CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUERNAVACA (PARTIDA 6)**,** CON CARÁCTER **NACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO **"EL INSTITUTO",** REPRESENTADA POR LA M.E. MÓNICA ARRIAGA ARROYO, EN SU CARÁCTER DE ENCARGADA DEL DESPACHO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS Y REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA, HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V. EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR" REPRESENTADO POR LA C. ARACELI CORTES CAZARES, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "EL INSTITUTO" declara que:

I.1 Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social. Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV y V, de la Ley del Seguro Social.

I.2. Su representante legal, la M.E. Mónica Arriaga Arroyo, en su cargo de encargada del despacho del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos, con R.F.C. [redacted] 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, Coordinador 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,

SE ELIMINA RFC DE FUNCIONARIO PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento, y como Auxiliar del Administrador del Contrato la M.E. EDITH CITLALI SERRANO MEDINA, Subdirectora Médico del HGR C/MF. No. 1, en términos de los numerales ya indicados. ANEXO 5 (CINCO).

I.4 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de adjudicación Directa S18/AD/032/2025, cuya asignación se llevó a cabo el 11 de abril de 2025, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 26 FRACCIÓN III, 26 Bis fracción II, 41 fracción VII 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 0000019891-2025 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°** IMS421231I45.

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

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

II.1 Es una persona MORAL constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura pública No. 26777, de fecha 7 de septiembre de 2011, otorgada ante la Fe del notario público No. 1, de la Novena Demarcación Notarial del Estado de Morelos, Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado; denominada HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.**,** su objeto social consiste entre otras actividades, en "[redacted]…", inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio del Estado, bajo el Folio Real Electrónico No. 45121-1.

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

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

SE ELIMINA ACTIVIDAD EMPRESARIAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes HCV11090783A y con Registro Patronal ante "EL INSTITUTO" número [redacted]

II.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente. Anexo 6 (SEIS)

II.6 Tiene establecido su domicilio en Avenida Teopanzolco 211, interior 401 colonia Vista Hermosa, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62290 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato. Cuenta con correo electrónico antonio_cometa67@hotmail.com;jefaturalaboratorio@hospitalcenter.mx teléfono 7771001373.

III. De "LAS PARTES":

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la prestación del SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUERNAVACA (PARTIDA 6), en los términos y condiciones establecidos en la adjudicación Directa S18/AD/032/2025, este contrato y sus anexos que se enlistan a continuación y que forman parte integrante del mismo.

Anexo 1 (UNO) DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.
Anexo 2 (DOS) PROPUESTA TECNICA, TERMINOS Y CONDICIONES.
Anexo 3 (TRES) PROPUESTA ECONOMICA.
Anexo 4 (CUATRO) FORMATO DE FIANZA.
Anexo 5 (CINCO) OFICIOS DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO Y DE SU AUXILIAR.
Anexo 6 (SEIS) CONSTANCIAS SAT, IMSS E INFONAVIT.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **$1,511,218.25 (UN MILLÓN QUINIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS 25/100 M.N.)** antes de IVA y un monto máximo de

SE ELIMINA REGISTRO PATRONAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

$3,778,045.63 (TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) antes de IVA**.**

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

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUERNAVACA (PARTIDA 6), 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 (4-30-8/98) 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 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 RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUERNAVACA (PARTIDA 6), 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	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	servicio deberá prestarse si el HGZ/MF No. 7 lo solicita de lunes a domingo las 24 horas del día.	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		3390007	
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 recisión 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,

H.G.R./M.F. No.01	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño C.P. Oscar Cabañas López	roberto.gonzalezc@imss.gob.mx, oscar.cabanas@imss.gob.mx

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 **12 de abril 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 Modificatorio.

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

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

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

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la

garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

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

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

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

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica a los correos miguel.jahen@imss.gob.mx;georgina.ayala@imss.gob.mx;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, 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.

SE ELIMINA RFC DE FUNCIONARIO PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo	milton.canedo@imss.gob.mx,
H.G.R./M.F. No.01	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño C.P. Oscar Cabañas López	roberto.gonzalezc@imss.gob.mx, oscar.cabanas@imss.gob.mx

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo 2 (DOS) parte integral del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **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.

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

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

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

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

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

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

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

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

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

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

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

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

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

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

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

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

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

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

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

a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**;
d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;

i) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
n) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO";**
o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero, y
p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de

contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

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

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

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

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

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

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

POR:
"EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	R.F.C

M.E. MÓNICA ARRIAGA ARROYO REPRESENTANTE LEGAL	ENCARGADA DEL DESPACHO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS	[redacted]
M.E. RAÚL AGUILAR LARA ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD	

POR:

"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C
HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.	HCV11090783A

SE ELIMINA RFC DE FUNCIONARIO PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Cadena original:

[redacted]

Firmante: RAUL AGUILAR LARA
RFC: [redacted]

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 16/04/2025 16:41

Certificado:

[redacted]

Firma:

[redacted]

Firmante: MONICA ARRIAGA ARROYO
RFC: [redacted]

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 21/04/2025 17:25

Certificado:

[redacted]

Firma:

[redacted]

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

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 23/04/2025 12:07

Certificado:

[redacted]

Firma:

SE ELIMINA RFC DE FUNCIONARIO PUBLICO, CERTIFICADO, NUMERO DE SERIE, CADENA ORIGINAL, FIRMA DIGITAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

[redacted]

SE ELIMINA FIRMA DIGITAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

DICTAMEN PREVIO

FOLIO: 0000019891-2025

[ ] Dictamen de Inversión

[X] Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:	18	Morelos
	189001	Oficina del OOAD MORELOS
	250100	Coordinacion de Soporte Médico
Concepto:	DDP 2025, EN SUST. 0000007159-2025 SERV. RESONANCIA MAGNETICA PARA HGR No. 1 CUERNAVACA (MARZO-AGOSTO 25), MED.-299/2025	
Fecha Elaboración:	19/02/2025	

Total Comprometido (en pesos): $ 4,782,532.94
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 180601 Centro de Costos: 200909
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	712.5	730.0	730.0	730.0	730.0	1,150.0	0.0	0.0	0.0	0.0

DISPONIBLE (en miles de pesos):

0.0	0.0	1,143.8	0.0	2.7	225.2	341.2	186.2	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-Millenium, 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



ASIGNACIÓN

FECHA: 11 ABRIL DE 2025
NÚMERO DE HOJAS: UNA

PARA: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.
AT'N. VENTAS GOBIERNO
RFC: HCV 110907 83A
CORREO ELECTRONICO: jefaturalaboratorio@hospitalcenter.mx; antonio_cometa67@hotmail.com

CONFIRMO LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO COTIZADO DENTRO DE LA ADJUDICACION DIRECTA No. S18/AD/032/2025 1ERA. VUELTA MISMO QUE SE DETALLAN A CONTINUACION

ARTICULO: 41 FRACCION VII DE LA LAASSP
No. DE PROCEDIMIENTO COMPRANET:AA-50-GYR-050GYR007-N-161-2025
CODIGO EXP. COMPRANET:E-2025-00028674
NUMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N16125-003-00
REGISTRO SAI: S5M0086
DICTAMEN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000019891-2025 **FECHA: 19/02/2025**
CTA: 51331003

PARTIDA	CUCUOP	SERVICIO MEDICO SUBROGADO	HGR C/MF No.1	
			MONTO MINIMO ANTES DE IVA	MONTO MAXIMO ANTES DE IVA
6	33900007	RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUERNAVACA	$1,511,218.25	$3,778,045.63

VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia comprenderá: **12 DE ABRIL DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DE 2025**

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: $ 377,804.56

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

A T E N T A M E N T E
"Seguridad y Solidaridad Social"

LIC. JORGE LUIS LUNA HAM
TIT. DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.

Superviso: Ing. Eduardo Sanchez Ruiz, Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, en términos del Oficio No. 189001100100/0851/2025 de Fecha 07 de Abril de 2025.

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

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



2025 Año de La Mujer Indígena

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
“SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS” PARTIDAS DESIERTAS

Asunto: Propuesta Técnica

PROPUESTA TÉCNICA

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS
Asunto: Propuesta Técnica

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

PROPUESTA TÉCNICA REFERENTE AL

ANEXO 1. ANEXO TÉCNICO

ANEXO 2. TÉRMINOS Y CONDICIONES

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS
Asunto: Propuesta Técnica

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

ANEXO 1.- ANEXO TÉCNICO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS
Asunto: Propuesta Técnica

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

ANEXO 1.- ANEXO TÉCNICO

PARA LA CONTRATACIÓN DE: "SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OAD MORELOS, PARTIDAS DESIERTAS"

Entidad Contratante: Instituto Mexicano del Seguro Social

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

Área Requirente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinación Auxiliar de Segundo Nivel

Número de Identificación de la Adjudicación Directa: **S18/AD/032/2025**

CLAVE CUCOP 33900007

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS
Asunto: Propuesta Técnica

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

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

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

Clave CUCOP: 33900007

a) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO QUE OFERTAMOS

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA	DESCRIPCIÓN GENÉRICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)	CLAVE CUCOP
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNÉTICA	CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC	La contratación de este servicio permitirá la atención oportuna de la derechohabiencia debido a que la resonancia magnética proporciona imágenes detalladas de la estructura anatómica, también cumple una función esencial en la observación de otras partes del cuerpo. Permite detectar síntomas de esclerosis arterial en el corazón, así como hernias de disco, cartílagos rotos y tumores en la columna vertebral, los huesos y las articulaciones.	33900007

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA	DESCRIPCIÓN GENÉRICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)	CLAVE CUCOP
9, 10	TOMOGRAFÍA	CUERNAVACA Y ZACATEPEC	Este requerimiento permitirá contar con el servicio de Tomografía estudio especializado que se realizan a pacientes de las especialidades de Oncología, Neurología, Medicina Interna, Traumatología, para diagnosticar y dar tratamientos con la debida oportunidad a los tratamientos a seguir. Así como prevención en caso de descompostura, en virtud de que los inyectores del equipo no han estado funcionando correctamente, por lo que se necesita tener el servicio subrogado.	33900007

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Resonancia Magnética – Signa Creator 1.5 Tesla

Nuestra Resonancia Magnética Nuclear es un Signa Creator, completamente nuevo de 1.5 tesla con magneto cxk4 que garantiza una gran homogeneidad del campo magnético; cuenta con Antenas Dedicadas de 8 canales: Mama, Neurovascular, Abdomen y Tórax y Antenas flexibles de 8 canales: Chica, Mediana y Grande; con estas antenas brindamos mayor cobertura de diversas regiones del cuerpo y mayor comodidad para el paciente.

Mejoramos las funciones clínicas con secuencias especiales, por ejemplo:

Propeller: Que corrige movimientos en la imagen.
IDEAL y MAVRIC SL: Obtienen imágenes alrededor de objetos metálicos.
Deltaflow: Obtiene estudios angiográficos sin administrar medio de contraste.

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

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

Todos los estudios de resonancia magnética se interpretan por médicos radiólogos especialistas y subespecialistas en diversas ramas, de acuerdo a cada región a estudiar y todos ellos certificados por el consejo mexicano de radiología e imagen.
Contamos con personal técnico capacitado y con amplia experiencia en la correcta realización de estudios de resonancia magnética. Y así podemos brindar el servicio ininterrumpido las 24 horas los 365 días del año.

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



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

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

Soportan un peso máximo de 159 kg.

Un diámetro total del BORD de 60 cm.

18 bobinas superconductoras.

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

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



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

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

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

Se cuenta con secuencias especiales como las siguientes:

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

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

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

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



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



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



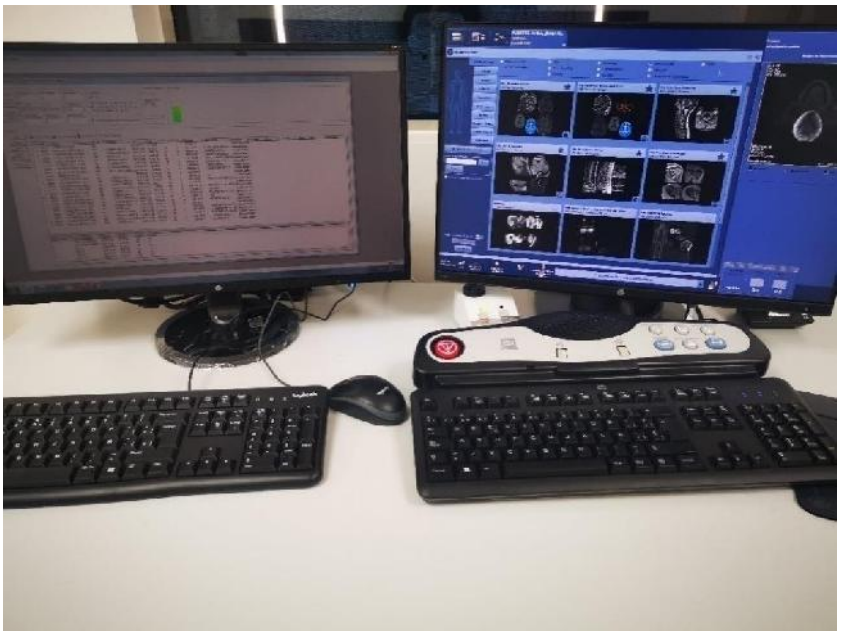
- Antenas flexibles de 8 canales: chica, mediana y grande. Con estas antenas brindamos mayor cobertura de diversas regiones del cuerpo y mayor comodidad para el paciente. Pudiendo realizar estudios más precisos como de mano, muñeca, codo, hombro, pie, tobillo y rodilla.

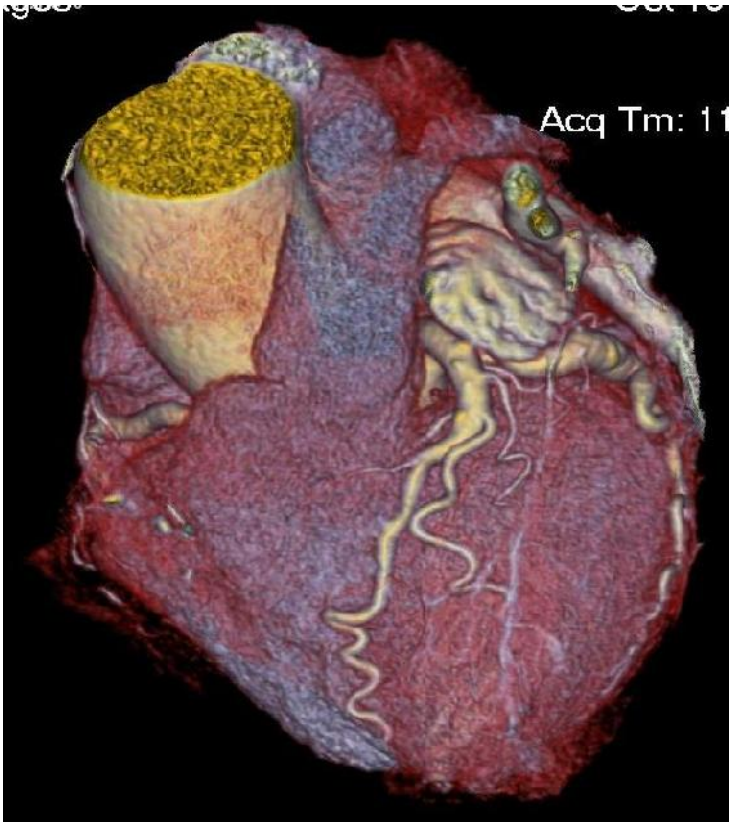


- La mesa y el BORD en conjunto son una antena fija y permanente del equipo pudiendo realizar estudios de cuerpo completo y angio resonancia de miembros inferiores y superiores.



