTA CON GRUPO AG PEDROZA SA DE CV | 6,7,8    | CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION LEGAL-ADMINISTRATIVA DESCRITA EN LA CONVOCATORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|     |                                                                                   | 9,10     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 7   | OFTALMICA CUERNAVACA SA DE CV                                                     | 21,22,23 | CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION LEGAL-ADMINISTRATIVA DESCRITA EN LA CONVOCATORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8   | OMAR URQUIETA RUIZ                                                                | 12,13,14 | CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION LEGAL-ADMINISTRATIVA DESCRITA EN LA CONVOCATORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Se realiza la verificación de los participantes en el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados, de la página de la Secretaría de la Función Pública, no encontrándose sancionados, para lo cual se anexa 10 hojas, así mismo se realizó la verificación en el reporte de Proveedores Impedidos en el Sistema Comprasnet anexándose 1 foja.

### EVALUACION TECNICA

Derivado del análisis a la propuesta técnica presentada por las empresas que a continuación se detallan, en la convocatoria antes señalada, el **M.E. Raul Aguilar Lara, Coordinador de Atención y Prevención a la Salud**, Representante del área técnica, emite la presente evaluación técnica, atendiendo a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, así como a las Políticas Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios, emitidas por el IMSS, Se anexan 50 fojas de la evaluación técnica realizada.

| No. | LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRANET) | PARTIDA | EVALUACION                                  | PUNTOS | CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL DE LAS UNIDADES MÉDICAS SUBROGADAS |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL MENA SA DE CV                                  | 24      | Cumple con lo solicitado en la convocatoria | 60     | Cumple con lo solicitado                                                                                     |



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena





**ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

| No. | LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRANET)     | PARTIDA  | EVALUACION                                  | PUNTOS | CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL DE LAS UNIDADES MÉDICAS SUBROGADAS                                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2   | CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES SA DE CV                                       | 15,16,17 | Cumple con lo solicitado en la convocatoria | 56     | Se desecha con base al numeral 4.2.9. de la Convocatoria, ya que no cumple con los requisitos en la aplicación de la cedula de la manera presencial en la visita en el establecimiento |
|     |                                                                                   | 18,19,20 |                                             | 56     |                                                                                                                                                                                        |
|     |                                                                                   | 26       |                                             | 56     |                                                                                                                                                                                        |
| 3   | GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC                                                   | 3,4,5    | Cumple con lo solicitado en la convocatoria | 60     | Cumple con lo solicitado                                                                                                                                                               |
| 4   | HOSPITAL MORELOS SA DE CV                                                         | 1,2      | Cumple con lo solicitado en la convocatoria | 60     | Cumple con lo solicitado                                                                                                                                                               |
|     |                                                                                   | 15,16,17 |                                             | 57.54  |                                                                                                                                                                                        |
|     |                                                                                   | 18,19,20 |                                             | 57.54  |                                                                                                                                                                                        |
| 5   | INSTITUTO EXCIMER LASER CUERNAVACA S DE RL DE CV                                  | 21,22,23 | Cumple con lo solicitado en la convocatoria | 56     | Se desecha con base al numeral 4.2.9. de la Convocatoria, ya que no cumple con los requisitos en la aplicación de la cedula de la manera presencial en la visita en el establecimiento |
| 6   | MRIMAGEN MEDICA SA DE CV, EN PARTICIPACION CONJUNTA CON GRUPO AG PEDROZA SA DE CV | 6,7,8    | Cumple con lo solicitado en la convocatoria | 60     | Se desecha con base al numeral 4.2.9. de la Convocatoria, ya que no cumple con los requisitos en la aplicación de la cedula de la manera presencial en la visita en el establecimiento |
|     |                                                                                   | 9,10     |                                             |        |                                                                                                                                                                                        |
| 7   | OFTALMICA CUERNAVACA SA DE CV                                                     | 21,22,23 | Cumple con lo solicitado en la convocatoria | 60     | Cumple con lo solicitado                                                                                                                                                               |
| 8   | OMAR URQUIETA RUIZ                                                                | 12,13,14 | Cumple con lo solicitado                    | 60     | Cumple con lo solicitado                                                                                                                                                               |

### EVALUACION ECONÓMICA

Una vez revisadas y analizadas las propuestas técnicas, se desprende que de los licitantes que cumplen con los requisitos establecidos en la Convocatoria, los **C.P. America V. Morales Becerril, N 47 Líder de Proyecto C** quien elabora y el **Lic. Rodrigo Rangel Capetillo, jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios** quien revisa, proceden a emitir la siguiente evaluación de la propuesta económica como a continuación se detalla:

| PARTIDA | DESCRIPCION SERVICIO MEDICO SUBROGADO                        | PROVEEDOR                                    | IMPORTE ANTES DE IVA | PUNTOS |
|---------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------|--------|
| 3       | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUERNAVACA                             | GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC              | \$ 88,265.00         | 40     |
| 4       | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUAUTLA                                | GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC              | \$ 88,265.00         | 40     |
| 5       | MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC                              | GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC              | \$ 88,265.00         | 40     |
| 12      | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUERNAVACA                       | OMAR URQUIETA RUIZ                           | \$ 5,544.00          | 40     |
| 13      | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUAUTLA                          | OMAR URQUIETA RUIZ                           | \$ 5,544.00          | 40     |
| 14      | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA ZACATEPEC                        | OMAR URQUIETA RUIZ                           | \$ 5,544.00          | 40     |
| 21      | OFTALMOLOGIA ZONA CUERNAVACA                                 | OFTALMICA CUERNAVACA SA DE CV                | \$ 3,375.00          | 40     |
| 22      | OFTALMOLOGIA ZONA CUAUTLA                                    | OFTALMICA CUERNAVACA SA DE CV                | \$ 3,375.00          | 40     |
| 23      | OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC                                  | OFTALMICA CUERNAVACA SA DE CV                | \$ 3,375.00          | 40     |
| 24      | SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA | CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL MENA SA DE CV | \$ 134,750.00        | 40     |



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





**ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

Derivado del análisis técnico y económico, efectuado a las propuestas presentadas por parte de la proveeduría se desprende que los proveedores que se detallan a continuación, cumplen con los requisitos legales, técnicos y económicos solicitados en las bases de la licitación, y obtuvieron el mejor resultado en la evaluación por método puntos y porcentajes y que garantizan el cumplimiento de las obligaciones respectivas, conforme al artículo 36 bis fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por lo que se emite el siguiente:

**EVALUACIÓN COMBINADA DE PUNTOS Y PORCENTAJES**

| Partida | DESCRIPCION SERVICIO MEDICO SUBROGADO  | PROVEEDOR                                    | PUNTOS EV. TECNICA | PUNTOS EV. ECONOMICA | PUNTOS TOTALES |
|---------|----------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------|----------------------|----------------|
| 3       | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUERNAVACA       | GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC              | 60                 | 40                   | 100            |
| 4       | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUAUTLA          | GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC              | 60                 | 40                   | 100            |
| 5       | MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC        | GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC              | 60                 | 40                   | 100            |
| 12      | Servicio de Audiología ZONA CUERNAVACA | OMAR URQUIETA RUIZ                           | 60                 | 40                   | 100            |
| 13      | Servicio de Audiología ZONA CUAUTLA    | OMAR URQUIETA RUIZ                           | 60                 | 40                   | 100            |
| 14      | Servicio de Audiología ZONA ZACATEPEC  | OMAR URQUIETA RUIZ                           | 60                 | 40                   | 100            |
| 21      | Oftalmología zona Cuernavaca           | OFTALMICA CUERNAVACA, S.A. DE C.V.           | 60                 | 40                   | 100            |
| 22      | Oftalmología zona Cuautla              | OFTALMICA CUERNAVACA, S.A. DE C.V.           | 60                 | 40                   | 100            |
| 23      | Oftalmología zona Zacatepec            | OFTALMICA CUERNAVACA, S.A. DE C.V.           | 60                 | 40                   | 100            |
| 24      | Servicios Auxiliares de Diagnóstico    | CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL MENA SA DE CV | 56                 | 40                   | 96             |

**FALLO:**

PROVEEDOR: **GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC.**  
RFC: **GIN 020314 LY9** CORREO ELECTRONICO: **luismatosp@yahoo.com**  
NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: **LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025**  
CODIGO EXP. COMPRANET: **E-2025-00018146**  
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: **050GYR007N13925-001-00**  
REGISTRO SAI: **S5M0067**  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007156-2025** FECHA: **11/02/2025**  
CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**







ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio         | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 3       | 33900007 | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUERNAVACA | 455,172.41               | 1,137,931.03                |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **113,793.10**

PROVEEDOR: **GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC.**

RFC: **GIN 020314 LY9** CORREO ELECTRONICO: [luismatosp@yahoo.com](mailto:luismatosp@yahoo.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: **LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025**

CODIGO EXP. COMPRANET: **E-2025-00018146**

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: **050GYR007N13925-002-00**

REGISTRO SAI: **S5M0068**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007186-2025** FECHA: **11/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio      | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 4       | 33900007 | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUAUTLA | 22,413.79                | 56,034.48                   |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **5,603.44**

PROVEEDOR: **GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC.**

RFC: **GIN 020314 LY9** CORREO ELECTRONICO: [luismatosp@yahoo.com](mailto:luismatosp@yahoo.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: **LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025**

CODIGO EXP. COMPRANET: **E-2025-00018146**

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: **050GYR007N13925-003-00**

REGISTRO SAI: **S5M0069**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007122-2025** FECHA: **11/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio        | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 5       | 33900007 | MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC | 103,982.41               | 259,956.03                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **25,995.60**



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





ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

PROVEEDOR: OMAR URQUIETA RUIZ  
RFC: **UURO 780618 6W0**  
CORREO ELECTRONICO: [instituciones@auditivosurquieta.com.mx](mailto:instituciones@auditivosurquieta.com.mx)  
NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025  
CODIGO EXP. COMPRANET:E-2025-00018146  
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-004-00  
REGISTRO SAI: **S5M0070**  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007179-2025**      **FECHA: 11/02/2025**  
CUENTA: **51331003**      Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio                  | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|-------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 12      | 33900007 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA<br>ZONA CUERNAVACA | 82,758.62                | 206,896.55                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA**      PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: **\$ 20,689.65**

PROVEEDOR: OMAR URQUIETA RUIZ  
RFC: **UURO 780618 6W0**  
CORREO ELECTRONICO: [instituciones@auditivosurquieta.com.mx](mailto:instituciones@auditivosurquieta.com.mx)  
NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025  
CODIGO EXP. COMPRANET:E-2025-00018146  
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-005-00  
REGISTRO SAI: **S5M0071**  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000008788-2025**      **FECHA: 13/02/2025**  
CUENTA: **51331003**      Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio               | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 13      | 33900007 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA<br>ZONA CUAUTLA | 19,655.17                | 49,137.93                   |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA**      PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: **\$ 4,913.79**

PROVEEDOR: OMAR URQUIETA RUIZ  
RFC: **UURO 780618 6W0**  
CORREO ELECTRONICO: [instituciones@auditivosurquieta.com.mx](mailto:instituciones@auditivosurquieta.com.mx)  
NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025  
CODIGO EXP. COMPRANET:E-2025-00018146







Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SÓLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-006-00

REGISTRO SAI: S5M0072

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: 0000007132-2025 FECHA: 11/02/2025

CUENTA: 51331003 Vigencia: Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio              | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 14      | 33900007 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA ZACATEPEC | 29,924.14                | 74,810.34                   |

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA  
MONTO DE LA FIANZA: \$ 7,481.03

PROVEEDOR: OFTALMICA CUERNAVACA, SA DE CV

RFC: OCU -020115-BX4

CORREO ELECTRONICO: [oftalmica\\_cuernavaca@hotmail.com](mailto:oftalmica_cuernavaca@hotmail.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-007-00

REGISTRO SAI: S5M0073

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: 0000007184-2025 FECHA: 11/02/2025

CUENTA: 51331003 Vigencia: Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio     | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 21      | 33900007 | OFTALMOLOGIA ZONA CUERNAVACA | 93,103.45                | 232,758.62                  |

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA  
MONTO DE LA FIANZA: \$ 22,275.86

PROVEEDOR: OFTALMICA CUERNAVACA, SA DE CV

RFC: OCU -020115-BX4

CORREO ELECTRONICO: [oftalmica\\_cuernavaca@hotmail.com](mailto:oftalmica_cuernavaca@hotmail.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-008-00

REGISTRO SAI: S5M0074

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: 0000007155-2025 FECHA: 11/02/2025

CUENTA: 51331003 Vigencia: Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena





ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio  | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 22      | 33900007 | OFTALMOLOGIA ZONA CUAUTLA | 137,931.04               | 344,827.59                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ 34,482.75

PROVEEDOR: **OFTALMICA CUERNAVACA, SA DE CV**

RFC: **OCU -020115-BX4**

CORREO ELECTRONICO: [oftalmica\\_cuernavaca@hotmail.com](mailto:oftalmica_cuernavaca@hotmail.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: **LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025**

CODIGO EXP. COMPRANET: **E-2025-00018146**

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: **050GYR007N13925-009-00**

REGISTRO SAI: **S5M0075**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007160-2025** FECHA: **11/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio    | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 23      | 33900007 | OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC | 59,802.41                | 149,506.03                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ 14,950.60

PROVEEDOR: **CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL MENA, SA DE CV**

RFC: **CDI -060907-IJ7**

CORREO ELECTRONICO: [gdesadecv@hotmail.com](mailto:gdesadecv@hotmail.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: **LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025**

CODIGO EXP. COMPRANET: **E-2025-00018146**

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: **050GYR007N13925-010-00**

REGISTRO SAI: **S5M0076**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000019902-2025** FECHA: **19/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**



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





ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio                                           | Importe<br>min antes<br>de IVA | Importe<br>Máximo antes<br>de IVA |
|---------|----------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 24      | 33900007 | SERVICIO SUBROGADO DE<br>AUXILIARES DE DIAGNOSTICO<br>ZONA CUAUTLA | 413,793.10                     | 1,034,482.76                      |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **103,448.27**

Se declara DESIERTA las partidas 1,2,6,7,8,9,10,11,15,16,17,18,19,20,25 y 26, por no contar con propuestas susceptibles de asignación, con fundamento en el artículo 38 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Se informa a la proveeduría que la prestación del Servicio será de acuerdo al Anexo 1 y Anexo 2.- Términos y Condiciones de la Convocatoria así mismo se informa que deberá firmar el contrato a más tardar 15 días naturales posteriores a la fecha del fallo a través del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos de COMPRANET; una vez formalizado el contrato deberá realizar la impresión en el módulo antes señalado, el cual deberá acompañar a la documentación descrita en Convocatoria para tramite de pago de acuerdo a lo establecido de forma de pago de los Términos y Condiciones, debiendo presentar en contrato cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.

Los Licitantes adjudicados, a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción II de la LAASSP y 103 del RLAASSP, la política 5.5.5.1 de las POBALINES se compromete a entregar una garantía por la cantidad equivalente al 10% (diez por ciento) del importe máximo del contrato antes del IVA, en pesos mexicanos e idioma español, mediante póliza de fianza a favor del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, de conformidad a las condiciones señaladas en la Convocatoria.

Después de dar lectura a la presente Acta, se dio por terminado este acto, siendo las quince horas, del día de su inicio.

Esta Acta consta de 10 hojas, firmada para los efectos legales y de conformidad, los asistentes a este evento, quienes reciben copia de la misma.







ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

|                                                                                                                                                               |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| COORDINADOR DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA SALUD                                                                                                               | <br><b>M.E. RAUL AGUILAR LARA</b>    |
| TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                                                                                   | <br><b>LIC. JORGE LUIS LUNA HAM</b>  |
| ENCARGADO DEL DEPTO. DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS, EN TÉRMINOS DEL OFICIO<br>No. 189001100100/0621/2025 DE FECHA 18 DE MARZO DE 2025. | <br><b>ING. EDUARDO SANCHEZ RUIZ</b> |
| REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL                                                                                                                   | <b>NO SE PRESENTO</b>                |

----- FIN DEL ACTA -----







## Información



No existen proveedores con esta  
búsqueda: CENTRO DE DIAGNOSTICO POR  
IMAGENES

## Directorio de Proveedores y Contratistas

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▼

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▼

Seleccione al proveedor y contratista

CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Buscar

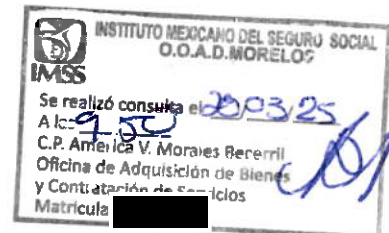
Exportar

| Proveedor y<br>Contratista | Investigación | Procedimiento<br>Administrativo | Ley<br>Infringida | Monto de la<br>Multa | Período de<br>Inhabilitación | Ficha<br>Técnica |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|

0 - 0 of 0 < >

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

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



SE ELIMINA MATRÍCULA DE FUNCIONARIO  
PUBLICO 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.