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





HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

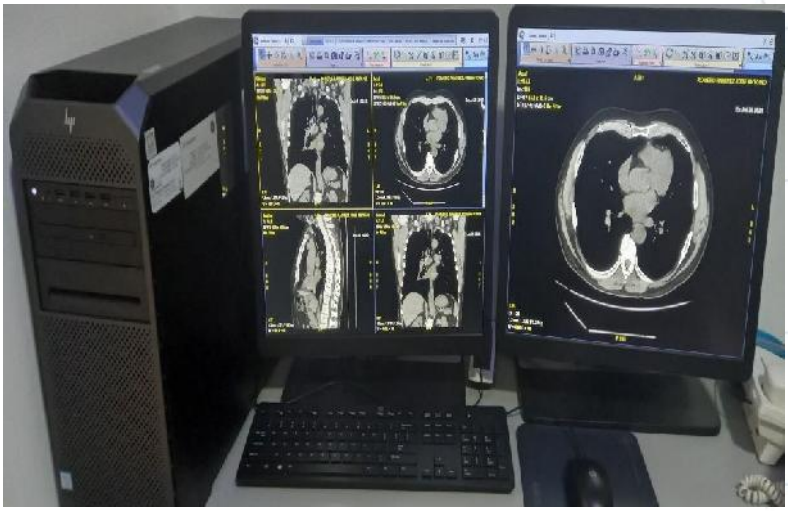
Tomógrafo – Revolution Máxima 128 Detectores

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

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

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





Especificaciones técnicas:

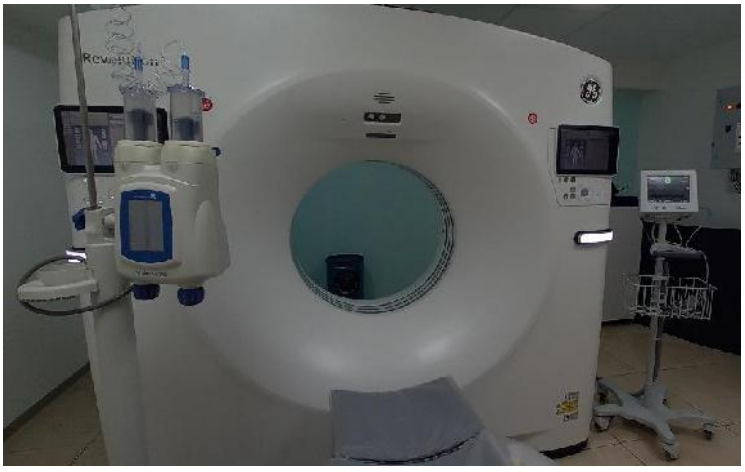
- ✓ Apertura del gantry de 70 cm.
- ✓ Límite de peso: 227 kg.
- ✓ Resolución espacial: 0.28 mm.
- ✓ Tiempo de rotación del tubo de 0.35 seg.
- ✓ Cobertura del detector: 40 mm.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Cuenta con los siguientes accesorios

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





Nuestro equipo realiza

Adquisición directa hasta de 0.625 mm.

Reconstrucciones finas HASTA 0.062 mm.

Reconstrucciones MIP y multiplanares.

Seguimientos curvos de estructuras.

Reconstrucciones 3D.

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

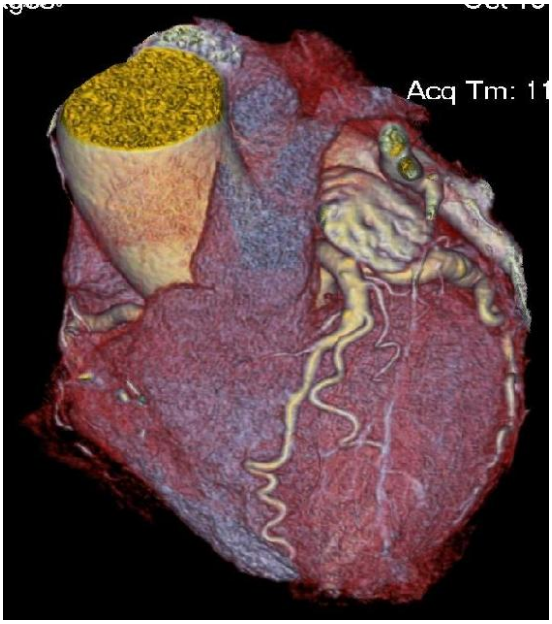
Software de navegación virtual para órganos huecos.

Software de Dual Energy.

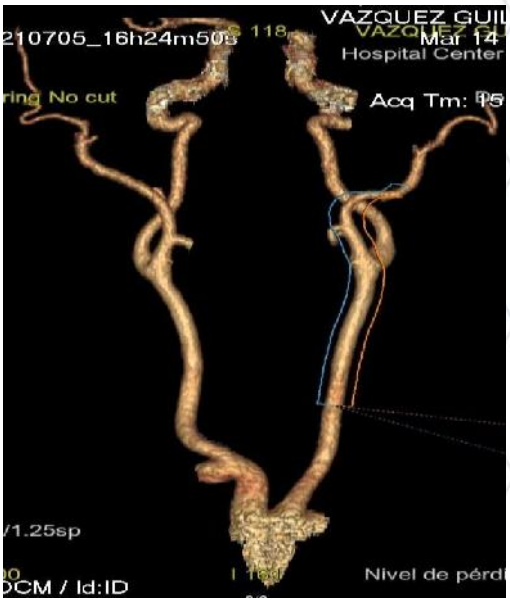
Software para estudios en Cardiología y Angiología.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT







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

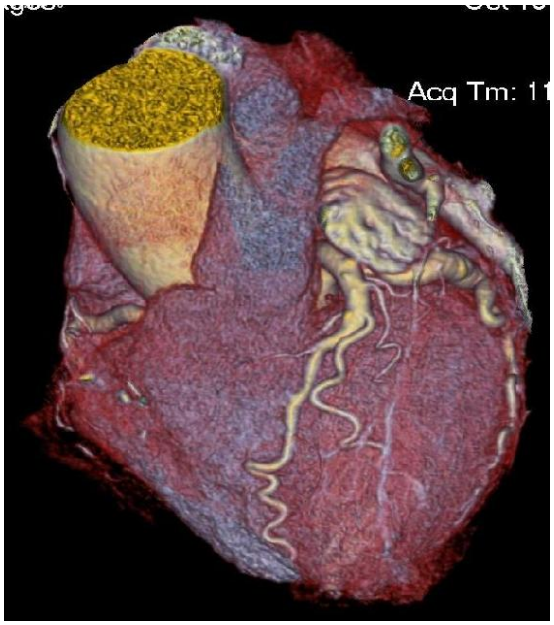
Contamos con un staff de Técnicos Radiólogos con amplia experiencia y capacidad para todo tipo de estudio en Resonancia Magnética.

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Contamos con certificación en ISO 9001 – 2015





HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

4.1.1 Propuesta Técnica A)

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

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

A) Descripción amplia y detallada de los servicios que ofrecemos

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

A) Descripción amplia y detallada de los servicios que ofrecemos

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA	DESCRIPCIÓN GENÉRICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)	CLAVE CUCOP
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNÉTICA	CUERNAVACA	La contratación de este servicio permitirá la atención oportuna de la derechohabiencia debido a que la resonancia magnética proporciona imágenes detalladas de la estructura anatómica, también cumple una función esencial en la observación de otras partes del cuerpo. Permite detectar síntomas de esclerosis arterial en el corazón, así como hernias de disco, cartílagos rotos y tumores en la columna vertebral, los huesos y las articulaciones.	33900007

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA	DESCRIPCIÓN GENÉRICA (NATURALEZA DEL SERVICIO)	CLAVE CUCOP
9, 10	TOMOGRAFÍA	CUERNAVACA	Este requerimiento permitirá contar con el servicio de Tomografía estudio especializado que se realizan a pacientes de las especialidades de Oncología, Neurología, Medicina Interna, Traumatología, para diagnosticar y dar tratamientos a seguir. Así como prevención en caso de descompostura, en virtud de que los inyectores del equipo no han estado funcionando correctamente, por lo que se necesita tener el servicio subrogado.	33900007

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS
Asunto: Propuesta Técnica

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

ANEXO 1.- ANEXO TÉCNICO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

ANEXO 1. Anexo Técnico

1. CONDICIONES GENERALES MÍNIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNÉTICA	ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC

PARTIDA	SERVICIO A SUBROGAR	ZONA
9,10	TOMOGRAFÍA	ZONA CUERNAVACA Y ZACATEPEC

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

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

B) Nuestro horario de prestación de servicios es de lunes a domingo de 08:00 a 20:00 horas; (considerando a los pacientes de mayor lejanía el horario matutino y pacientes locales los vespertinos); el tiempo máximo para el otorgamiento de citas será de 1 día hábil posterior a la solicitud que se realice; y el tiempo máximo de espera del paciente para recibir la atención será de treinta minutos. Excepto servicio subrogado de Tomografía y Resonancia Magnética, ya que este servicio deberá presentarse si las unidades hospitalarias lo solicitan de lunes a domingo las 24 hrs del día; (cabe mencionar que mi representada Hospital Center Vista Hermosa cuenta con horario de servicio las 24 horas los 365 días del año, y brinda cobertura sin generar excepción en caso requerido).

C) En caso de resultar adjudicados entregaremos al inicio del contrato al Director del Hospital requirente un listado que contenga los nombres del personal responsable por parte de la empresa con nombre completo, correo electrónico, teléfono fijo y móvil en caso de contingencia o problema con respecto al servicio contratado para poder ser contactados por personal de IMSS con el fin de promover la resolución de dudas o problemas inherentes a lo contratado; en caso de tener modificación con respecto al personal responsable se generara actualización del listado.

D) Para la prestación del servicio que ofertamos contamos con una póliza de responsabilidad civil que cubre el 50% del monto de las partidas que ofertamos y en caso de ser adjudicada la entregaremos máximo diez días posteriores a la firma de contrato.

E) Otorgaremos el servicio subrogado de laboratorio y diagnóstico a todos los participantes referidos mediante las formas 4-30-8/98 “Referencia-contra referencia” y 4-30-2 “Solicitud de subrogación de servicios” los cuales tendrán que estar completamente requisitados con los datos solicitados en ellos, firmas de los funcionarios autorizados y sello de vigencia de derechos; estando entendidos de que el Instituto no asume ninguna responsabilidad de pago si el servicio se presta sin contar con dichos formatos.

F) En caso de existir inconsistencias en formatos, requisitos, horarios o información del paciente y el servicio contratado; tomaremos nota de lo sucedido para informar inmediatamente al IMSS (área de Coordinación Clínica de Cirugía y Subdirección Médica) de la unidad que lo refirió con el fin de evitar molestias innecesarias en la medida de lo posible a los derechohabientes del IMSS que acudan al servicio subrogado contratado, no debiendo por ningún motivo suspender la realización del servicio; en caso de hacerlo se aplicarán las sanciones correspondientes.

G) Se informará por escrito y correo electrónico de dichas inconsistencias al Administrador del contrato.

H) Consideraremos al paciente y su familia sujetos primordiales de sus acciones y brindaremos atención con oportunidad, calidad, eficiencia, efectividad, trato amable, cortes. Con oportunidad, calidad y trato humanitario; utilizando en nuestra práctica diaria y de forma adecuada los recursos tecnológicos suficientes para la adecuada y oportuna atención del paciente.

I) Generaremos la prestación del servicio de la partida adjudicada con particular cuidado en el trato y atención a los pacientes referidos por el IMSS, con especial énfasis en el trato amable, respetuoso, ético y cuidando el pudor de los mismos durante su estancia y atención en el servicio.

J) Se podrán realizar conceptos diferentes de estudios a los contratados en cada una de las partidas, de acuerdo a la especialidad, con la justificación que sirvan para evitar poner en riesgo la vida, órgano y/o función de algún paciente, siempre y cuando se cuente con disponibilidad presupuestal dentro del contrato que se llegue a formalizar y con la autorización escrita por la Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelos.

K) En caso de estudios de imagen de Tomografía la interpretación realizada por el médico especialista en radiología e imagen al tratarse de pacientes oncológicos, deberá de realizarla de acuerdo a los criterios del RECIST.

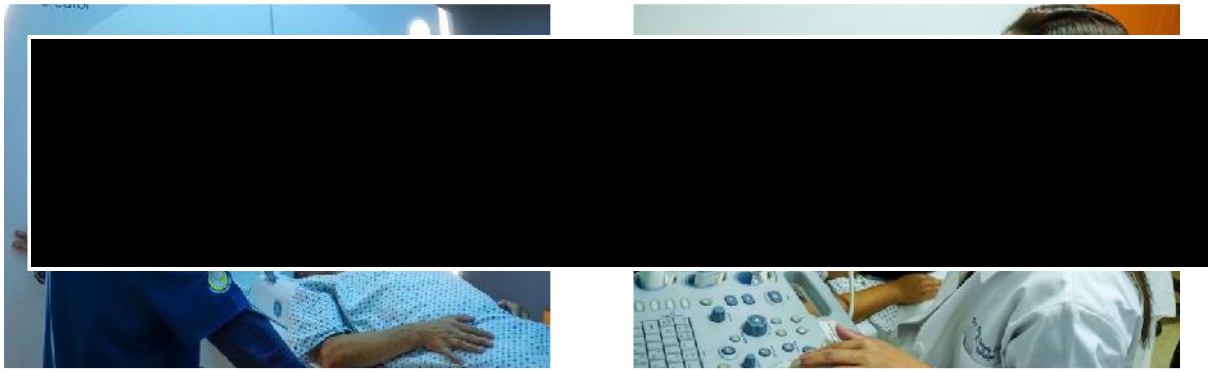
L) Todos los estudios de imagenología deberán contar con interpretación por médico especialista en Radiología e Imagen, la cual deberá entregarse a más tardar 48 horas después de la toma de estudio.

1.1 INSTALACIONES.

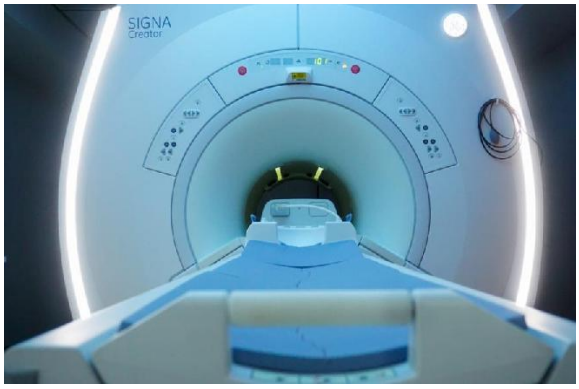
A) Nuestras instalaciones son adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución, para atender a los derechohabientes referidos y la distribución espacial y mobiliario del área de espera cumplen con los lineamientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos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



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



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





SE ELIMINA FOTOGRAFIA DEL PERSONAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

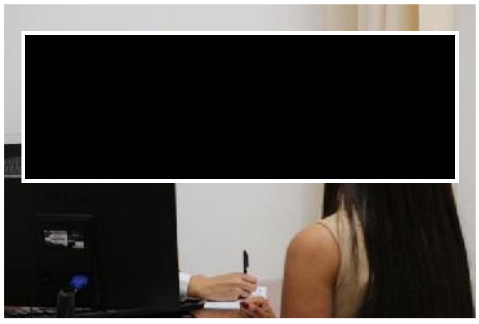
ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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



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



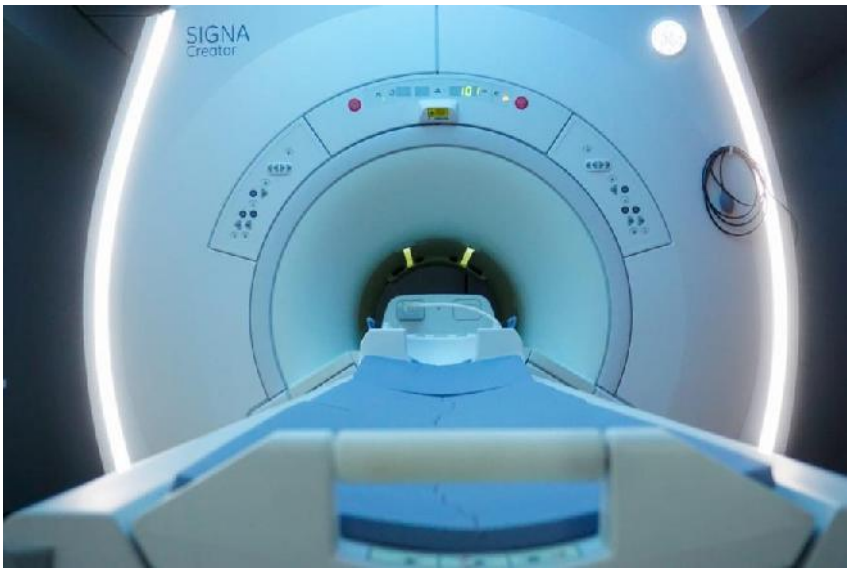


SE ELIMINA FOTOGRAFIA DEL PERSONAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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



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





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



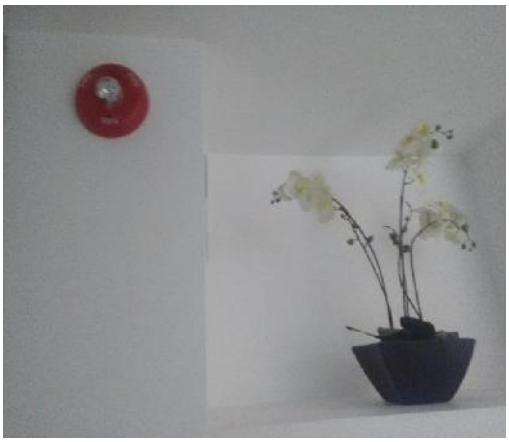
H) Estamos dispuestos de recibir visitas de supervisión a fin de garantizar que nuestro establecimiento donde se atiende a los derechohabientes cuenta con medidas de seguridad que se enlistan a continuación:

1. Sistemas de alarma.
2. Detectores de humo.
3. Salida de emergencia adicional a la de acceso con puertas abatibles y barra de emergencia u otro dispositivo de fácil operación.
4. Rutas de evacuación señalizadas y pasillos libres de obstáculos.
5. Punto de reunión 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) Se presentará la documentación que sustente el cumplimiento de lo solicitado en la “Cédula de Verificación de las condiciones de Seguridad y Protección Civil en las Unidades Médicas Subrogadas 2023”, (Estamos dispuestos a recibir visitas de supervisión física por parte del Instituto para aplicar las 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.



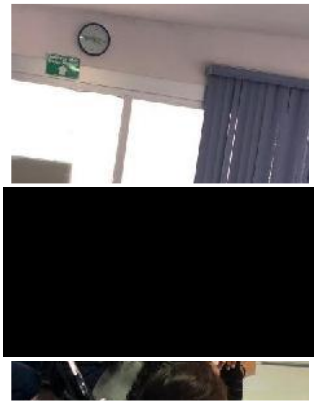


5. Película de Protección de Cristales: Si el programa interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados establece la necesidad de aplicar a los cristales de ventanas una película de protección que los hace inastillables, el establecimiento debe contar con ella.



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 Secretaría del Trabajo y Previsión Social y su Registro de Protección Civil Vigente.





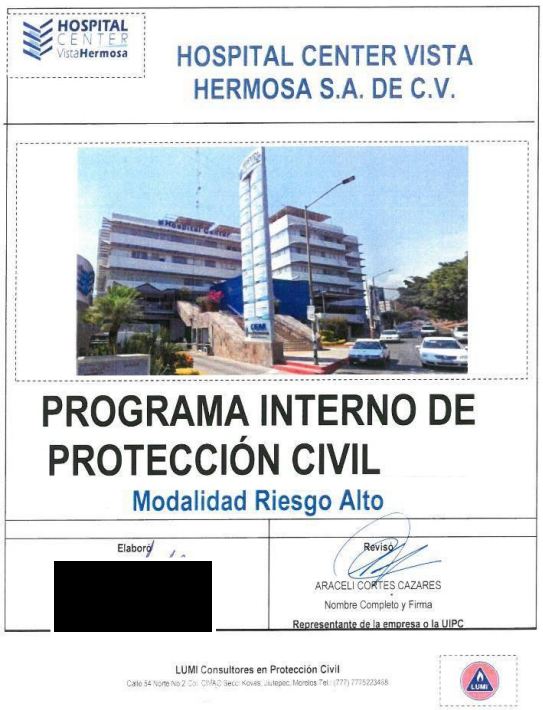


SE ELIMINA FOTOGRAFIA DEL PERSONAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

7. Salida de Emergencia: Cuenta con salida de emergencia y la apertura de las puertas es hacia el sentido de la misma, cuenta con 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.


HOSPITAL CENTER VistaHermosa

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.

PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL

Modalidad Riesgo Alto

Elaboró [redacted]

Revisó
ARACELI CORTES CAZARES
Nombre Completo y Firma
Representante de la empresa o la UIPC

LUMI Consultores en Protección Civil

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: TERCERO , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

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.



PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES DE PROTECCIÓN CIVIL 2025

No.	FECHA	HORARIO	TEMA	RESPONSABLE	DURACIÓN	LUGAR
1	martes, 11 de marzo de 2025	08:00:00 a. m. 01:30:00 p. m.	USO Y MANEJO DE EXTINTORES	Oscar Barón	1 Hora	Estacionamiento
2	jueves, 13 de marzo de 2025	07:00:00 a. m. 02:00:00 p. m.	SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES	Jesús Luna Vilchis	1 Hora	Estacionamiento
3	martes, 1 de abril de 2025	08:30:00 a. m. 03:30:00 p. m.	PRIMEROS AUXILIOS	Jesús Luna Vilchis	1 Hora	Auditorio
4	miércoles, 9 de abril de 2025	08:30:00 a. m. 03:30:00 p. m.	SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO	Jesús Luna Vilchis	1 Hora	Auditorio
5	miércoles, 7 de mayo de 2025	08:30:00 a. m. 03:30:00 p. m.	BÚSQUEDA Y RESCATE	Jesús Luna Vilchis	1 Hora	Auditorio
6	martes, 3 de junio de 2025	08:30:00 a. m. 03:30:00 p. m.	DERRAMES Y FLUÍDOS ENERGÉTICOS	Jesús Luna Vilchis	1 Hora	Auditorio
7	martes, 24 de junio de 2025	08:30:00 a. m. 02:30:00 p. m.	SEGURIDAD Y COMUNICACIÓN	Jesús Luna Vilchis	1 Hora	Auditorio
8	martes, 15 de julio de 2025	08:00:00 a. m. 01:30:00 p. m.	USO Y MANEJO DE EXTINTORES	Oscar Barón	1 Hora	Estacionamiento
9	martes, 29 de julio de 2025	08:30:00 a. m. 03:30:00 p. m.	EVACUACIÓN	Jesús Luna Vilchis	1 Hora	Auditorio
10	viernes, 7 de noviembre de 2025	08:00:00 a. m. 03:30:00 p. m.	USO Y MANEJO DE EXTINTORES	Oscar Barón	1 Hora	Estacionamiento

PROGRAMACIÓN DE SIMULACROS 2025

No.	FECHA	HORARIO	TURNO	HIPÓTESIS	LUGAR
1	miércoles, 23 de abril de 2025	11:00:00 a. m.	MATUTINO	REPLIEGUE Y EVACUACIÓN POR SISMO CON 1 COLABORADOR LESIONADO	HCVH
2	miércoles, 18 de junio de 2025	03:00:00 p. m.	VESPERTINO	REPLIEGUE Y EVACUACIÓN POR SISMO CON 1 COLABORADOR LESIONADO	HCVH
3	jueves, 24 de julio de 2025	01:00:00 p. m.	MATUTINO	CONATO DE INCENDIO EN COCINA	HCVH
4	viernes, 19 de septiembre de 2025	11:00:00 a. m.	MATUTINO	TERREMOTO - ACTIVACIÓN DE COMANDO DE INCIDENTES	HCVH
5	miércoles, 22 de octubre de 2025	09:00:00 p. m.	NOCTURNO	AMENAZA DE AGRESIÓN CON ARMA – ACTIVACIÓN DE CÓDIGO PLATA	HCVH
6	miércoles, 26 de noviembre de 2025	04:00:00 p. m.	VESPERTINO	AMENAZA DE BOMBA EN HOSPITALIZACIÓN	HCVH

SE ELIMINA FOTOGRAFIA DEL PERSONAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

1.2 PERSONAL.

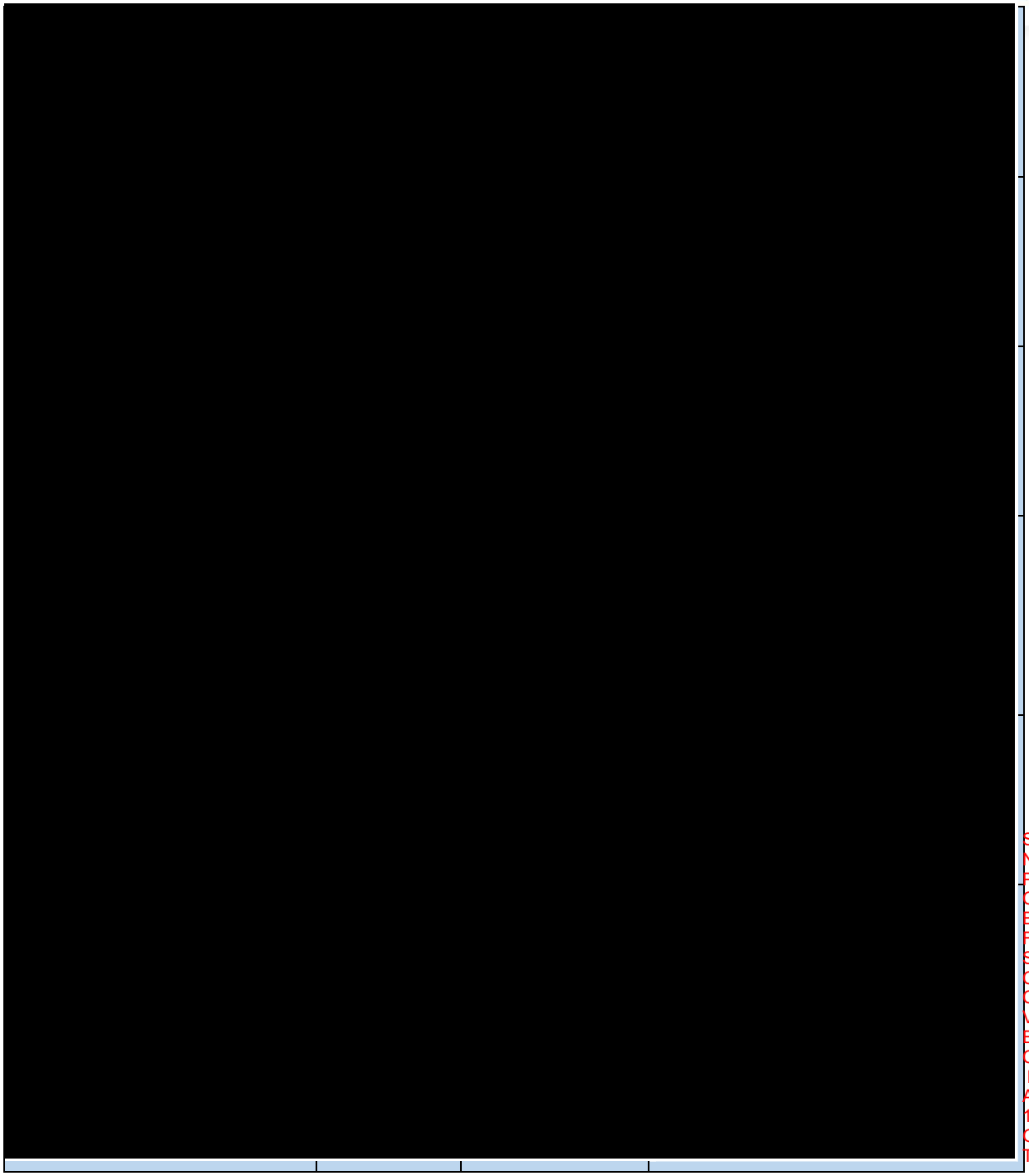
Se anexan a la propuesta la documentación que acredita la preparación de nuestro equipo de trabajo.