## Información



No existen proveedores con esta  
búsqueda: CENTRO DE DIAGNOSTICO  
INTEGRAL MENA

## Directorio de Proveedores y Contratistas

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL MENA

Buscar

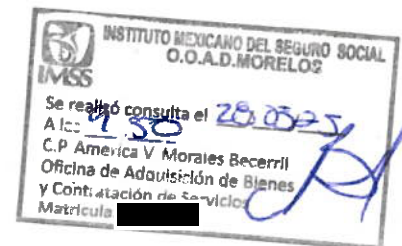
Exportar

| Proveedor y<br>Contratista | Investigación | Procedimiento<br>Administrativo | Ley<br>Infringida | Monto de la<br>Multa | Periodo de<br>Inhabilitación | Ficha<br>Técnica |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|

0 - 0 of 0 « »

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

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



SE ELIMINA MATRÍCULA DE FUNCIONARIO  
PUBLICO 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.





## Directorio de Proveedores y Contratistas



### Información



No existen proveedores con esta  
búsqueda: GAMMAGRAFIA  
INMUNOANALISIS

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▼

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▼

Seleccione al proveedor y contratista

GAMMAGRAFIA INMUNOANALISIS

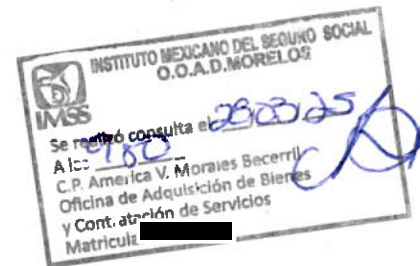
Buscar

Exportar

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

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

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



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





Información



No existen proveedores con esta  
búsqueda: HOSPITAL MORELOS

## Directorio de Proveedores y Contratistas

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▼

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▼

Seleccione al proveedor y contratista

HOSPITAL MORELOS

Buscar

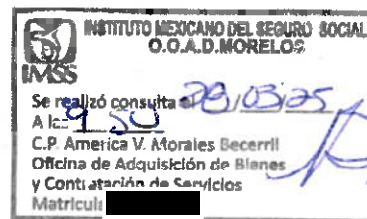
Exportar

| Proveedor y<br>Contratista | Investigación | Procedimiento<br>Administrativo | Ley<br>infringida | Monto de la<br>Multa | Periodo de<br>Inhabilitación | Ficha<br>Técnica |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|

0 - 0 of 0 « »

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

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



SE ELIMINA MATRÍCULA DE  
FUNCIONARIO PUBLICO POR SER UN  
DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN  
VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON  
FUNDAMENTO EN EL ART 113  
FRACCIÓN III Y 114 DE LA LFTAIP  
D.O.F. 09-MAYO-2016.





## Información

X

No existen proveedores con esta  
búsqueda: INSTITUTO EXCIMER LASER  
CUERNAVACA

## Directorio de Proveedores y Contratistas

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▼

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▼

Seleccione al proveedor y contratista

INSTITUTO EXCIMER LASER CUERNAVACA

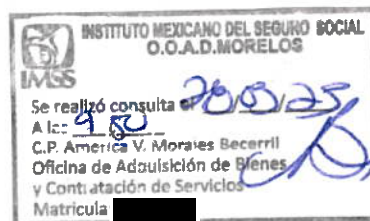
Buscar

Exportar

| Proveedor y<br>Contratista | Investigación | Procedimiento<br>Administrativo | Ley<br>infringida | Monto de la<br>Multa | Periodo de<br>Inhabilitación | Ficha<br>Técnica |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|
| 0 - 0 of 0 < > »           |               |                                 |                   |                      |                              |                  |

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

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



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





## Información



No existen proveedores con esta  
búsqueda: MRIMAGEN MEDICA

## Directorio de Proveedores y Contratistas

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▼

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▼

Seleccione al proveedor y contratista

MRIMAGEN MEDICA

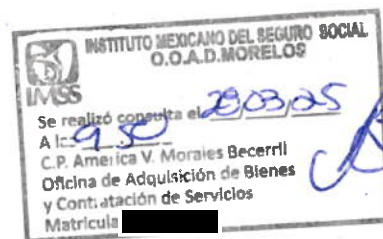
Buscar

Exportar

| Proveedor y<br>Contratista | Investigación | Procedimiento<br>Administrativo | Ley<br>Infringida | Monto de la<br>Multa | Período de<br>Inhabilitación | Ficha<br>Técnica |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|
| 0 - 0 of 0 « »             |               |                                 |                   |                      |                              |                  |

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

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



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





## Información

X

No existen proveedores con esta  
búsqueda: GRUPO AG PEDDROZA

## Directorio de Proveedores y Contratistas

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▼

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▼

Seleccione al proveedor y contratista

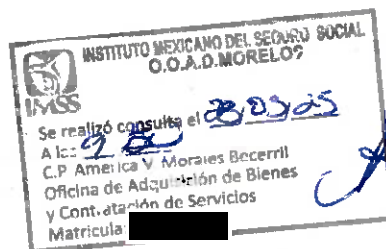
GRUPO AG PEDDROZA

Buscar Exportar

| Proveedor y<br>Contratista | Investigación | Procedimiento<br>Administrativo | Ley<br>infringida | Monto de la<br>Multa | Periodo de<br>Inhabilitación | Ficha<br>Técnica |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|
| 0 - 0 of 0 < > »           |               |                                 |                   |                      |                              |                  |

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

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



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





## Información

X

No existen proveedores con esta  
búsqueda: OFTALMICA CUERNAVACA

## Directorio de Proveedores y Contratistas

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▼

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▼

Seleccione al proveedor y contratista

OFTALMICA CUERNAVACA

Buscar

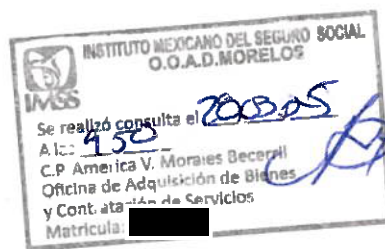
Exportar

| Proveedor y<br>Contratista | Investigación | Procedimiento<br>Administrativo | Ley<br>Infringida | Monto de la<br>Multa | Periodo de<br>Inhabilitación | Ficha<br>Técnica |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|

0 - 0 of 0 « ‹ › »

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

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



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





## Información



No existen proveedores con esta  
búsqueda: OMAR URQUIETA RUIZ

## Directorio de Proveedores y Contratistas

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▼

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▼

Seleccione al proveedor y contratista

OMAR URQUIETA RUIZ

Buscar

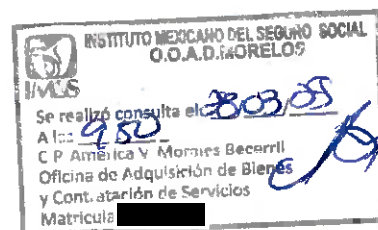
Exportar

| Proveedor y<br>Contratista | Investigación | Procedimiento<br>Administrativo | Ley<br>Infringida | Monto de la<br>Multa | Periodo de<br>Inhabilitación | Ficha<br>Técnica |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|
|----------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|------------------|

0 - 0 of 0 « < > »

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

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



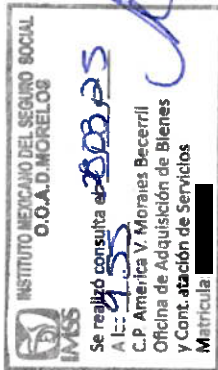
SE ELIMINA MATRÍCULA DE  
FUNCIONARIO PUBLICO POR SER UN  
DATO CONFIDENCIAL, CUYA  
DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA  
JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL  
ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA  
LFTAIPI D.O.F. 09-MAYO-2016.