MÉDICOS			
NOMBRE	CÉDULA PROFESIONAL	CÉDULA DE ESPECIALIDAD	FORMACIÓN
[redacted]			

SE ELIMINA NOMBRE, CEDULA PROFESIONAL, CEDULA DE ESPECIALIDAD, FORMACIÓN POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT



SE ELIMINA NOMBRE, CEDULA PROFESIONAL, CEDULA DE ESPECIALIDAD, FORMACIÓN POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

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

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

TÉCNICOS RADIÓLOGOS		
NOMBRE	**CEDULA**	**FORMACIÓN ACADÉMICA**
[redacted]		

SE ELIMINA NOMBRE, CEDULA PROFESIONAL, CEDULA DE ESPECIALIDAD, FORMACIÓN POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DETRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Adjudicación Directa

Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Personal Profesional – Cumplimiento de Normas

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

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

Que los servicios proporcionados en las partidas 6, 7, 8 Resonancia Magnética y 9, 10 Tomografía de la presente Adjudicación Directa se realizará con apego a las condiciones establecidas en el anexo y que se prestaran con personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión, contamos con un:

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

que ampara el cumplimiento de las NOM:

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

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

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares

_____
Nombre y Firma del Representante legal

3. REGISTRO Y CONTROL DE PROCEDIMIENTOS.

PARTIDA	DESCRIPCION	ZONAS EN LA QUE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNÉTICA Zona Cuernavaca, Zona Cuautla y Zona Zacatepec	Cuernavaca	33900007

PARTIDA	DESCRIPCION	ZONAS EN LA QUE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
9, 10	TOMOGRAFÍA Zona Cuernavaca y Zona Zacatepec	Cuernavaca	33900007

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

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

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

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

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

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Anexo 02

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

“INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO PROVEEDORES”

(Anexo 02)

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Anexo 03

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

“INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN”

(Anexo 03)

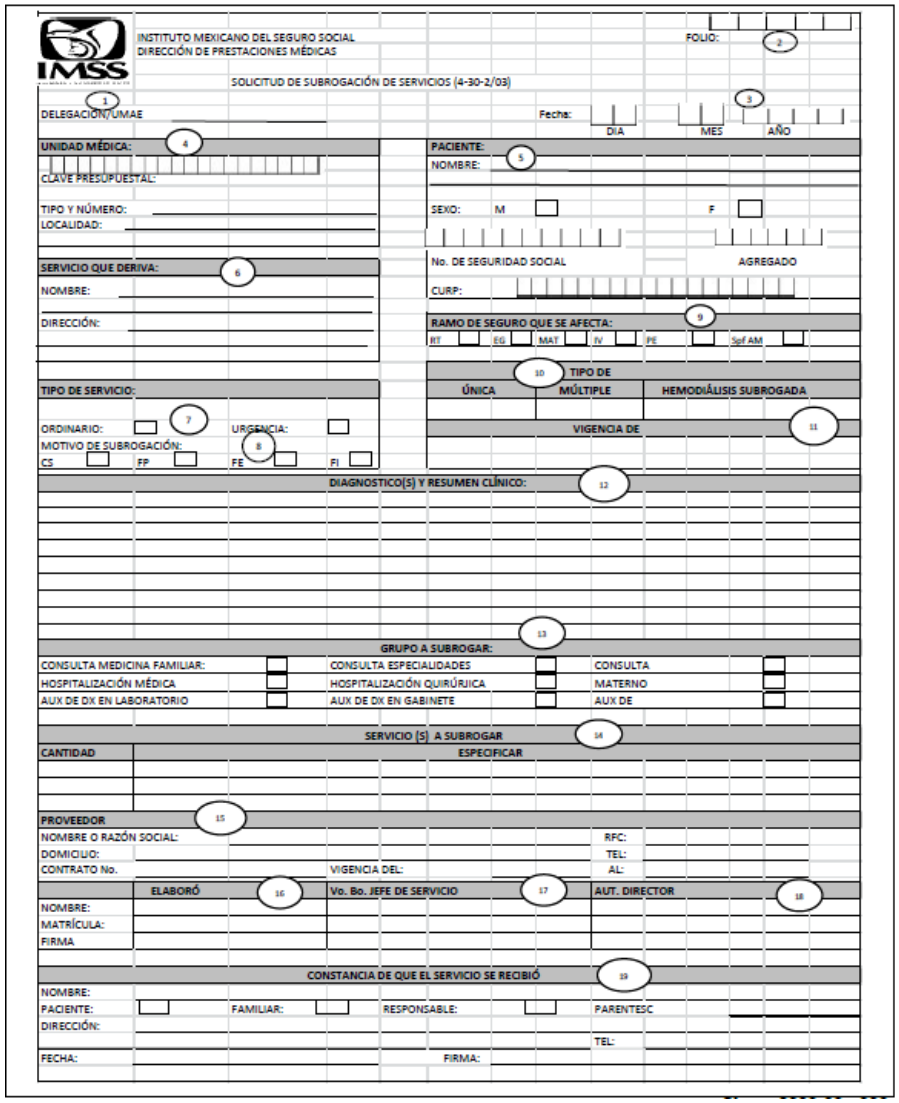
FECHA	NO. DE FACTURA	MONTO	MES DE FACTURACION	UNIDAD	CONTRATO	SERVICIO	No. DE ESTUDIOS	No. DE CONTRARECIBO	ESTATUS (PENDIENTE DE PAGO, PAGADA, EN REVISION)	OBSERVACIONES

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Solicitud de Subrogación de Servicios

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

“SOLICITUD DE INFORMACÓN DE SERVICIOS”

(4-30-2)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: 2

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)

1 DELEGACIÓN/UMAE

Fecha: 3 DIA MES AÑO

UNIDAD MÉDICA: 4
CLAVE PRESUPUESTAL:
TIPO Y NÚMERO:
LOCALIDAD:

PACIENTE:
NOMBRE: 5
SEXO: M F
No. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO
CURP:

SERVICIO QUE DERIVA: 6
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9
RT EG MAT IV PE Spf AM

10 TIPO DE
ÚNICA MÚLTIPLE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

TIPO DE SERVICIO:
ORDINARIO: 7 URGENCIA:
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: 8
CS FP FE FI

VIGENCIA DE 11

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: 12

13 GRUPO A SUBROGAR:

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:	CONSULTA ESPECIALIDADES	CONSULTA
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA	MATERNO
AUX DE DX EN LABORATORIO	AUX DE DX EN GABINETE	AUX DE

14 SERVICIO (S) A SUBROGAR

CANTIDAD	ESPECIFICAR

15 PROVEEDOR
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: RFC:
DOMICILIO: TEL:
CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL:

	ELABORÓ 16	Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO 17	AUT. DIRECTOR 18
NOMBRE:			
MATRÍCULA:			
FIRMA			

19 CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ

NOMBRE:
PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESC
DIRECCIÓN: TEL:
FECHA: FIRMA:

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

4. REQUERIMIENTO.

Para las partidas 6, 7, 8 Resonancia Magnética cumplimos con los requerimientos solicitados por el Instituto de acuerdo a lo siguiente.

PARTIDA	DESCRIPCION	ZONAS EN LA QUE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNÉTICA Zona Cuernavaca, Zona Cuautla y Zona Zacatepec	Cuernavaca	33900007

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

Para las partidas 9, 10 Tomografía cumplimos con los requerimientos solicitados por el Instituto de acuerdo a lo siguiente.

PARTIDA	DESCRIPCION	ZONAS EN LA QUE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
9, 10	TOMOGRAFÍA Zona Cuernavaca	Cuernavaca	33900007
	TOMOGRAFÍA Zona Zacatepec		

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

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

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

No Aplica

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

No Aplica

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

No Aplica

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

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

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

En las siguientes partidas se solicitará específicamente lo siguiente:

Partida	Servicio Médico a Subrogar	Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica	Acreditamiento
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNETICA	NOM-146-SSA1-1996 Salud Ambiental. Responsabilidades sanitarias en los establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X NOM-156-SSA1-1996 Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X NOM-157-SSA1-1996 Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rayos X NOM-158-SSA1-1996 Salud Ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con Rayos X. ISO 9001	Permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad A-Rayos X. Licencia sanitaria RX Responsable Sanitario RX

Partida	Servicio Médico a Subrogar	Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica	Acreditamiento
9, 10	TOMOGRAFÍA	NOM-146-SSA1-1996 Salud Ambiental. Responsabilidades sanitarias en los establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X NOM-156-SSA1-1996 Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X NOM-157-SSA1-1996 Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rayos X NOM-158-SSA1-1996 Salud Ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con Rayos X. ISO 9001	Permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad A-Rayos X. Licencia sanitaria RX Responsable Sanitario RX

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Adjudicación Directa

Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Personal Profesional – Cumplimiento de Normas

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

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

Que los servicios proporcionados en las partidas 6, 7, 8 Resonancia Magnética y 9, 10 Tomografía de la presente Adjudicación Directa se realizará con apego al cumplimiento de las siguientes Normas Oficiales:

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

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

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares

Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Adjudicación Directa

Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Personal Profesional – Cumplimiento de Normas

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

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e

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

Que los servicios proporcionados en las partidas 6, 7, 8 Resonancia Magnética y 9, 10 Tomografía de la presente Adjudicación Directa se realizará con apego al cumplimiento de las siguientes Normas Oficiales:

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

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

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares

_____
Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Adjudicación Directa

Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Personal Profesional – Cumplimiento de Normas

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

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e

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

Que los servicios proporcionados en las partidas 6, 7, 8 Resonancia Magnética y 9, 10 Tomografía de la presente Adjudicación Directa se realizará con apego a las condiciones establecidas en el anexo y que se prestaran con personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión, contamos con un:

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

que ampara el cumplimiento de las NOM:

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

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

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares

_____
Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Adjudicación Directa

Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Personal Profesional – Cumplimiento de Normas

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

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

Que los servicios proporcionados en las partidas 6, 7, 8 Resonancia Magnética y 9, 10 Tomografía de la presente Adjudicación Directa se realizará con apego a las condiciones establecidas en el anexo y que se prestaran con personal profesional que cuenta con la autorización correspondiente para el ejercicio de la profesión.

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

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares

_____
Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Cuestionario

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

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

Referente a la Contratación: "SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

N°	PREGUNTA	RESPUESTA
1	Cuenta con permiso de responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad A – Rayos X, requerido en el Anexo Técnico	SÍ
2	Cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-146-SSA1-1996 Salud Ambiental. Responsabilidades sanitarias en los establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X	Sí
3	Cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA1-1996 Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X	Sí
4	Cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-157-SSA1-1996 Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rayos X	Sí

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

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

A T E N T A M E N T E

“EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE”

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares

_____

Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

ANEXO 2.- TÉRMINOS Y CONDICIONES

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

Asunto: Propuesta Técnica

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

ANEXO 2.- TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

Entidad Contratante: Instituto Mexicano del Seguro Social

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

Área Requirente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinación Auxiliar de Segundo Nivel

Número de Identificación de la Adjudicación Directa: N° S18/AD/032/2025

CLAVE CUCOP 33900007

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

Asunto: Propuesta Técnica

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

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal

Del 01 de marzo al 31 de agosto de 2025
Ejercicio Presupuestal 2025

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

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

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

Entrega:

Los licitantes interesados en participar deberán tener la capacidad instalada para poder brindar el servicio dentro de la Zona requerida.
El instituto en cualquier momento podrá efectuar inspecciones con el fin de verificar el cumplimiento de la calidad del servicio ofertado y adjudicado, al participante que resulte adjudicado.

El participante adjudicado se obliga a cumplir con la prestación del servicio tal y como lo oferto y se adjudicó, en caso de incumplimiento se le aplicará la pena convencional estipulada, además de que el Instituto podrá proceder si así lo considera con el inicio del procedimiento de recisión 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 la metodología que se describe en las bases de la licitación.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS
Asunto: Propuesta Técnica

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

EVALUACIÓN TÉCNICA

Me refiero al procedimiento de la Adjudicación Directa Número: S18/AD/032/2025 en el que mi representada la empresa Hospital Center Vista Hermosa SA DE CV, participa a través de la presente propuesta.

Se anexa información y documentación de los siguientes rubros:

Rubro 1. Capacidad del Licitante
1.1 Capacidad de los Recursos Humanos
1.1.1 Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio
1.1.2 Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio
1.1.3 Dominio de Aptitudes
1.2 Capacidad de los Recursos Económicos y de Equipamiento
1.2.1 Capacidad de los recursos de equipamiento

Rubro 2. Experiencia y Especialidad
2.1 Experiencia
2.2 Especialidad

Rubro 3. Propuesta de Trabajo
3.1 Metodología para la prestación del servicio
3.2 Plan de Trabajo propuesto por el licitante
3.3 Esquema estructural de la organización de los recursos humanos (Organigrama)

Rubro 4. Cumplimiento de Contratos

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares

Nombre y Firma del Representante legal

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

1.2 CAPACIDAD DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS Y DE EQUIPAMIENTO

1.2.1 CAPACIDAD DE LOS RECURSOS DE EQUIPAMIENTO

Para dar cumplimiento a este punto, anexamos fichas técnicas y facturas que acreditan la propiedad de nuestros equipos

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

FMS.6
La organización implementa un programa para gestionar el equipo y la tecnología biomédica.
Facility Management and Safety



RESONADOR MAGNÉTICO

EQUIPO: RESONADOR MAGNÉTICO

MARCA: GENERAL ELECTRIC

MODELO: MAGNETO RJ208

SERIE: MRR2208

UBICACIÓN: IMAGENOLOGÍA

SUB UBICACION: SALA DE RESONANCIA MAGNETICA

PISO: 1

DESCRIPCIÓN

Equipo de resonancia magnética para diagnóstico, de uso general, diseñado para explorar cualquier zona corporal seleccionada (imágenes de cuerpo entero). Cuenta con un imán superconductor, y puede ser de tipo estacionario, móvil o portátil. Algunos equipos permiten realizar espectroscopias de resonancia magnética o distintos procedimientos de obtención de imágenes en tiempo real para aplicaciones quirúrgicas, terapéuticas o intervencionistas.