Reporte de impedidos

25/mar/2025 13:07

| Nombre o Razón social                                      | RFC           | País   | Impedido contratar con               | Periodo del impedimento en inicio-termino | Plazo (año, meses días) | En materia de | Fracción | Estatus |
|------------------------------------------------------------|---------------|--------|--------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|---------------|----------|---------|
| RALCA, S.A. DE C.V.                                        | RAL9260115U8  | MÉXICO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 28/02/2025 00:00:00-02/02/2026 00:00:00   | 1-0-0                   | LAASSP 50     | III      | ACTIVO  |
| MUEBLES LA FORJA DE JUAN ESCOBAR SA DE CV                  | MFJ211104KC4  | MÉXICO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 11/10/2024 00:00:00-11/10/2025 00:00:00   | 1-0-0                   | LAASSP 50     | XIII     | ACTIVO  |
| GLOBAL MEXICANA DE INFRAESTRUCTURA S A P I DE CV           | GMD502243C4   | MÉXICO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 13/08/2024 00:00:00-13/08/2025 00:00:00   | 1-0-0                   | LOPSRM 51     | III      | ACTIVO  |
| IMPULSORA DE CONSULTORIA E INGENIERIA MEXICANA IC180720V66 | IC180720V66   | MÉXICO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 02/08/2024 00:00:00-02/08/2025 00:00:00   | 1-0-0                   | LAASSP 50     | XIII     | ACTIVO  |
| CBH+ ESPECIALISTAS EN INNOVACION MEDICA SA DE CV           | POC150706S34  | MÉXICO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 08/07/2024 00:00:00-08/07/2025 00:00:00   | 1-0-0                   | LAASSP 50     | III      | ACTIVO  |
| DMN DISTRIBUIDORA MEDICA NINNUS S A P I DE CV              | DDM1505049X9  | MÉXICO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 08/07/2024 00:00:00-08/07/2025 00:00:00   | 1-0-0                   | LAASSP 50     | III      | ACTIVO  |
| PUBLICIDAD EN MEDIOS DEL BAJIO SA DE CV                    | PMB081125TC9  | MÉXICO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 19/04/2024 00:00:00-19/04/2025 00:00:00   | 1-0-0                   | LAASSP 50     | XIII     | ACTIVO  |
| FRANCISCO RODRIGUEZ RODRIGUEZ                              | RORF670105LB3 | MÉXICO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 17/05/2024 00:00:00-17/05/2025 00:00:00   | 1-0-0                   | LAASSP 50     | XIII     | ACTIVO  |
| LABORATORIOS SAN ANGEL SA                                  | LSA7004109L7  | MÉXICO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 09/05/2024 00:00:00-09/05/2025 00:00:00   | 1-0-0                   | LAASSP 50     | III      | ACTIVO  |
| JOSE RODOLFO CALVO FONSECA                                 | CAFR651112SJ2 | MÉXICO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 19/04/2024 00:00:00-19/04/2025 00:00:00   | 1-0-0                   | LAASSP 50     | XIII     | ACTIVO  |
| AUTFLO SA DE CV                                            | AUTO11231H46  | MÉXICO | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | 19/04/2024 00:00:00-19/04/2025 00:00:00   | 1-0-0                   | LAASSP 50     | XIII     | ACTIVO  |



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





**ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

En la Ciudad de Cuernavaca, Morelos siendo las dieciséis horas con diez minutos, del día veintiocho de marzo de dos mil veinticinco, en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en: Avenida Plan de Ayala y Avenida Central No.1201, Colonia Ricardo Flores Magón, 62450 Cuernavaca, Morelos, se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto formalizar el acta administrativa de rectificación al fallo del procedimiento de referencia llevado a cabo el quince de enero dos mil veinticinco, de conformidad con el artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El acto fue presidido por el **LIC. JORGE LUIS LUNA HAM, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.**

Para lo que conforme a lo establecido en el penúltimo párrafo del artículo 37 de la LAASSP que a la letra menciona "Cuando se advierta en el fallo la existencia de un error aritmético, mecanográfico o de cualquier otra naturaleza, que no afecte el resultado de la evaluación realizada por la convocante, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su notificación y siempre que no se haya firmado el contrato, el titular del área responsable del procedimiento de contratación procederá a su corrección, con la intervención de su superior jerárquico, aclarando o rectificando el mismo, mediante el acta administrativa correspondiente, en la que se harán constar los motivos que lo originaron y las razones que sustentan su enmienda, hecho que se notificará a los licitantes que hubieran participado en el procedimiento de contratación, remitiendo copia de la misma al órgano interno de control dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha de su firma", se exponen los siguientes:

**ANTECEDENTES**

El veintiocho de Marzo del año dos mil veinticinco a las 15:00 hrs., se realizó el acto de fallo a la Licitación Pública Nacional Electrónica LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

Una vez emitido el fallo y previo a la carga de los datos relevantes, se detectó que los importes de los montos asignar plasmados en el fallo eran lo que originalmente se habían publicado en la Convocatoria, sin embargo son incorrectos debido a que el área requirente en la Junta de Aclaraciones solicito modificación de los mismos, por lo que se realiza la corrección.

De conformidad a lo que se señalan en los antecedentes se hace necesario emitir la presente Acta administrativa a fin de motivar y fundamentar la corrección al error mecanográfico detectado en los montos de los contratos, mismo que no afecta en el resultado de la evaluación realizada por la convocante, para quedar en los siguientes términos:







ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

**Dice:**

PROVEEDOR: **GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC.**

RFC: **GIN 020314 LY9** CORREO ELECTRONICO: [luismatosp@yahoo.com](mailto:luismatosp@yahoo.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-001-00

REGISTRO SAI: **S5M0067**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007156-2025** FECHA: **11/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio         | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 3       | 33900007 | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUERNAVACA | 455,172.41               | 1,137,931.03                |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: **\$ 113,793.10**

PROVEEDOR: **GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC.**

RFC: **GIN 020314 LY9** CORREO ELECTRONICO: [luismatosp@yahoo.com](mailto:luismatosp@yahoo.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-002-00

REGISTRO SAI: **S5M0068**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007186-2025** FECHA: **11/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio      | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 4       | 33900007 | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUAUTLA | 22,413.79                | 56,034.48                   |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: **\$ 5,603.44**

PROVEEDOR: **GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC.**

RFC: **GIN 020314 LY9** CORREO ELECTRONICO: [luismatosp@yahoo.com](mailto:luismatosp@yahoo.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-003-00

REGISTRO SAI: **S5M0069**



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





ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: 0000007122-2025 FECHA: 11/02/2025

CUENTA: 51331003 Vigencia: Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio        | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 5       | 33900007 | MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC | 103,982.41               | 259,956.03                  |

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA

MONTO DE LA FIANZA: \$ 25,995.60

PROVEEDOR: OMAR URQUIETA RUIZ

RFC: UURO 780618 6W0

CORREO ELECTRONICO: [instituciones@auditivosurquieta.com.mx](mailto:instituciones@auditivosurquieta.com.mx)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-004-00

REGISTRO SAI: S5M0070

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: 0000007179-2025 FECHA: 11/02/2025

CUENTA: 51331003 Vigencia: Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio               | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 12      | 33900007 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUERNAVACA | 82,758.62                | 206,896.55                  |

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA  
MONTO DE LA FIANZA: \$ 20,689.65

PROVEEDOR: OMAR URQUIETA RUIZ

RFC: UURO 780618 6W0

CORREO ELECTRONICO: [instituciones@auditivosurquieta.com.mx](mailto:instituciones@auditivosurquieta.com.mx)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-005-00

REGISTRO SAI: S5M0071

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: 0000008788-2025 FECHA: 13/02/2025

CUENTA: 51331003 Vigencia: Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025

| Partida | CuCOP | Descripción del Servicio | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|-------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
|         |       |                          |                          |                             |



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena





ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

|    |          |                                        |           |           |
|----|----------|----------------------------------------|-----------|-----------|
| 13 | 33900007 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA<br>ZONA CUAUTLA | 19,655.17 | 49,137.93 |
|----|----------|----------------------------------------|-----------|-----------|

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA**      PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **4,913.79**

PROVEEDOR: **OMAR URQUIETA RUIZ**  
RFC: **UURO 780618 6W0**  
CORREO ELECTRONICO: [instituciones@auditivosurquieta.com.mx](mailto:instituciones@auditivosurquieta.com.mx)  
NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025  
CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146  
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-006-00  
REGISTRO SAI: **S5M0072**  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007132-2025**      FECHA: **11/02/2025**  
CUENTA: **51331003**      Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio                 | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 14      | 33900007 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA<br>ZONA ZACATEPEC | 29,924.14                | 74,810.34                   |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA**      PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **7,481.03**

PROVEEDOR: **OFTALMICA CUERNAVACA, SA DE CV**  
RFC: **OCU -020115-BX4**  
CORREO ELECTRONICO: [oftalmica\\_cuernavaca@hotmail.com](mailto:oftalmica_cuernavaca@hotmail.com)  
NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025  
CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146  
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-007-00  
REGISTRO SAI: **S5M0073**  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007184-2025**      FECHA: **11/02/2025**  
CUENTA: **51331003**      Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio        | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 21      | 33900007 | OFTALMOLOGIA ZONA<br>CUERNAVACA | 93,103.45                | 232,758.62                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA**      PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **22,275.86**



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena





ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

PROVEEDOR: **OFTALMICA CUERNAVACA, SA DE CV**

RFC: **OCU -020115-BX4**

CORREO ELECTRONICO: [oftalmica\\_cuernavaca@hotmail.com](mailto:oftalmica_cuernavaca@hotmail.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-008-00

REGISTRO SAI: **S5M0074**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007155-2025** FECHA: **11/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio  | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 22      | 33900007 | OFTALMOLOGIA ZONA CUAUTLA | 137,931.04               | 344,827.59                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **34,482.75**

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

PROVEEDOR: **OFTALMICA CUERNAVACA, SA DE CV**

RFC: **OCU -020115-BX4**

CORREO ELECTRONICO: [oftalmica\\_cuernavaca@hotmail.com](mailto:oftalmica_cuernavaca@hotmail.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-009-00

REGISTRO SAI: **S5M0075**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007160-2025** FECHA: **11/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio    | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 23      | 33900007 | OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC | 59,802.41                | 149,506.03                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **14,950.60**

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

PROVEEDOR: **CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL MENA, SA DE CV**

RFC: **CDI -060907-IJ7**



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena





ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

CORREO ELECTRONICO: gdesadecv@hotmail.com

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-010-00

REGISTRO SAI: S5M0076

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: 0000019902-2025 FECHA: 19/02/2025

CUENTA: 51331003

Vigencia: Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio                                     | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 24      | 33900007 | SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA | 413,793.10               | 1,034,482.76                |

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA

PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA

MONTO DE LA FIANZA: \$ 103,448.27

### Debe decir:

#### FALLO

PROVEEDOR: GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC.

RFC: GIN 020314 LY9

CORREO ELECTRONICO: [luismatosp@yahoo.com](mailto:luismatosp@yahoo.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-001-00

REGISTRO SAI: S5M0067

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: 0000007156-2025 FECHA: 11/02/2025

CUENTA: 51331003

Vigencia: Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio         | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 3       | 33900007 | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUERNAVACA | 434,482.76               | 1,086,206.89                |

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA

PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA

MONTO DE LA FIANZA: \$ 108,620.68

PROVEEDOR: GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC.

RFC: GIN 020314 LY9

CORREO ELECTRONICO: [luismatosp@yahoo.com](mailto:luismatosp@yahoo.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-002-00



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena





ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

REGISTRO SAI: S5M0068

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: 0000007186-2025 FECHA: 11/02/2025

CUENTA: 51331003 Vigencia: Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio      | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 4       | 33900007 | MEDICINA NUCLEAR ZONA CUAUTLA | 22,413.79                | 56,034.48                   |

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA  
MONTO DE LA FIANZA: \$ 5,603.44

PROVEEDOR: GAMMAGRAFIA E INMUNOANALISIS SC.

RFC: GIN 020314 LY9 CORREO ELECTRONICO: [luismatosp@yahoo.com](mailto:luismatosp@yahoo.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-003-00

REGISTRO SAI: S5M0069

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: 0000007122-2025 FECHA: 11/02/2025

CUENTA: 51331003 Vigencia: Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio        | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 5       | 33900007 | MEDICINA NUCLEAR ZONA ZACATEPEC | 97,085.86                | 242,714.65                  |

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA  
MONTO DE LA FIANZA: \$ 24,271.45

PROVEEDOR: OMAR URQUIETA RUIZ

RFC: UURO 780618 6W0

CORREO ELECTRONICO: [instituciones@auditivosurquieta.com.mx](mailto:instituciones@auditivosurquieta.com.mx)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-004-00

REGISTRO SAI: S5M0070

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: 0000007179-2025 FECHA: 11/02/2025

CUENTA: 51331003 Vigencia: Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena





ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio               | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 12      | 33900007 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUERNAVACA | 77,241.38                | 193,103.45                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **19,310.45**

PROVEEDOR: **OMAR URQUIETA RUIZ**  
RFC: **UURO 780618 6W0**  
CORREO ELECTRONICO: [instituciones@auditivosurquieta.com.mx](mailto:instituciones@auditivosurquieta.com.mx)  
NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025  
CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146  
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-005-00  
REGISTRO SAI: **S5M0071**  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000008788-2025** FECHA: **13/02/2025**  
CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio            | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 13      | 33900007 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA CUAUTLA | 18,275.86                | 45,689.65                   |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **4,568.96**

PROVEEDOR: **OMAR URQUIETA RUIZ**  
RFC: **UURO 780618 6W0**  
CORREO ELECTRONICO: [instituciones@auditivosurquieta.com.mx](mailto:instituciones@auditivosurquieta.com.mx)  
NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025  
CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146  
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-006-00  
REGISTRO SAI: **S5M0072**  
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007132-2025** FECHA: **11/02/2025**  
CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*







ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio              | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 14      | 33900007 | SERVICIO DE AUDIOLOGIA ZONA ZACATEPEC | 28,544.82                | 71,362.06                   |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ 7,136.20

PROVEEDOR: **OFTALMICA CUERNAVACA, SA DE CV**

RFC: **OCU -020115-BX4**

CORREO ELECTRONICO: [oftalmica\\_cuernavaca@hotmail.com](mailto:oftalmica_cuernavaca@hotmail.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-007-00

REGISTRO SAI: **S5M0073**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007184-2025** FECHA: **11/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio     | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 21      | 33900007 | OFTALMOLOGIA ZONA CUERNAVACA | 83,448.28                | 208,620.69                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ 20,862.06

PROVEEDOR: **OFTALMICA CUERNAVACA, SA DE CV**

RFC: **OCU -020115-BX4**

CORREO ELECTRONICO: [oftalmica\\_cuernavaca@hotmail.com](mailto:oftalmica_cuernavaca@hotmail.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-008-00

REGISTRO SAI: **S5M0074**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007155-2025** FECHA: **11/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena





ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio  | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 22      | 33900007 | OFTALMOLOGIA ZONA CUAUTLA | 131,034.48               | 327,586.21                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **32,758.62**

PROVEEDOR: **OFTALMICA CUERNAVACA, SA DE CV**

RFC: **OCU -020115-BX4**

CORREO ELECTRONICO: [oftalmica\\_cuernavaca@hotmail.com](mailto:oftalmica_cuernavaca@hotmail.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-009-00

REGISTRO SAI: **S5M0075**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000007160-2025** FECHA: **11/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio    | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 23      | 33900007 | OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC | 52,905.86                | 132,264.65                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: \$ **13,226.46**

PROVEEDOR: **CENTRO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL MENA, SA DE CV**

RFC: **CDI -060907-IJ7**

CORREO ELECTRONICO: [gdesadecv@hotmail.com](mailto:gdesadecv@hotmail.com)

NO. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00018146

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13925-010-00

REGISTRO SAI: **S5M0076**

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD: **0000019902-2025** FECHA: **19/02/2025**

CUENTA: **51331003** Vigencia: **Del 31 de Marzo de 2025 al 31 de Agosto de 2025**







ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-139-2025 PARA LA CONTRATACION "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LAS ZONAS CUERNAVACA, CUAUTLA, ZACATEPEC EJERCICIO 2024" PARA EL PERIODO DEL 31 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

| Partida | CuCOP    | Descripción del Servicio                                     | Importe min antes de IVA | Importe Máximo antes de IVA |
|---------|----------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 24      | 33900007 | SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA | 393,103.45               | 982,758.62                  |

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA**      PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**  
MONTO DE LA FIANZA: **\$ 98,275.86**

La presente acta administrativa se le dará a vista al Órgano Interno de Control dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha de su firma, con fundamento en el artículo 37 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Después de dar lectura a la presente Acta de rectificación se dio por terminado este acto, siendo las diecisiete horas con veinte minutos, del día de su inicio.