DATOS DE ADQUISICIÓN

FABRICANTE:	GENERAL ELECTRIC	CIUDAD/PAIS:	ESTADOS UNIDOS
DISTRIBUIDOR/PROVEDOR:	GENERAL ELECTRIC	CIUDAD/PAIS:	MEXICO
CONTACTO:	ING. MARCO MORENO	TELÉFONO:	55 4381 5995
FECHA DE ADQUISICION:	sep-19	FECHA DE INSTALACION:	sep-19
GARANTIA:	N/A	VENCIMIENTO DE GARANTÍA:	ESTADOS UNIDOS

TIPO DE ALIMENTACIÓN

ELECTRICIDAD:	☑	VAPOR:	☐
REGULADA:	☑	OXIGENO:	☐
ESTANDAR:	☐	AIRE:	☐
EMERGENCIA:	☐	VACIO:	☐
BATERIAS:	☑	AGUA:	☐
SERVICIO:	☑	OTROS:	☑

FUENTES DE ALIMENTACIÓN

VOLTAJE	CORRIENTE	POTENCIA	FRECUENCIA	PRESIÓN	TEMPERATURA
120V	03:00 a. m.	NA	60 HZ	NA	NA

PERIDIOCIDAD DE MANTENIMIENTO

BIMESTRAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL

APOYO TÉCNICO

MANUAL DE OPERACION	☑
MANUAL DE SERVICIO	☐
PLANOS	☑
DIAGRAMA DE PARTES	☐
OTROS	☑

ACCESORIOS O COMPONENTES ASOCIADOS

NOMBRE	REFERENCIA
Juego de sujetadores ajustable o diferentes tamaños	N/A
Cojines o almohadillas para posicionamiento.	N/A
Jaula de Faraday o apantallamiento magnético	N/A
Sistema de enfriamiento	N/A

GUÍA DE INSPECCIÓN RÁPIDA DIARIA

- INSPECCIONAR CONEXIÓN AC.
-VERIFICAR ESTADO FISICO..
- VERIFICAR TEMPERATURA AMBIENTAL 19 C° - 25 C°.
- VERIFICAR HR 30% - 60%.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

GE Healthcare

SIGNA ™ CREADOR

Datos técnicos



Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Imán

La piedra angular de la RM

El sistema SIGNA creador cuenta el establo, a corto taladro, altamente homogénea imán superconductor CXK4.

alta homogeneidad

La homogeneidad de las imán contribuye a lograr consistentemente alta calidad de imagen en aplicaciones tales como:

- formación de imágenes FOV grande, de hasta 50 cm x 50 cm x 50 cm
- proyección de imagen fuera del centro, como el hígado, los hombros y de doble pechos.
- la saturación de grasa sólida y fiable y
- Otras aplicaciones avanzadas tales como tumor puesta en escena de detección, Difusión EPI, Tensor Imaging y Espectroscopía

El campo de operación	1,5 Tesla
bobinas Shim	18 bobinas superconductoras
imán de blindaje	Activo Escudo con 3 canales shim lineales
blindaje EMI	factor de blindaje 99%
Tamaño (L x W x H) con recintos en cm	195 x 251 x 238
refrigeración imán	único líquido Helio
la estabilidad campo temporal	<0,1 ppm / hr
la estabilidad a largo plazo del imán	<0,1 ppm
Fabricante	GE Healthcare
tanque criogénico	2000 Lit
Hervir descuento sobre el precio	ebullición cero offUnder condiciones normales de funcionamiento
periodo Cryogen recarga típicamente de 4 años	



imán Homogeneidad:

Especificaciones V-RMS de homogeneidad		
Diámetro de volumen esférico - DSV	Especificado ppm mínimo	ppm Típica
10 cm	<0,02	<0,004
20 centímetros	<0,06	<0,02
30 centímetros	<0,14	<0,06
40 cm	<0,35	<0,27
45 cm	<0,97	<0,81
48 cm	<2,00	<1,65

¡Volumen Root-Mean-Square (V - método RMS con 24 mediciones en cada uno de 13 aviones

LV-RMS Homogencity		
DSV (diametral esférico de volumen)	Especificado ppm mínimo	ppmp típica
10 cm	<0,05	<0,025
20 centímetros	<0,25	<0,05
30 centímetros	<0,50	<0,25
40 cm	<1,00	<0,50
45 cm	<1,23	<0,63
48 cm	<2,00	<0,95

Large Volume Root-Mean-Square LV - RMS es el método más rigerous con más de 173.000 medición recogido más de volumen esférico. LV RMS mediciones hacen uso de toda la cadena de formación de imágenes.

características de confort del paciente:

Los recintos de imán SIGNA Creator están diseñados para la comodidad del paciente.

- Dual-acampanado taladro paciente con 105 cm llama en el frente
- 45,7 cm amplio espacio vertical entre el tablero de mesa y el pórtico en el interior del orificio
- En calibre iluminación y ventilación
- Bidireccional en calibre del sistema de intercomunicación
- Pies-primera posicionamiento
- alineaciones láser para planos de referencia axiales y sagitales
- Doble cara controles

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Tabla paciente

Baja altura de la mesa constante:

Paciente Tabla Altura	49,0 cm a 96,5 cm continuo
Paciente Tabla Drive	Automatizado, accionado por motor vertical y longitudinal
velocidad longitudinal	10.0 cm / seg (rápido) y 1,25 cm / seg (lento)
Velocidad vertical	1,2 a 2,4 cm / seg
Tabla Longitud Total	225,5 cm
Tabla carrera total	244,0 cm
repetibilidad de posicionamiento	± 1,0 mm
El peso máximo del paciente para el escaneado	159kg



HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Sistema de gradiente

Los gradientes SIGNA Creator ofrece una definición espacial y temporal excepcional. La alta velocidad de respuesta y el ciclo de trabajo del 100% proporcionan TR corto, TE y el eco espaciamiento (ESP) para lograr la resolución temporal adecuada.

El sistema SIGNA creador 1.5T MR utiliza un solo módulo, que consiste en el gradiente y la bobina de RF del cuerpo. Se epoxi-llena y ambos agua y el aire se enfrió-para un rendimiento de ciclo de trabajo de alto nivel.

El bajo consumo de energía de agua enfría asegura amplificador de gradiente que SIGNA creador sigue siendo alta eficiencia energética sin comprometer la resolución temporal.



Amplitud de pico	33 mT / m por eje
tasa máxima Slew	120 T / m / s por eje
Amplitud máxima efectiva (suma vectorial)	57 mT / m
Tiempos de subida máxima efectiva (suma de vectores)	208 T / m / s
Tiempo de subida a la máxima amplitud	275 micro segundos
Ciclo de gradiente	100%
gradiente de amplificador	corriente de salida máxima de 300 tensión de salida AMaximum 1.400 V.

Los gradientes son no resonantes y blindado activamente para reducir las corrientes de Foucault.

aislamiento Vibro-acústica:
GE ha diseñado un cojín de amortiguación vibroacústico especial para aislar el imán del edificio y por lo tanto reducir la transmisión del ruido acústico en las estructuras de los alrededores. Esta almohadilla está colocada debajo de los pies del imán y sus características de amortiguación están optimizados para el imán 1.5T LCC.

Corrección 3D Geometría
Esta característica estándar se aplica la corrección de errores en la posición del gradiente asimétrica, descentrada y grandes FOV para mejorar la calidad de la imagen. Está disponible para gapless 2D recetas y todas las recetas 3D excepto sola rebanada, rebanadas radiales, multi-ángulo y la hélice.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

equipo host y el motor Recon

SIGNA Creator proporciona una capacidad adecuada de velocidad de procesamiento y almacenamiento de imágenes de manejar incluso las aplicaciones más exigentes.

El ordenador anfitrión

CPU principal	Procesador Intel Xeon Quadcore
Velocidad de reloj	3,6 GHz
Memoria principal	32 GB
armarios	minitorre convertible
Disco duro	3 x 300 GB en disco duro
imagen de 256 x 256 de	almacenamiento de imágenes sin comprimir 400.000 almacenamiento
DVD	intercambio de imágenes y almacenamiento a corto plazo es posible con grabadora de DVD La capacidad de DVD es de 35.000 imágenes por 4,7 GB DVD

motor de reconocimiento

Reconstrucción de rendimiento hoy es desafiado por el crecimiento explosivo de los datos, y el aumento de la complejidad computacional. La cantidad de datos para ser almacenados y procesados continúa aumentando con los avances en tecnología de sistema de MR. El SIGNA Creator está diseñado para cumplir con ese reto con 8 GB de memoria y la velocidad de reconocimiento rápido.

Procesador principal	Quad-núcleo del procesador Intel
Velocidad de reloj	2.4 GHz
Memoria	48 GB DDR3 ECC 1333
almacenamiento en disco duro	300 GB y 1 x 100 GB
La velocidad de transferencia de Ethernet	1 Gb / s
velocidad de la reconstrucción	14000 FFT / segundo a 256 x 256 de matriz para la plena FOV

Consola de operador:

Teclado de control de exploración de montaje con el altavoz de intercomunicación, micrófono y controles de volumen y el interruptor de parada de emergencia. Un multitarea mejorada, arquitectura de procesamiento simultáneo gestiona todos los procesos para ayudar a prevenir la pérdida de trabajo y la interrupción cuando se cambia de escritorios.

Visualización del monitor:

- 24.1" paisaje monitor LCD en color
- Destellos de alta 1920 x 1200 puntos de resolución
- La tecnología de retroiluminación automática
- Tecnología de visión amplio ángulo con 1000: 1 contraste
- interfaz DVI digital

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

RF de transmisión y recepción

El creador SIGNA se basa en 8/16 receptores de banda ancha. Las señales de los independiente reciben bobinas dentro de una matriz, se conectan directamente a independiente canales de recepción para una excelente SNR en todas las aplicaciones.

RF óptico

diseño convencional del escáner de RM coloca los receptores de RF en la sala de la electrónica. En este tipo de estrategias de diseño, la señal de RM es susceptible al ruido eléctrico aleatorio antes de ser digitalizada por los ADC.

Los receptores RF Optix se encuentran dentro de los recintos de imán en la sala de exploración blindado, aislado a partir de fuentes de ruido externo. La señal de RM se digitaliza dentro de la sala de exploración y se transmite a través de cables de fibra óptica para el motor de la reconstrucción en la sala de la electrónica. La proximidad de los receptores para el paciente reduce el ruido y mejora la calidad de la imagen.

la tecnología de RF óptica aumenta SNR para todas las adquisiciones de volumen, independiente de que se está utilizando bobina de superficie.



RF de transmisión	
amplificador de RF	Refrigerado por agua Compacto, de estado sólido
potencia de salida máxima	10 kw para el cuerpo y 2 kw para la cabeza
máximo campo de RF	> 24 mT
RF del excitador de frecuencia	63,86 ± 0,65 MHz
control de amplitud	16 bits
resolución de frecuencia	> 0.596Hz / paso
fase de resolución	<0,0055 ° / paso
la estabilidad de amplitud	<0,09 dB / minuto
estabilidad de fase	<1,5 grados / minuto
estabilidad de frecuencia	14 partes por mil millones
control de pulso RF	Digital

Recibe RF	
recibir los canales	8
Convertidores Analógico a Digital	8
Tasa de muestreo	80 MHz @ 16 bits por canal
Resolución de muestreo ADC	16 bits
Recibe signalfiltering / decimación digital,	no recursivo, lineal FIR
desmodulación en cuadratura	Digital
Recibe rango dinámico	> 145 dB / Hz
Recibe resolución de la señal	Hasta 32 bits
la figura de ruido del preamplificador	<0,5 dB para el cuerpo

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Las bobinas de RF y matrices

SIGNA Creator ofrece un surtido de cuadratura y matrices de múltiples canales bobinas para asegurar una calidad de imagen excepcional y la cobertura.

Todas las configuraciones incluyen dos siguientes de transmisión / recepción bobinas:

Transmisión / Recepción bobina de la cabeza	• 16 peldaños de cuadratura Birdcage bobina con espejo de observación • Agradable para el paciente con el diseño de la fractura-top • 28 cm de diámetro y 38 cm de longitud • Las aplicaciones incluyen el cerebro, extremidades y otras aplicaciones varias bobinas cuando otras especialidades no están disponibles
Transmisión Recepción bobina de cuerpo integrado	• 16-peldaño cuadratura birdcage bobina • diámetro 60 cm interior para un máximo de 50 cm FOV

El conjunto de bobina Express, compatible con la configuración de mesa fija, está diseñado para proporcionar una cobertura excepcional, y el flujo de trabajo conveniente.

gama expreso cabeza-cuello	• 14-elemento • Optimizado para Cerebro, C-espina dorsal y Neuro Vascular-MRA • superior desmontable con un diseño abierto cara • espejo vigía
La bobina de conjunto expresa posterior incrustado en la cuna	• bobina de 12 elementos con excelente cobertura SI de tórax, abdomen, la pelvis y la columna vertebral TL • elementos de alta sensibilidad aseguran un excelente contraste y resolución
Expreso anterior array AA coil4-elemento	• formación de imágenes de 8 canales del tórax, el abdomen y la pelvis en conjunción con la matriz de expreso Posterior • Ofrece una excelente cobertura de SI y axial • Ligero, con aberturas para los conductores de EKG

bobinas de superficie opcionales para todos los tipos de tablas de pacientes
8 canales array Invivo cerebro de 8
canales array de pecho array hombro
de 3 canales
Cuadratura de la rodilla / bobina birdcage del pie con el diseño de chimenea de 8 canales
del pie / tobillo matriz de 8 canales de transmisión / recepción array rodilla Invivo 4CH Flex
Coil grandes 53,5 x 24,0 cm 4CH Flex Coil Small 37,5 x 24,0 cm 3" bobina redonda para
las órbitas, tobillo, IAC, la muñeca y otras estructuras pequeñas
5" bobina redonda para las órbitas, tobillo, iac, muñeca y otras estructuras pequeñas
adaptador de matriz dual para uso simultáneo de 2 x 3" bobinas circulares, tales como de alta resolución dual TMJ



Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

los parámetros de imagen y visualización

planos de imágenes	axial directa, sagital, triples de imagen coronal, oblicua y doble / plano oblicuo secuencia de pulsos 3 Plano localizador
espesor de la rebanada	• 0,5 mm a 100 mm en incrementos de 0,1 mm en el modo 2D • 0,1 mm a 10 mm en incrementos de 0,1 mm en modo 3D • variable de Operador espaciado entre cortes en incrementos tan pequeños como 0,1 mm. de imágenes de cortes múltiples de intercalación • 4-512 rebanada contiguos de imágenes en volumen en incrementos de 2 en modo 3D • 2D estándar de cortes múltiples de imagen con hasta 2.048 lonchas
FOV	• Cuerpo de la bobina: 1 a 50 cm, en incrementos de 1 cm en todos los planos • Capacidad de exploración fuera del centro campo de visión FOV y asimétrica
Imaging Matrix	• Fase de codificación 32-1024 en pasos de 32. frquency ecoding entre 64 y 1.024 • concurrente Activación respiratoria con ECG gating • Postal (Zero Filled proceso de interpolación) métodos: • A través del plano postal (slice) reconstruye las imágenes interpoladas entre las rebanadas adquiridos de alta resolución en 3D reformas • En el plano postal (matriz) reconstruye los datos en una matriz de resolución más alta que selecciona, para mantener el equilibrio optimizado entre SNR y la resolución espacial. Las opciones incluyen 512 postal y 1024 postal
gating	• periférica de apertura de puerta • control del movimiento respiratorio • VCG fating • Cardiaca gating digital adaptable
Image Display 256 tampón de imagen (256 x 256) a 35 fps	