Esta Acta consta de .11 hojas, firmada para los efectos legales y de conformidad, los asistentes a este evento, quienes reciben copia de esta.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

|                                                                                                                                                            |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| TIT. DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                                                                                   | LIC. JORGE LUIS LUNA HAM                |
| ENCARGADO DEL DEPTO. DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS, EN TÉRMINOS DEL OFICIO NO. 189001100100/0621/2025 DE FECHA 18 DE MARZO DE 2025. | ING. EDUARDO SANCHEZ RUIZ               |
| JEFE DE LA OFNA. DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS                                                                                      | LIC. RODRIGO RANGEL CAPETILLO           |
| N47 LIDER DE PROYECTO C                                                                                                                                    | C. P. AMERICA VIRGINIA MORALES BECERRIL |

----- FIN DEL ACTA -----











## Anexo 8.- Propuesta Económica.

oftálmica cuernavaca

Cuernavaca, Morelos a 14 de marzo del 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

Dr. Otto Solórzano Alonso, Médico Cirujano con especialidad en **Oftalmología** y Representante Legal de **Oftálmica Cuernavaca S.A de C.V.** me permito ofertar **PARTIDAS: 21,22 Y 23 OFTALMOLOGIA**, manifiesto bajo protesta de decir verdad que cumplimos con las normas oficiales aplicables para la prestación del servicio y el personal que intervendrá en el mismo cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión.

Licitación Pública Nacional Electrónica Número: LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025 "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025".

REFERENTE A LA CONTRATACIÓN: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025".

ESTRATIFICACIÓN: MICRO ( ) PEQUEÑA ( X ) MEDIANA ( )

CLAVE CUCOP: 33900007

VIGENCIA: AL DIA SIGUIENTE DEL FALLO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025.

01 de marzo al 31 de agosto 2025  
Ejercicio presupuestal 2025

| PARTIDA                   | NOMBRE PROCEDIMIENTO                          | PRECIO UNITARIO SIN IVA |
|---------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| OFTALMOLOGIA (21, 22 Y23) | Fluorangiografía Ambos Ojos (AO)              | \$ 1,100.00             |
|                           | Campimetría Ambos Ojos (AO)                   | \$ 650.00               |
|                           | Ultrasonido modo B ojo izquierdo, ojo derecho | \$ 1,625.00             |
|                           |                                               |                         |
| SUBTOTAL                  |                                               | \$ 3,375.00             |
| IVA 16%                   |                                               | \$ 540.00               |
| TOTAL                     |                                               | \$ 3,915.00             |

| PARTIDA | DESCRIPCION                  | PRECIO UNITARIO SIN IVA | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | MONTO MINIMO  | MONTO MAXIMO  |
|---------|------------------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|
| 21      | OFTALMOLOGIA ZONA CUERNAVACA | \$ 3,375.00             | 196             | 490             | \$ 83,448.28  | \$ 208,620.69 |
| 22      | OFTALMOLOGIA ZONA CUAUTLA    | \$ 3,375.00             | 657             | 1618            | \$ 131,034.48 | \$ 327,586.21 |
| 23      | OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC  | \$ 3,375.00             | 82              | 204             | \$ 52,905.86  | \$ 132,264.65 |

IMPORTE TOTAL SIN IVA \$ 3,375.00 (TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.).  
IMPORTE TOTAL CON IVA \$ 3,915.00 (TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS 00/100 M.N.)

Atentamente

DR. OTTO SOLÓRZANO ALONSO  
REPRESENTANTE LEGAL

E- 00001

oftálmica cuernavaca, S.A. de C.V.

av. morelossur no. 114 local 104 y 105 col. las palmas, cuernavaca, mor. 62050 tels.: 777.318.33.22 / 23  
oftalmica\_cuernavaca@hotmail.com r.f.c.: ocu020115bx4





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

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL MORELOS  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento de Adquisición de Bienes y  
Contratación de Servicios



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

**(Afianzadora o Aseguradora)**

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

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

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

**Beneficiaria:**

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

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

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

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

**Nombre o denominación social:** \_\_\_\_\_.

**RFC:** \_\_\_\_\_.

**Domicilio:** \_\_\_\_\_. (El mismo que aparezca en el contrato principal)

**Datos de la póliza:**

**Número:** \_\_\_\_\_. (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

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

**Moneda:** \_\_\_\_\_.

**Fecha de expedición:** \_\_\_\_\_.

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

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

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

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

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

**Número asignado por "la Contratante":** \_\_\_\_\_.

**Objeto:** \_\_\_\_\_.

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

**Moneda:** \_\_\_\_\_.

**Fecha de suscripción:** \_\_\_\_\_.

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

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

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

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

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

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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

**PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

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

**SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.**

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

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





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

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL MORELOS  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento de Adquisición de Bienes y  
Contratación de Servicios



En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente. (La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

#### **TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

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

#### **CUARTA. - VIGENCIA.**

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que 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 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" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o a la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

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

#### **SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**

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

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

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

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

#### **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





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

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
ESTATAL MORELOS  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento de Adquisición de Bienes y  
Contratación de Servicios



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.





Gobierno de  
**México**



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°189001.250100/102/2025  
Cuernavaca Mor., 22 de Enero de 2025

### 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 Oftalmología**

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. Marco Antonio Adair Liña Amador**

Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

[marco.lina@imss.gob.mx](mailto:marco.lina@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. Raul 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 Contrib

Clave Única de Registro de Población:

Correo electrónico institucional: [raul.aguilarla@imss.gob.mx](mailto:raul.aguilarla@imss.gob.mx)

Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena





Gobierno de  
**México**



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° 18.9001.250100/105/2025

Cuernavaca, Morelos a 22 de Enero 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 Oftalmología**

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. Marco Antonio Adair Liña Amador**  
Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
[marco.lina@imss.gob.mx](mailto:marco.lina@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. Karla Orihuela Resillas**  
Cargo: **Subdirectora Médica del HGZ/MF No.5**  
Área de adscripción en el IMSS: **HGZ/MF No.5**  
Domicilio institucional: **Lázaro Cárdenas S/N Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos**  
Registro Federal de Contribuyentes: **[REDACTED]**  
Clave Única de Registro de Población: **[REDACTED]**  
Correo electrónico institucional: **[karla.orihuela@imss.gob.mx](mailto:karla.orihuela@imss.gob.mx)**  
Teléfono institucional: **Tel: 7343431030**



SE ELIMINA RFC Y CURP DE FUNCIONARIO PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIIP, D.O.F. 09-MAYO-2016





Gobierno de  
**México**



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/ 106/2025  
Cuernavaca, Morelos a 22 de enero de 2025

### 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 Oftalmología**

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](mailto:marco.lina@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. Marco Antonio Bermudez Espinosa**

Cargo: **Encargado de la Coordinación Auxiliar de Segundo Nivel**

Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas

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

Registro Federal de Contratos

Clave Única de Registro de Población

Correo electrónico institucional: [marco.bermudez@imss.gob.mx](mailto:marco.bermudez@imss.gob.mx)

Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345





**POLIZA DE FIANZA  
BENEFICIARIO**

| POLIZA DE FIANZA BENEFICIARIO |        |               |           | EXPEDICION |
|-------------------------------|--------|---------------|-----------|------------|
| MONTO DE FIANZA               | MONEDA | NO. DE FIANZA | INCLUSION | 07-04-2025 |
| 13,226.46                     | PESOS  |               | 0         | ENDOSO     |
|                               |        |               |           | 0000       |

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 13,226.46 TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 46/100 M.N.

**INICIO DE VIGENCIA: 31/03/2025 AL 30/03/2026**

Por: OFTALMICA CUERNAVACA, S.A DE C.V.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

(AFIANZADORA O ASEGURADORA)

DENOMINACIÓN SOCIAL: CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A.

DOMICILIO: PASEO DE LA REFORMA NUMERO EXTERIOR 250 TORRE NIZA, NUMERO INTERIOR PISO 7, COLONIA: JUAREZ, C.P.: 06600, CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO.

AUTORIZACION DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: AUTORIZADO BAJO EL OFICIO NO. 366-III-328/13 DE FECHA 11 DE JUNIO DE 2013.

BENEFICIARIA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA"

DOMICILIO: BOULEVARD BENITO JUÁREZ NO. 18, COLONIA CENTRO, CUERNAVACA, MORELOS. C.P. 62000

EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA

FIADO:

NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL OFTÁLMICA CUERNAVACA, S.A. DE C. V.

RFC: DIB860426IP3

DOMICILIO: EN AVENIDA MORELOS SUR 114, LOCALES 104 Y 105, COLONIA LAS PALMAS, C.P. 62050, CUERNAVACA, MORELOS

DATOS DE LA PÓLIZA:

NÚMERO:

MONTO APTANZADO: \$13,226.46 (TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 46/100 M.N.) (SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO).

MONEDA: NACIONAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: 07 DE ABRIL DEL 2025

OBLIGACIÓN GARANTIZADA: PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC (PARTIDA 23)  
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": NÚMERO DE CONTRATO EN COMPRANET 050GYR007N13925-009-00 NÚMERO DE REGISTRO SAI S5M0075 Y NÚMERO DE EVENTO LA-050-GYR-050GYR007-N-139-2025

|                                                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE OFTALMOLOGIA ZONA ZACATEPEC (PARTIDA 23)                  |  |
| MONTO DEL CONTRATO: \$132,264.65 (CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 65/100 M.N.) SIN |  |
| EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO                                                                                 |  |

MONEDA: NACIONAL

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 07 DE ABRIL DEL 2025

TIPO: SERVICIOS

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: INDIVISIBLE

PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

Expedido en: OFICINA: 00403; CUERNAVACA, MORELOS

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDATURAS. **CONTRATADO** Consulte nuestro aviso de privacidad en: [www.fidubancos.com](http://www.fidubancos.com)

SE CUMPLE CON LO SOLICITADO. MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A.

*Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.*

Página 1 de 6

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.

SE ELIMINA NUMERO DE FIANZA, NUMERO DE POLIZA, CODIGO DE BARRAS, NOMBRE, FIRM, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAI\* D.O.F. 09-MAYO-2016.



POLIZA DE FIANZA  
BENEFICIARIO

EXPEDICION

07-04-2025

ENDOSO

0000

| MONTO DE FIANZA | MONEDA | NO. DE FIANZA | INCLUSION |
|-----------------|--------|---------------|-----------|
| 13,226.46       | PESOS  |               | 0         |

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 13,226.46 TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 46/100 M.N.

INICIO DE VIGENCIA: 31/03/2025 AL 30/03/2026

Por: OFTALMICA CUERNAVACA, S.A DE C.V.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 49, FRACCIÓN 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.chubb.com.mx](http://www.chubb.com.mx)  
FERNANDO RICARDO CAMACHO MACEDA

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 REBASAN 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 \$13,226.46 (TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 46/100 M.N.) SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, QUE REPRESENTA EL 10% (DIEZ POR CIENTO) 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 20% 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 MONTO 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

Expedido en: OFICINA: 00403; CUERNAVACA, MORELOS

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., POR NINGÚN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ÉSTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCIÓN.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en:  
[www.chubbfianzasmonterrey.com](http://www.chubbfianzasmonterrey.com)

LINEA DE VALIDACION

R.F.C. FMO930803PB1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A.

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

Página 2 de 6

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.

SE ELIMINA NUMERO DE FIANZA, NUMERO DE POLIZA, CODIGO DE BARRAS, NOMBRE, FIRM, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSION VULNERA SU ESFERA JURIDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAI. D.O.F. 09-MAYO-2016.



POLIZA DE FIANZA  
BENEFICIARIO

| MONTO DE FIANZA | MONEDA | NO. DE FIANZA | INCLUSION | EXPEDICION |
|-----------------|--------|---------------|-----------|------------|
| 13,226.46       | PESOS  |               | 0         | 07-04-2025 |
|                 |        |               |           | ENDOSO     |
|                 |        |               |           | 0000       |

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 13,226.46 TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 46/100 M.N.

INICIO DE VIGENCIA: 31/03/2025 AL 30/03/2026

Por: OFTALMICA CUERNAVACA, S.A DE C.V.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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" OTORQUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA.

ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN EN LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA 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 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" O LA "ASEGURADORA") OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTATUIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIADO EXHIBA A (LA "AFIANZADORA O A LA ASEGURADORA") DICHS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".

Expedido en: OFICINA: 00403; CUERNAVACA, MORELOS

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., POR NINGÚN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ÉSTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCIÓN.

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en:  
[www.chubbfianzasmonterrey.com](http://www.chubbfianzasmonterrey.com)

LINEA DE VALIDACION

R.F.C. FMO930803PB1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A.

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.

SE ELIMINA NUMERO DE FIANZA, NUMERO DE POLIZA, CODIGO DE BARRAS, NOMBRE, FIRM, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAIPI D.O.F. 09-MAYO-2016.



POLIZA DE FIANZA  
BENEFICIARIO

EXPEDICION

07-04-2025

ENDOSO

0000

| MONTO DE FIANZA | MONEDA | NO. DE FIANZA | INCLUSION |
|-----------------|--------|---------------|-----------|
| 13,226.46       | PESOS  |               | 0         |

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 13,226.46 TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 46/100 M.N.

INICIO DE VIGENCIA: 31/03/2025 AL 30/03/2026

Por: OFTALMICA CUERNAVACA, S.A DE C.V.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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.

(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.

Expedido en: OFICINA: 00403; CUERNAVACA, MORELOS

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., POR NINGÚN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ÉSTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCIÓN.

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en:  
[www.chubbfianzasmonterrey.com](http://www.chubbfianzasmonterrey.com)

LINEA DE VALIDACION

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

Página 4 de 6

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.

SE ELIMINA NUMERO DE FIANZA, NUMERO DE POLIZA, CODIGO DE BARRAS, NOMBRE, FIRM, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION 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.



POLIZA DE FIANZA  
BENEFICIARIO

|                 |        |               |           |            |
|-----------------|--------|---------------|-----------|------------|
| MONTO DE FIANZA | MONEDA | NO. DE FIANZA | INCLUSION | EXPEDICION |
| 13,226.46       | PESOS  |               | 0         | 07-04-2025 |
|                 |        |               |           | ENDOSO     |
|                 |        |               |           | 0000       |

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 13,226.46 TRECE MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 46/100 M.N.

INICIO DE VIGENCIA: 31/03/2025 AL 30/03/2026

Por: OFTALMICA CUERNAVACA, S.A DE C.V.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

(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.

----- FIN DE TEXTO -----

Expedido en: OFICINA: 00403; CUERNAVACA, MORELOS

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

FIRMA DIGITAL

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., POR NINGÚN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ÉSTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCION, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCION.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en:  
[www.chubbfianzasmonterrey.com](http://www.chubbfianzasmonterrey.com)

LINEA DE VALIDACION

R.F.C. FMO930803PB1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A.

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

Página 5 de 6

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.

SE ELIMINA NUMERO DE FIANZA, NUMERO DE POLIZA, CODIGO DE BARRAS, NOMBRE, FIRM, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.



**Esta obligación de cumplimiento garantiza la ejecución de la obra y/o el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los documentos fuente afianzados, bajo los términos y especificaciones estipulados en dichos documentos, celebrado entre el Fiado y el Beneficiario.**