Características de la pantalla de imagen	• Zoom / Roaming / Voltear / Rotar / Scroll • Ampliar explicita y Lupa • Herramientas de medición Imagen Red de encendido / apagado • Referencia cruzada / usuario de anotación • Examen / Series Page • Ocultar Gráficos / Borrar anotación / Guardar pantalla • Acelerador de barra de comandos • Comparar Modo / Imagen de referencia / Mejora de imagen • ClariView filtrado de imágenes • 5 filtros de imagen para lograr la nitidez de imagen y suavizado de la imagen • Minified Scoutview Referencia • Cine de localización (hasta 4 ventanas y 128 imágenes / ventana) • Más / menos / Editar datos del paciente
Funciones de anotación de imagen	• Dos Gráfico / aviones texto superpuesto toda la pantalla • colocación de cuadrícula con referencia anatómica en una imagen • Dibujo y anotación se puede insertar y extraer a partir de imágenes
Parámetros de imagen	• FSE Activadas respiratoria • Compensación de Flujo • Compensación respiratoria • Periféricos pulso de sincronización Prescripción • Gráfico • Saturación explicita (SAT fuera y dentro del FOV y concatenado SAT) • Saturación Gráfico (colocación oblicua y cursor SAT dentro del FOV) • No Fase Wrap • Fat / agua (espectral Chem-Sat) Saturación • Rango Dinámico Extendido • Fase y frecuencia de desplazamiento • asimétrica FOV • pixel cuadrado

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Los protocolos de red soportada	• DICOM 3.0 Básico Escala de grises Print Service Class • DICOM 3.0 enviar, recibir y consulta / recuperación • InSite punto-a-punto • TCP / IP (para la administración del sistema)
DICOM conformidad con normas	• DICOM 3.0 Modalidad de lista de trabajos de clase de servicio apoyado con el software Pro opcional Conectar • DICOM 3.0 Clase de servicio de almacenamiento • La clase de servicio de usuario (SCU) para el envío de imágenes • Clase Proveedor de servicios (SCP) para recibir la imagen • DICOM 3.0 Consulta / Recuperar la clase de servicio • DICOM 3.0 Compromiso de almacenamiento de clase de servicio • DICOM 3.0 Básico Escala de grises Print Service Class

TR, TE, y Echo Espaciado

	128x128	256x256
2D eco de espín		
TR más corto en ms	6.0	8.0
Más corta TE en ms	2.2	2.2
Min. Grosor de corte	0,6 mm	0,6 mm
FOV mínimo	10 mm	10 mm
2D centrifugado rápido Echo		
TR más corto en ms	10.0	11.0
Más corta TE en ms	2.2	2.2
Min. Grosor de corte	0,5 mm	0,5 mm
Mín. El espaciamiento de eco en ms	2.2	2.2
ETL Max en SSFSE	264	264
2D rápido Grad. Eco		
TR más corto en ms	2.3	2.8
Más corta TE en ms	0.8	1.0
Min. Grosor de corte	0,7 mm	0,7 mm
FOV mínimo	10 mm	10 mm
3D Grad rápido. Eco		
TR más corto en ms	0.88	1.2
Más corta TE en ms	0.22	0.30
Min. Grosor de corte	0,1 mm	0,1 mm
EPI		
TR más corto en ms	5.0	5.0
Más corta TE en ms	1.2	1.6
Min. Grosor de corte	0,6 mm	0,6 mm
FOV mínimo	40 mm	40 mm
Min. Echo espaciado a 25 cm FOV en ms	0.70	1.064
Min. Echo Espaciado en 48 cm FOV en ms	0,504	0,716
disparos mínimos	1	1
b Valor máximo s / mm₂	10000	10000

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Tecnología de reducción acústica ART

Esta característica reduce modifica pulso secuencias sin comprometer la calidad de la imagen para reducir el ruido acústico para mejorar la comodidad del paciente.

Otras aplicaciones ScanTools

ScanTools también incluye muchas aplicaciones avanzadas tales como imágenes en tiempo real, adquisiciones audaz y puestos múltiples imágenes vasculares.

Cubo 3D

3D Cube tiene potencial para reemplazar varios, plano- tras plano 2D adquisiciones FSE rebanada por corte con una sola exploración volumen 3D, que le proporciona T1, T2, T2 FLAIR o secuencias PD. Puede datos de volumen isotrópico submilimétrica fácilmente cambiar el formato de una sola adquisición en cualquier plano sin huecos, y con la misma resolución que el plano original. Nuestro imágenes paralelas ARC auto-calibración ayuda a eliminar los artefactos al tiempo que acelera la adquisición de imágenes.

análisis fMRI BOLD en FuncTool

Coeficiente de correlación algoritmo se utiliza para analizar un conjunto de imágenes adquiridas con el PAI. La actividad neuronal de cualquiera de motor o funciones cognitivas puede ser mapeado por fMRI través de cambios en la intensidad de señal que surgen de mayor cambios de relajación de susceptibilidad inducida magnéticas resultantes de las variaciones en el flujo sanguíneo y la oxigenación. Una adquisición de imágenes BOLD es típicamente un solo disparo, de múltiples fases, GRE-EPI con alto número de fases. Dentro de cada serie, se puede adquirir múltiples fases y múltiples cortes. Las imágenes preseleccionadas de la serie pueden ser cargados en a FuncTool a las imágenes paramétricas automáticamente de cómputo, factor de ampliación, WW / WL, y de umbral funciones están disponibles para el procesamiento posterior.

BrainSTAT GVF

La aplicación de post-procesamiento BrainSTAT genera automáticamente mapas paramétricos para neuro flujo sanguíneo, el volumen sanguíneo. Tiempo de tránsito medio, y la hora a la intensidad de la señal de pico. A Gamma variable aleatoria algoritmo de ajuste se utiliza para estimar automáticamente la función de entrada arterial, a continuación, calcular los valores de los cuatro mapas paramétricos. Los mapas se pueden guardar en formato DICOM y se fusionan con los conjuntos de datos de alta resolución anatómicas para una mejor visualización del tejido y la anatomía.

La difusión ponderada EPI

Un solo disparo INSTINTO EPI y de toma única, difusión ponderada EPI con b-valores **hasta 7.000 s / mm2 es estándar con SIGNA Creador que se basa en**

- generación de imágenes de difusión ponderada isotrópico automática
- capacidad multi-NEX
- procesamiento de imágenes en línea

+ Los mapas de ADC

Análisis de Flujo:

Permite el flujo de cuantificación en la vasculatura tal como la arteria carótida.

i-Drive Pro de imágenes en tiempo real

I-Drive Pro trae imágenes interactivo en tiempo real al sistema de RM para obtener imágenes de órganos como el corazón, el tracto gastrointestinal y la columna vertebral. Permite al usuario cambiar fácilmente los parámetros de exploración, incluyendo durante la exploración, para evaluar los resultados de inmediato.

ESPECIAL - Inversión espectral en lípidos

Espectral Inversion en lípidos (ESPECIAL) utiliza un impulso de inversión transmitida a la frecuencia de la grasa y programado para que el punto de grasa nulo. Este resultado una mayor señal producida a partir de los protones unidos en el agua y una disminución de la señal a partir de núcleos en precesión en la frecuencia de grasa. El ángulo de cara de la impulso de inversión está optimizado basado en la TI prescrito, TR, y el ángulo flip. ESPECIAL está disponible con secuencias TOF rápido FRGE 3D y 3D.

SmartPrep

SmartPrep utiliza una secuencia de impulsos de seguimiento especial para monitorear la señal de MR a través de un volumen prescrito de usuario para detectar la llegada de un bolo de contraste inyectado y para disparar la adquisición, para la mejora óptima de contraste. Lo hace mediante la integración de los siguientes:

- capacidades eficientes de exploración de múltiples estaciones
- Ultraflexible estación de múltiples Rx gráfico para la sintonización de RF de múltiples estaciones preciso con anticipación antes de la exploración
- Automatizada de disparo, movimiento de la mesa y la solicitud de conmutación de la bobina de robusta
  supresión grasa con especiales (espectral Inversion en lípidos)
- El resultado es técnicas de adquisición que entregan consistentemente resultados de alta resolución mediante el uso rutinario de elíptica centrada en la codificación y la reconstrucción postal para crear imágenes tan grande como 1024x1024 píxeles

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Neuro Imaging †

Las siguientes aplicaciones NEURO son estándar con los ScanTools SIGNA creador.

- listo cerebro
- La difusión ponderada EPI
- EPI GRE 2D para adquisiciones BOLD
- INSTINTO EPI
- STIR 2D
- Cubo 3D
- FIESTA 3D
- 3D FIESTA C
- COSMIC 3D
- MERGE 2D / 3D
- MR pegar
- TOF 2D / 3D
- 2D / 3D de contraste de fase Angio
- Contraste de transferencia de magnetización
- T1-SE MEMP
- T1 INSTINTO
- T2 FLAIR
- T1 / T2 FSE

aplicaciones avanzado opcional Neuro

PROPELLER 3.0

PROPELLER 3.0 se basa en el eco de espín rápido (FSE) y su nombre se deriva de su única adquisición espacio k, en la que los datos se adquieren en "hojas" radiales que giran similar a la hélice en un avión. Puesto que cada cuchilla pasa a través del centro del espacio k, la hélice tiene una baja sensibilidad a los artefactos de movimiento y altas propiedades de contraste a ruido. Esto hace que sea muy adecuado para producir una calidad de imagen de alta resolución, incluso en circunstancias difíciles. Disponible en todos los planos de imagen, la hélice ofertas movimiento insensible T2, T2 FLAIR, T1 instinto, y contrasta con EP en todas las anatomías. Está disponible en todos los planos de imagen y todas las anatomías - con especial relevancia en el cerebro, el abdomen y MSK.

Difusión ponderado hélice es una alternativa a la formación de imágenes Ecoplanar convencional, para producir imágenes de alta calidad en la base del cráneo, incluso en presencia de un trabajo dental, craneotomías u otras anomalías que causan una perturbación del campo magnético.

CISNE

SWAN permite visualizar y delinear los pequeños vasos microscópicos, estructuras vasculares grandes y depósitos de hierro o calcio en el cerebro. SWAN captura un amplio espectro de características de contraste específica a una amplia gama de componentes de tejido utilizando una técnica de adquisición multi-TE. El enfoque multi-TE es inherentemente menos afectada por el desplazamiento químico, dando lugar a imágenes claras.

SWAN 2.0

formación de imágenes de fase SWAN basado en bobina complejo combinan reconstrucción

IDEAL

Este paquete de secuencia y la reconstrucción adquiere ecos múltiples en diferentes tiempos de eco con un giro rápido eco de lectura para crear el agua solamente, grasa solamente, en fase y fuera de fase de imágenes. IDEAL está diseñado para obtener imágenes de esas regiones difíciles, tales como el cuello y la columna vertebral donde los campos magnéticos no homogéneos producen fracasos con las técnicas tradicionales de saturación de grasa.

Tensor de difusión de imágenes con el seguimiento de fibra

Este paquete expande la capacidad EPI para incluir imágenes de tensor de difusión, una técnica que adquiere información de difusión en hasta 150 diferentes direcciones de difusión. Genera contraste de la imagen basada en el grado de anisotropía de difusión en los tejidos cerebrales tales como la materia blanca. FuncTool capacidades de la consola (incluidos con ScanTools) crean fraccional anisotropía (FA), de difusión aparente ponderado (ADC) y mapas TRACE ponderadas en T2. La utilidad FiberTrak post-procesamiento genera información eigen-vector de la adquisición y el tratamiento de difusión de tensor. El uso de un proceso de siembra robusto y eficiente, se generan de tres representaciones tridimensionales de la difusión a lo largo de tractos de sustancia blanca.

espectroscopia de vóxel único SONDA DE PRENSA

SONDA PRESS espectroscopia de un solo voxel le permite no invasiva evaluar las concentraciones relativas de vivo en metabolitos y le permite adquirir y localizada volumen de visualización, H1 espectros suprimida de agua en el modo de voxel único. El paquete incluye automatizado de reconocimiento, set-up cquisition y prescripción gráfico de volúmenes espectroscópicos. La secuencia estándar consta de tres pulsos de RF rebanada selectivo con gradientes trituradora. La secuencia PRESS hace uso de ángulos flip reducidas para disminuir el tiempo TE de la secuencia. La ventaja clave de PRESS (más de vapor) es que proporciona hasta el doble de la SNR y por lo tanto disminuye el tiempo de examen o el tamaño del voxel. Es la secuencia de elección para todas las adquisiciones de datos de espectroscopia de hidrógeno solo voxel con valores TE ≥ 35 ms.

SONDA - 2D CSI CSI / 3D

Esto amplía las capacidades sonda de prensa con multi-voxel adquisiciones en el plano simultáneas. El post-procesado, incluyendo la generación de mapas metabolito se genera automáticamente con el paquete Performance FuncTool.

Expresa la columna vertebral de anotación

Permite la anotación semi-automática de los cuerpos vertebrales de la columna vertebral sagital imágenes T2W.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Cardiaca y vascular Imaging †

- VCG de apertura de puerta
- VCG cerrada GRE y SPGR rápido
- Doble y Triple IR
- Cine rápida
- iDRIVE de imágenes en tiempo real Pro
- SmartPrep para escurrimientos vasculares
- SmartStep para escurrimientos vasculares
- Fluoro-Trigerred MRA
- TRUCOS
- 2D FIESTA Cine
- MR pegar
- Fase 2D / 3D contraste Angio
- TOF 2D / 3D
- 3D TOF rápido con GRE / SPGR para la ARM

Opcional aplicaciones avanzadas cardiovasculares

Inhance 3D Velocidad sin contraste MRA

Esta técnica, basada en la Fase 3D contraste, está especialmente diseñado para neuro y las arterias renales. El papel de contraste de fase MRA está bien establecida en la visualización del flujo de complejo, multi-direccional en cerebro, así como las arterias renales. El 3D Velocity Inhance toma esta técnica unos pasos por delante de

siguientes aplicaciones cardiacas son estándar con los ScanTools SIGNA creador.

- adquisición 3D volumétrica con imágenes paralelas ACTIVOS
- Mejora de la supresión de fondo y el gatillo respiratoria para permitir que las aplicaciones abdominales
- gatillo respiratoria para habilitar aplicaciones abdominales

Inhance 2D flujo lateral sin contraste MRA

Esta técnica se basa en 2D TOF, que es conocido por su velocidad y simplicidad, mientras que la imagen de flujo de la sangre unidireccional tal como en las carótidas, poplítea y femorales.