1. Los términos de esta póliza deben ser claros y precisos en los que consten con exactitud el monto de la Fianza, nombre completo y domicilios DEL (LOS) BENEFICIARIOS (S) Y EL DE (LOS) FIADO(S), la obligación principal afianzada, vigencia, forma en que el BENEFICIARIO (S) deberá de acreditar el incumplimiento, demás cláusulas que deberán regir la póliza y firma del representante de la Institución. Art. 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. (LISF).
2. El original de la póliza y sus documentos relacionados, tales como aumento o disminución de su monto, las prórrogas de su vigencia o cualquier otra modificación deberá (n) conservarlos EL (LOS) BENEFICIARIO(S) y deberá presentarlos para el ejercicio de sus derechos ante la Institución. Art. 279 de la LISF.
3. Los derechos y obligaciones derivadas de esta Fianza se reputan actos de comercio para todos los que en ella intervengan, sea como BENEFICIARIO(S), FIADO(S), SOLICITANTE(S), CONTRAFIADOR(ES) U OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S), con excepción de la garantía hipotecaria que por la Fianza haya otorgado, y estarán regidos por la LISF y en lo que no prevea por la legislación mercantil y por el Título Décimo tercero de la Parte Segunda del Libro Cuarto del Código Civil Federal (C.C.F.), relativo a la Fianza civil. Art. 32 y 183 LISF.
4. El texto de la póliza no debe contradecir las limitaciones que en la misma se establezcan.
5. La Fianza contenida en esta póliza es nula si garantiza el pago de títulos de crédito o préstamos en dinero.
6. La Institución está excluida de los beneficios de orden y excusión a los que se refieren los Arts. 2814 y 2815 del C.C.F. La Fianza no se extinguirá aun cuando el Acreedor no requiera judicialmente AL (LOS) DEUDOR(ES) FIADO(S) el cumplimiento de la obligación principal afianzada o dejare de promover sin causa justificada en el Juicio promovido en su contra. Art. 178 de la LISF.
7. La obligación de la Institución contraída en esta póliza se extinguirá si EL (LOS) ACREEDOR(ES) O BENEFICIARIO(S) concede(n) AL (LOS) FIADO(S) prórroga o espera sin consentimiento por escrito de la Institución. Art. 179 de la LISF.
8. La novación de la obligación principal afianzada extinguirá la Fianza si la Institución no da su consentimiento para esa novación y para garantizar con la misma Fianza la obligación novada. Art. 2220 del C.C.F.
9. La quita o pago parcial de la obligación principal afianzada reduce la Fianza en la misma proporción y la extingue si por esa causa dicha obligación principal fiada queda sujeta a nuevos gravámenes y condiciones. Art. 2847 del C.C.F.
10. Las acciones de los Beneficiarios de la fianza en contra de la Institución tratándose de fianzas de vigencia determinada, caducan en 180 días naturales contados desde el día en que se haya hecho exigible la obligación por incumplimiento del fiado o bien, desde el día estipulado en la póliza (tratándose de fianzas de vigencia determinada o indeterminada); o bien, desde el día siguiente de aquél en que haya expirado la vigencia de la fianza (cuando la misma se haya emitido por tiempo determinado). Tratándose de fianzas otorgadas a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, el plazo de caducidad será el de tres años, conforme se dispone por el artículo 174 de la LISF. Una vez presentada la reclamación, habrá nacido el derecho del beneficiario para hacer efectiva la póliza, el cual quedará sujeto a la prescripción prevista por el artículo 175 de la LISF. La Institución se liberará por prescripción cuando transcurra el plazo legal para que prescriba la obligación o el de tres años, lo que resulte menor. Cualquier solicitud de pago hecha por el beneficiario a la Institución, interrumpe la prescripción salvo que resulte improcedente.
11. Cuando la fianza sea a favor de Beneficiarios particulares deberán presentar sus reclamaciones por responsabilidades derivadas de los derechos y obligaciones que consten en la póliza de fianza respectiva, directamente ante la Institución. En caso que ésta no le dé contestación dentro del término legal o que exista inconfirmitad 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 o bien ante los Tribunales Federales o Comunes en términos de los dispuesto por los artículos 279 y 280 de la LISF. Independientemente de ello, para los casos de consultas o reclamaciones, los Solicitantes, Fiados u Obligados Solidarios, podrán acudir ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Quejas de Chubb Fianzas Monterrey, Aseguradora de Caución, S.A., llamada Área de Atención Personalizada a Clientes (APC).
12. Los Beneficiarios deberán presentar su reclamación por escrito ante la Institución requiriendo el pago de la fianza, acompañando la documentación y demás elementos que sean necesarios para demostrar la existencia y exigibilidad de la obligación garantizada por la fianza en su oficina matriz, sucursales y oficinas de servicio quien dispondrá de un plazo de 30 días contados 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. Art. 279 de la LISF. Lo anterior sin perjuicio del plazo para solicitar documentación adicional.
13. En términos del artículo 166 de la LISF, salvo pacto en contrario en el texto de la póliza de fianza, el incumplimiento de la obligación se acreditará acompañando al escrito de reclamo, la documentación y demás elementos que sean necesarios para demostrar la existencia y exigibilidad de la obligación garantizada en términos del artículo 279 de la LISF. En caso de que el Beneficiario sea la Federación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios, se deberá observar lo previsto en las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables.
14. Las fianzas que se emitan en moneda extranjera, se sujetarán a las disposiciones del TÍTULO 19, CAPÍTULO 19.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, mismas que están a disposición del fiado y del Beneficiario en el sitio [www.cnsf.gob.mx/CUSFELECTRONICA/CUSF/CUSF19.2](http://www.cnsf.gob.mx/CUSFELECTRONICA/CUSF/CUSF19.2) y que se tienen por reproducidas como si a la letra se insertase.
15. Si la Fianza es a favor de la Federación, del Distrito Federal de los Estados y de los Municipios, su procedimiento de cobro se hará conforme al Art. 282 de la LISF.
16. Si la Institución no cumple con las obligaciones asumidas en la póliza al hacerse exigibles, estará obligada, aun cuando la reclamación sea extrajudicial, a cubrir su obligación de acuerdo a lo siguiente: Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en unidades de inversión, a partir de la fecha de su exigibilidad, de acuerdo con el Art. 283 de la LISF y su pago se hará en moneda nacional al valor que dichas unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo. Al respecto, la Institución pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a los dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en unidades de inversión de las Instituciones de Banca Múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora. Los intereses moratorios se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos y hasta el día en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en los que persista el incumplimiento.
17. La Institución podrá constituirse en parte y gozará de todos los derechos inherentes a ese carácter en los negocios de cualquier índole y en los procesos, juicios u otros procedimientos Judiciales en los cuales haya otorgado esta Fianza en todo lo que se relacione a las responsabilidades que de ésta derive, así como en los procesos que se sigan al Fiado por las responsabilidades que haya garantizado. A petición de parte, la Institución será llamada a dicho proceso o juicio para que éste a sus resultados. Art. 287 de la LISF.
18. Las autoridades federales, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, deberán informar, a solicitud de la Institución, sobre la situación del asunto, ya sea judicial, administrativo o de otra naturaleza, para el que se haya otorgado la fianza y resolver, dentro de los treinta días siguientes a su recepción, las solicitudes de cancelación de la Fianza. Art. 293 de la LISF.
19. La Institución se considera de acreditada solvencia por las Fianzas que expida Art. 16 de la LISF.
20. Al admitir las fianzas las Autoridades Federales y Locales no podrán calificar la solvencia de las Instituciones, ni exigir su comprobación o la constitución de garantías que las respalden. Art. 18 de la LISF.
21. Ninguna autoridad fijará mayor importe a las Fianzas que otorguen las instituciones autorizadas por el Gobierno Federal que el señalado para depósitos en efectivo u otras formas de garantía. Art. 18 de la LISF.
22. El pago de la Fianza, subroga a la Institución en todos los derechos acciones y privilegios de (los) acreedor(es) a quien(es) se le(s) haya pagado, relacionados con la obligación afianzada. La Fianza se extinguirá si por culpa o negligencia del (los) acreedor(es) la Institución no puede subrogarse en esos derechos acciones y privilegios en contra de su(s) deudores FIADO(S) Art. 177 de la LISF y 2830 y 2845 del C.C.F.
23. Las reclamaciones a esta fianza incluirán: fecha de reclamo, número de fianza, fecha de expedición de la fianza, monto de la fianza, nombre o denominación del fiado y del beneficiario, del representante, en su caso, domicilio del beneficiario para oír y recibir notificaciones, descripción de obligación garantizada, referencia del contrato fuente, descripción del incumplimiento que motiva la reclamación acompañando la documentación soporte, y el importe originalmente reclamado, que nunca podrá ser superior al monto de la fianza (CUSF Capítulo 4.2.8 fracción VIII).
24. Las obligaciones de esta póliza cesarán si el (los) beneficiario(s) en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones de carácter general a que se refiere dicho artículo, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia ejecutoriada, por cualquier delito vinculado Contra la Salud (Narcotráfico), Encubrimiento y/u Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, Terrorismo y/u Delincuencia Organizada en Territorio Nacional, o si el nombre del (los) beneficiario(s) o su(s) nacionalidad(es) es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos citados, sea de carácter nacional o extranjero proveniente de un Gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada. En su caso, las obligaciones de la póliza serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.



Datos de la fianza/certificado

Fianza / certificado / endoso: 2332688 / 0

Fianza / certificado / endoso: 2332688 / 0

Fianza / certificado / endoso: 2332688 / 0

Fianza / certificado / endoso: 2332688 / 0

Fianza / certificado / endoso: 2332688 / 0

Fianza / certificado / endoso: 2332688 / 0

Endosos

| # | Fecha Expedición | Endoso | Movimiento | Monto       |
|---|------------------|--------|------------|-------------|
| 1 | 07/04/2025       | 0000   | EXPEDICION | \$13,226.46 |