La técnica Inhance 2D flujo lateral mejora aún más la eficacia de 2D TOF mediante el empleo de:

- periférica de apertura de puerta
- adquisición k-espacio centrada para que coincida con la señal del pico sistólico
- Maniquí de RF para saturar la señal diastólica
- Más vistas / segmento y
- formación de imágenes en paralelo ASSET

Inhance flujo de entrada IR sin contraste MRA

La alta SNR, el comportamiento brillante-sangre de las secuencias de estado estable, como Fiesta es bien conocida. El Inhance IFIR mejora aún más este fenómeno mediante la aplicación de un impulso de inversión selectiva sobre la región de interés a arterial invertido, tejido venoso y estático, y luego, en el punto de la sangre venosa null, la aplicación de un pulso de excitación para generar la señal arterial fuerte. Las otras tecnologías que se utilizan en esta solicitud son - imágenes paralelas ACTIVO, ESPECIAL espectral de saturación de grasa y control del movimiento respiratorio.

Inhance 3D DeltaFlow sin contraste MRA

Inhance 3D DeltaFlow, basado en 3D FSE, ha sido especialmente diseñado para obtener imágenes de las arterias periféricas. El FSE 3D-mandado cardíaco adquiere ecos dos - uno en la diástole y la otra en la sístole. El flujo arterial lento durante resultados diástole en las arterias brillantes en el

diastólica-imágenes mientras que el flujo más rápido arterial durante la sístole en resultados más oscuros arterias en las imágenes systolic-. La resta de los dos proporciona arteriales sólo para las imágenes con una excelente supresión de flujo venoso y la señal de fondo. adquisición intercalada y de formación de imágenes en paralelo ASSET con trayectoria k-espacio optimizado ayuda a reducir respectivamente registro señorita- movimiento y mejorar la visualización del vaso. Además, el uso de adquisición plano parcial de Fourier y coronal permite reducir considerablemente el tiempo de exploración.

iDrive Pro Plus

iDRIVE Pro Plus amplía las capacidades de la norma Pro iDrive con:

- cambios geométricos a la ubicación plano de la imagen, oblicuidad, la rotación, el centro de campo de visión FOV y tamaño
- parámetros de contraste, tales como pre-saturación espacial de encendido / apagado, se sentaron especial pulsos, comp y echar a perder el flujo de RF
- La aplicación de un pulso de IR no selectivo
- Intercambio de fase y frecuencia

Se inicia con una interfaz de usuario de apuntar y hacer clic con el botón intuitivo y, iconos de navegación en directo en la imagen. Se continúa con clic-de-la-ratón imagen del libro-marcado y un conjunto de localización y herramientas de dibujo, e incluye capacidades de 10 niveles de deshacer / rehacer, una función de tiempo, autoNEX y haga clic-de-la-ratón de pantalla / opinión / guardar, todo para agilizar incluso los exámenes más complejos y manipulaciones.

Planificar el lugar y el consumo de energía

paquete de accesorios

El escáner viene con el conjunto unificado bobina fantasma, software de diagnóstico del cliente, manuales del operador, y los libros de registro de pacientes.

InSite * Diagnóstico remoto

servicio remoto y aplicaciones de apoyo, incluyendo el monitoreo imán, es fácilmente disponible. Esta capacidad también permite la descarga de software de aplicaciones, incluyendo el software de prueba disponible para los usuarios a través de nuestro programa de eFlex.

Garantía

se aplicará la garantía de la empresa publicada en vigor en la fecha de envío. Las reservas de la compañía el derecho a cambios maquillaje.

Cumplimiento normativo:

El sistema de RM 1.5T Signa Creator es un dispositivo CE-queja que satisface las regulaciones Electro-Magnética Interface (EMI) Compatibilidad electromagnética (EMC) y, de conformidad con la norma IEC-60601. dispositivos de alineación láser que aparecen en este producto están etiquetados apropiadamente de acuerdo con los requisitos de El Centro para Dispositivos y Salud Radiológica.

El campo de la franja

	Axial	Radial
0,5 mT	4,00 m	2,5 m
0,1 mT	5,70 m	3,4 m

Peso de los componentes clave del sistema

Imán con recintos y criogénico	5532 kg
Electrónica Gabinete	900 kg
Mesa del paciente (fija)	136 kg

Suministro de energía eléctrica

Configuración recomendada	3-fase a tierra en estrella con (sistema de 5 hilos) neutro y tierra.
Configuración alternativa	3 DELTA fase con tierra (4 hilos). Recomendar tierra en un vértice de configuración Delta.
Frecuencia	50 ± 3,0 Hz o 60 ± 3.0 Hz (adopción voltaje local puede ser necesaria)
voltaje	480/415/400/380/208/200 Vrms

Temperatura y humedad

	Temperatura en grados Celsius	La humedad en porcentaje
imán de habitaciones	15 ° - 21 ° C	30 a 60
Sala de Control	15 ° - 32 ° C	30 a 75
Sala de equipos 15 ° - 28 ° C		30 a 75

Para más detalles, póngase en contacto con el representante de GE o consulte la GE preinstalar manual.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

La tecnología de administración de energía

Debido a las múltiples fuentes de alimentación y amplificadores empleados en un moderno MRI, se puede producir aumentos repentinos de energía. SIGNA Creator ofrece robusta tecnología de administración de energía para reducir el pico de demanda de potencia instantánea.

El consumo de energía

	50 Hz	60 Hz
Energía promedio	13,3 kW	14,0 kW
Standby (sin exploración)	4,6 kW	5,0 kW
el modo de reposo durante la noche	2,8 kW	2,8 kW
Pico instantáneo de energía <5s	24 kW	27 kW
potencia sostenida continua > 5s	17,2 kW	17,4 kW

el consumo de energía del refrigerador criogénico

	50 Hz	60 Hz
Cryo-enfriador (escudo más frío)	6,5 kW	7,5 kW

Las dimensiones mínimas de las habitaciones

	Con habitaciones Equipo	Equipo No Room
imán de habitaciones	3,54mx 5,7m	3.54mx 5.7m
Sala de control de la consola	1.52m de los x 2.13m	3.4mx 1.9m
Electrónica Sala de equipos 2.7mx 2.5m Área total necesario excluir enfriadores	31m2	27m2

Conformidad DICOM

Las imágenes generadas por el escáner se adhieren SIGNA Creador a la versión de la norma conformidad DICOM 2004. Objetos creados por el sistema incluyen:

- Las imágenes de
- imágenes de captura secundaria, tanto de escala de grises y color
- Escala de grises en copia software Presentación Estado (GSPS)
- informes estructurados
- Además de soportar MOD, CD-R y DVD-R para DICOM

intercambio, el sistema también soporta:

- Las imágenes de
- Las imágenes de
- El conjunto de la
- GEMS PET información en bruto

Las transacciones apoyadas como una clase de almacenamiento de usuario (SCU) o proveedor de almacenamiento de clases (SCP) incluyen:

- tienda de DICOM con el almacenamiento comprometerse (SCU)
- tienda de DICOM (SCU / SCP)
- DICOM modalidad lista de trabajo (SCU)
- DICOM realiza paso procedimiento (SCU)
- DICOM consulta recuperar (SCU / SCP)
- DICOM de impresión - en escala de grises y color - (SCU)
- perfil confidencialidad nivel de aplicación básico como un identificador de-Por último, este sistema es compatible con los siguientes perfiles IHE técnico. Programado flujo de trabajo con las siguientes opciones:
- consulta de lista de trabajo basado en el paciente
- consulta amplia lista de trabajo
- configuración del protocolo de adquisición asistida
- Paciente reconciliación de información
- Imagen simple e informe numérico
- presentación coherente de imágenes

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

INMOBILIARIA Y ARRENDADORA STOVAR, S.A. DE C.V.

Factura

RFC: IAS140502UT2

Domicilio y Expedido en:
5 DE FEBRERO N° Ext.S/N Col.OCOTEPEC CP.62220,CUERNAVACA,MORELOS,México

INMOBILIARIA Y ARRENDADORA STOVAR, S. A. DE C. V.

Lugar de expedición: 62220

Datos del receptor
Cliente: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, SA DE CV
RFC: HCV11090783A **Registro de identificación fiscal:**
Residencia fiscal: -
Domicilio: TEOPANZOLCO N° EXT.211 N° INT.401 COL.VISTA HERMOSA CP.62290,CUERNAVACA,MORELOS,México

Comprobante Fiscal Digital por Internet
Folio fiscal: 59B7D1C4-AE82-408A-AD9E-145127586361
Número de comprobante: 119
Tipo de Comprobante: I - Ingreso
Forma de pago: 99 - Por definir
Fecha comprobante: 2021-12-14T18:02:53
Fecha de certificación del CFDI: 2021-12-14T18:03:24
Régimen fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Método de pago: PPD - Pago en parcialidades o diferido
Uso CFDI: G03 - Gastos en general

Tipo de relación: -
UUID's Relacionados:

Clave SAT	Cantidad	Unidad SAT	Descripción	Precio unitario	Importe
42201600	1	H87 - Pieza	VENTA DE RESONANCIA MAGNETICA-MARCA SIGNA CREATOR E-SERIAL No. R2208 S7525DB CON ACCESORIOS.	9,500,000.00	9,500,000.00

Subtotal	9,500,000.00
Descuento	
IVA (16) %	1,520,000.00
Total	**11,020,000.00**

ONCE MILLONES VEINTE MIL PESOS 00/100 M.N.

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Emitido por: FACTURE Aspel de México S.A. de C.V.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

FMS.6
La organización implementa un programa para gestionar el equipo y la tecnología biomédica.
Facility Management and Safety



MAQUINA DE ANESTESIA MRI

EQUIPO: MAQUINA DE ANESTESIA MRI
MARCA: GE DATEX OHMEDA
MODELO: AESTIVA 5
SERIE: AMTY00240
UBICACION: IMAGENOLOGÍA
SUB UBICACION: SALA DE RESONANCIA MAGNETICA
PISO: 1

DESCRIPCIÓN

Sistema de anestesia avanzada para uso en salas de resonancia magnética (debe excluir cualquier material o componente que pueda sufrir daño o provocar un riesgo ante un campo magnético intenso).

DATOS DE ADQUISICIÓN

FABRICANTE:	DATEX OHMEDA	CIUDAD/PAIS:	ESTADOS UNIDOS
DISTRIBUIDOR/PROVEDOR:	LUBECK	CIUDAD/PAIS:	MEXICO
CONTACTO:	ING. GERDO VELAZCO	TELÉFONO:	5528821477
FECHA DE ADQUISICIÓN:	nov-19	FECHA DE INSTALACIÓN:	nov-19
GARANTIA:	N/A	VENCIMIENTO DE GARANTIA:	N/A

TIPO DE ALIMENTACIÓN

ELECTRICIDAD:	☑	VAPOR:	☐
REGULADA:	☑	OXIGENO:	☑
ESTANDAR:	☐	AIRE:	☑
EMERGENCIA:	☐	VACIO:	☐
BATERIAS:	☑	AGUA:	☐
SERVICIO:	☑	OTROS:	☑

FUENTES DE ALIMENTACIÓN

VOLTAJE	CORRIENTE	POTENCIA	FRECUENCIA	PRESIÓN	TEMPERATURA
120V	0.5 A	NA	60 HZ	55-100 PSI	NA

PERIDIOCIDAD DE MANTENIMIENTO

BIMESTRAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL

APOYO TÉCNICO

MANUAL DE OPERACION	☑
MANUAL DE SERVICIO	☑
PLANOS	☐
DIAGRAMA DE PARTES	☐
OTROS	☑

ACCESORIOS O COMPONENTES ASOCIADOS

NOMBRE	REFERENCIA
Un circuito de paciente para uso en paciente	N/A
Sensores de flujo reusables	N/A
Cable de Alimentación	N/A
Manguera Aire	N/A
Manguera Oxigeno	N/A

GUÍA DE INSPECCIÓN RÁPIDA DIARIA

- INSPECCIONAR CABLE DE AC CONECTADO A TOMA DE EMERGENCIA.
- INSPECCIONAR PRESION DE ENTRADA DE AIRE Y OXIGENO.
- INSPECCIONAR ESTADO DE CAL SODADA.
- REALIZAR PRUEBA DE FUGAS.
- REVISAR DETALLADAMENTE LA CORRECTA CONEXIÓN DE TODO EL SISTEMA VENTILATORIO.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

GE Healthcare

Máquina de anestesia Aestiva/5 MRI

Complete su conjunto MRI

Características

- Validado para su utilización en entornos MRI de hasta 300 Gauss, imanes 1.5T y 3T activos blindados
- Monitor de intensidad de campo magnético físicamente integrado (alarma de Gauss)
- Reducida altura total
- Sus características facilitan el uso en el entorno MRI y en quirófanos

Ventilación superior: 7900 SmartVent™

- Modo por volumen, modo de control por presión, presión de soporte (PSVPro®), ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV), PEEP electrónica
- Compensación del volumen tidal
- Cambio de modo mecánico a manual con un solo movimiento
- Dos pulsaciones de tecla para el modo en espera: final del caso
- Modo de bypass cardíaco

Innovador sistema de respiración de paciente

- Ocho tubos/cables integrados en la máquina
- Desmontaje de los componentes sin necesidad de herramientas
- Autoclavable y sin látex
- Ubicación sensible de la salida común de gases

Bajos flujos mejorados/reducido coste de ciclo de vida

- Compensación automática del flujo de gas fresco
- Control suave de actuación rápido del flujo de gas fresco
- Flujo de O_2 mínimo de 50 ml
- Tubo doble de flujo de aire para la resolución de bajos flujos
- Dos verificaciones de mantenimiento programadas al año



HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Especificaciones físicas

Dimensiones

Altura :	152 cm/59,8 pulgadas
Ancho:	97,5 cm/38,4 pulgadas
Fondo:	83 cm/32,7 pulgadas
Peso:	Aproximadamente 136 kg/300 libras

Superficie de trabajo

Altura:	87,5 cm/34,5 pulgadas
Ancho:	47 cm/18,5 pulgadas
Fondo:	31,5 cm/12,4 pulgadas

Cajón (1 estándar)* — con bloqueo (dimensiones internacionales)

Altura :	10,5 cm/4,1 pulgadas
Ancho :	38,5 cm/15,2 pulgadas
Fondo :	26 cm/10,2 pulgadas

Estante lateral plegable (opcional)

Altura :	87,5 cm/34,5 pulgadas
Ancho :	26,5 cm/10,4 pulgadas
Fondo :	31,5 cm/12,4 pulgadas
Límite de peso:	11,3 kg/25 libras

Guía DIN (opcional)

Lateral de la sobremesa:	30 cm/12 pulgadas
Lateral de la máquina:	23,5 cm/9,25 pulgadas

Absorbedor

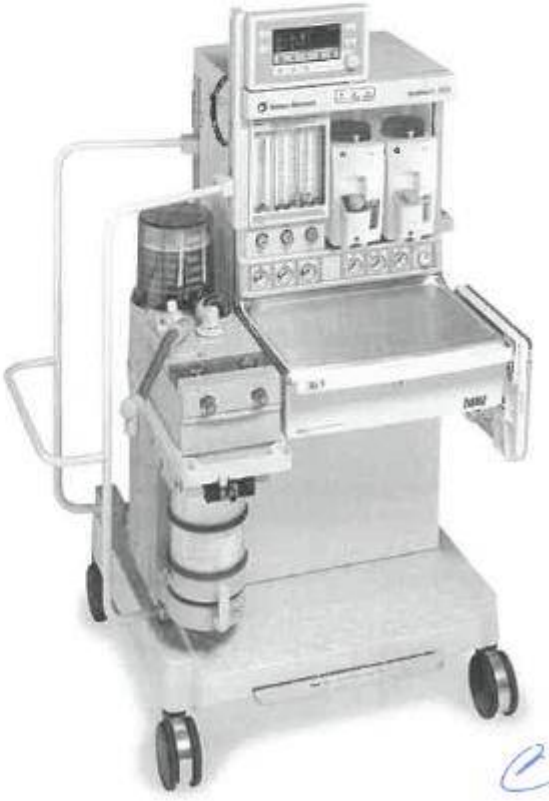
	No ajustable	Ajustable
Longitud del brazo para bolsa:	25,4 cm/ 10 pulgadas	30,5 cm/ 12 pulgadas
Altura del brazo para bolsa:	91,5 cm/ 36 pulgadas	De 87 a 104 cm/ de 34,3 a 40,9 pulgadas
Rotación del absorbedor:	24°	24°

Ruedas

Diámetro:	12,5 cm/5 pulgadas
Frenos:	Un único pedal bloquea y desbloquea dos ruedas delanteras

Monitor de intensidad de campo magnético (alarma de Gauss)

Indicadores frontal delantero:	Luz verde < 275 Gauss	El monitor está efectuando un muestreo y el campo magnético es < 275 Gauss
	Luz ámbar 275 a 300 Gauss	El monitor está efectuando un muestreo y el campo magnético se sitúa entre 275 y 300 Gauss
	Luz roja > 300 Gauss	El monitor está efectuando un muestreo y el campo magnético es > 300 Gauss. La luz parpadea y suena una alarma

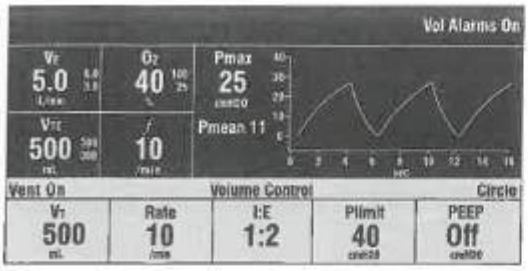


* Aestiva/5 MRI se puede configurar con un único cajón.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Especificaciones de funcionamiento del ventilador



Modos de funcionamiento de la ventilación

Control por volumen

Control por presión

Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) (opcional)

Presión de soporte (PSVPro) con ventilación auxiliar para apnea (opcional)

Rangos de los parámetros del ventilador (V_T)

Rango de volumen tidal:	De 20 a 1.500 ml (modos de control por volumen y SIMV)
Ajustes incrementales:	De 20 a 100 ml (incrementos de 5 ml) De 100 a 300 ml (incrementos de 10 ml) De 300 a 1000 ml (incrementos de 25 ml) De 1000 a 1500 ml (incrementos de 50 ml)
Rango de volumen por minuto:	De 0 a 99,9 l/min
Rango de presión (P_{insp}):	De 5 a 60 cm H_2O (incrementos de 1 cm H_2O)
Rango de presión (P_{limite}):	De 12 a 100 cm H_2O (incrementos de 1 cm H_2O)
Rango de presión (P_{sop}):	Desactivado, de 2 a 40 cm H_2O (incrementos de 1 cm H_2O)
Frecuencia :	De 4 a 100 respiraciones por minuto para control por volumen y control por presión; de 2 a 60 respiraciones por minuto para SIMV, PSVPro y SIMV-PC+PSV (incrementos de 1 respiración por minuto)
Relación inspiratoria/ espiratoria:	De 2:1 a 1:8 (incrementos de 0,5)
Tiempo inspiratorio:	De 0,2 a 5 segundos (incrementos de 0,1 segundos) (SIMV y PSVPro)
Ventana de activación:	De 0 a 80% (incrementos de 5%)
Activación por flujo:	De 0,2 a 1 l/min (incrementos de 0,2 l/min) De 1 a 10 l/min (incrementos de 0,5 l/min)
Nivel de terminación de inspiración:	De 5 a 75% (incrementos de 5%)
Retraso del modo auxiliar:	De 10 a 30 segundos (incrementos de 5 segundos)

Presión positiva al final de la espiración (PEEP)

Tipo:	Integrada, controlada electrónicamente
Rango:	Desactivada, de 4 a 30 cm H_2O (incrementos de 1 cm H_2O)

Rendimiento del ventilador

Rango de presión en la entrada:	De 240 a 700 kPa/de 35 a 100 psig
Flujo de gas máximo:	120 l/min + flujo de gas fresco
Rango de la válvula de flujo:	De 1 a 120 l/min
Rango de compensación de flujo:	De 200 ml/min a 15 l/min

Monitorización del ventilador

Rango de volumen minuto espirado:	De 0 a 99,9 l/min
Rango de volumen tidal espirado:	De 0 a 9999 ml
% O_2:	De 8 a 100%
Presión máxima:	De -20 a 120 cm H_2O
Presión media:	De -20 a 120 cm H_2O
Presión de meseta:	De 0 a 120 cm H_2O
Velocidad de barrido de la curva de presión:	De 2 a 25 respiraciones por minuto (de 0 a 15 segundos) De 26 a 75 respiraciones por minuto (de 0 a 5 segundos) 75 respiraciones por minuto (de 0 a 3 segundos)

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Precisión del ventilador

Precisión de administración/monitorización

Administración de volumen:	> 210 ml = superior a 7% < 210 ml = superior a 15 ml < 60 ml = superior a 10 ml
Administración de presión:	±10% o ±3 cm H_2O
Administración de PEEP:	±1,5 cm H_2O
Monitorización del volumen:	> 210 ml = superior a 9% < 210 ml = superior a 18 ml < 60 ml = superior a 10 ml
Monitorización de la presión:	±5% o ±2 cm H_2O

Configuración de alarmas

Volumen tidal (VTE):	Baja: Desactivado, de 0 a 1500 ml Alta: De 20 a 1.600 ml, desactivado
Volumen minuto (VE):	Baja: Desactivado, de 0 a 10 l/min Alta: De 0 a 30 l/min, desactivado
Oxígeno inspirado (FiO_2):	Baja: De 18 a 100% Alta: De 18 a 100%, desactivado
Alarma de apnea:	Ventilación mecánica activada: < 5 ml de respiración medidos en 30 segundos Ventilación mecánica desactivada: < 5 ml de respiración medidos en 30 segundos
Presión de vía aérea baja:	4 cm H_2O por encima de PEEP
Presión alta:	De 12 a 100 cm H_2O (incrementos de 1 cm H_2O)
Presión de vía aérea sostenida:	*Ventilación mecánica activada:* P-límite < 30 cm H_2O, el límite sostenido es de 6 cm H_2O P-límite 30 - 60 cm H_2O, el límite sostenido es el 20% de P-límite P-límite > 60 cm H_2O, el límite sostenido es de 12 cm H_2O *PEEP y ventilación mecánica activadas:* El límite sostenido aumenta en PEEP menos 2 cm H_2O *Ventilación mecánica desactivada:* P-límite ≤ 60 cm H_2O, el límite sostenido es el 50% de P-límite P-límite > 60 cm H_2O, el límite sostenido es de 30 cm H_2O
Presión subatmosférica:	Pva < -10 cm H_2O
Cronómetro para silenciar alarmas:	De 120 a 0 segundos

Componentes del ventilador

Transductor de flujo

Tipo:	Sensor de flujo con orificio variable
Dimensiones:	22 mm de DE y 15 mm de DI
Ubicación:	Salida inspiratoria y entrada espiratoria

Sensor autoclavable disponible como opción

Sensor de oxígeno

Tipo:	Célula galvánico
Ciclo de vida:	Aproximadamente 18 meses (en función del uso)

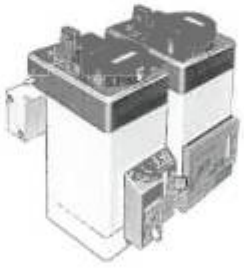
Pantalla del ventilador

Altura:	7,6 cm/3 pulgadas
Ancho:	15,2 cm/6 pulgadas

Administración de agente anestésico

Administración

Vaporizadores:	Tec 5, Tec 7
N° de posiciones:	2
Montaje:	La conexión múltiple Selectatec® de instalación sin necesidad de herramientas inmoviliza y aísla los vaporizadores



Tec 5



Tec 7

NOTA: Los vaporizadores Tec 6 Plus no se pueden usar en entornos MRI.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Especificaciones eléctricas

Fuga de corriente

120 V:	< 300 µA
220 V:	< 500 µA

Alimentación y batería de reserva

Alimentación de entrada:	EE.UU./Canadá/México:	120 V CA, 60 Hz, 10 A
	Euro:	220-240 V CA, 50 Hz, 6 A
	Italia/Francia/Bélgica:	230 V CA, 50 Hz, 6 A
	Japón:	100 V CA, 50 o 60 Hz, 10 A
	Reino Unido:	240 V CA, 50 Hz, 6 A
Alimentación de reserva:	El tiempo demostrado de alimentación por batería en condiciones normales de funcionamiento es de 45 minutos con la batería completamente cargada	
Tipo de batería:	De ácido de plomo sellada, interna y recargable	
Cable de alimentación:	Longitud: 5 m/16,4 pies Amperaje: 10 A a 250 V CA o 15 A a 120 V CA	

Puerto de comunicaciones

Interfaz serie: Puerto aislado compatible con RS-232C

Módulos de entrada/salida

	220-240 V	100-120 V
Disyuntores del sistema:	Sin salidas	Sin salidas

Especificaciones neumáticas

Salida común de gases interna

Conector: ISO, 22 mm de DE y 15 mm de DI

Suministro de gases

Rango de entrada del conducto:	De 240 a 600 kPa/de 35 a 88 psig
Conexiones del conducto:	DISS macho, DISS hembra, DIN 13252, AS4059, F90-126 o NIST (ISO 5359). Todos los adaptadores disponibles para O_2, N_2O y aire, e incluyen filtro de conducto y válvula de retención.
Entrada de la botella:	Con pasador regulable de acuerdo con CGA-V-1 o DIN (tuerca y casquillo); contiene filtro de entrada y válvula de retención Nota: Máximo de 2 botellas de cada gas; 4 botellas en total
Presión de descarga mínima del diafragma del regulador principal:	2.758 kPa/400 psig
Salida nominal del regulador principal:	≤ 338 kPa/49 psig Conexiones de botella con pasador regulable < 407 kPa/59 psig, conexiones de botella DIN

Toma de alimentación para gases (opcional)

Conector:	DISS regulable según CGA-V-5 o Anatrir
Gas:	Oxígeno
Características de flujo y presión:	Varían con la fuente

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Especificaciones neumáticas, continuación

Controles de O_2

Método:	Disminución proporcional de N_2O, CO_2, He/O_2 con reducción en la presión de O_2
Rango de alarma de fallo de suministro:	De 193 a 221 kPa/de 28 a 32 psig Suena al volumen máximo cada 10 segundos
Rango de llenado de O_2:	De 35 a 50 l/min
Rotámetros	
Rangos de O_2:	Dos tubos: De 0,05 a 0,95 l/min y de 1 a 15 l/min
Flujo de O_2 mínimo:	50 ml/min ±25 ml
Rangos de N_2O:	Dos tubos: De 0 a 0,95 l/min y de 1 a 10 l/min
Rango de aire:	Opción de un tubo: De 1 a 15 l/min Opción de dos tubos: De 0 a 0,95 y de 1 a 15 l/min (tubo de flujo bajo opcional)
CO_2 (opcional):	Un tubo: De 0 a 0,5 l/min
Rango de heliox (opcional):	Un tubo: De 0 a 15 l/min

Calibración:

Porcentaje de flujo de la escala completa	Precisión (% de velocidad de flujo)
100	±2,5%
90	±2,5%
80	±2,6%
70	±2,7%
60	±2,9%
50	±3,1%
40	±3,4%
30	±4,0%
20	±5,0%
10	±8,1%

Condiciones de calibración:* 20 °C/68 °F, 101,3 kPa/760 mmHg

* Diferentes presiones del circuito respiratorio, presiones barométricas o temperaturas cambian la precisión del tubo de flujo.

Sistema de protección de mezcla hipóxica

Tipo:	Mecánico Link-25™
Rango:	Proporciona una concentración nominal mínima del 25% de oxígeno en la mezcla de O_2/N_2O.

Materiales

Todos los materiales que entran en contacto con los gases respiratorios del paciente están exentos de látex fabricado con caucho natural.

Especificaciones ambientales

Funcionamiento del sistema

Temperatura:	De 10 a 40°C/de 50° a 104°F
Humedad :	De 15 a 95% de humedad relativa (sin condensación)
Altitud:	De –440 a 3.565 m/de 500 a 800 mmHg
Almacenamiento del sistema	
Temperatura:	De –25 a 65 °C/de –13° a 149°F
Humedad:	De 10 a 100% de humedad relativa (incluida condensación)
Altitud:	De –440 a 5.860 m/de 375 a 800 mmHg
Almacenamiento de célula de oxígeno:	De –15 a 50 °C/de 5° a 122°F Del 10 al 95% de humedad relativa De 500 a 800 mmHg

Seguridad y cumplimiento

Inmunidad:	Cumple con todos los requisitos de EN 60601-1-2
Emisiones:	CISPR 11 grupo 1 clase B
Aprobaciones:	UL 2601-1 CSA C22.2 #601.1 IEC 601-1 EN 60601-1 CE 0197

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Especificaciones del circuito respiratorio

Modos de funcionamiento

Módulos del circuito respiratorio: Circuito a depósito intercambiable (Mapleson D)

Recipientes absorbentes de dióxido de carbono (2)

Capacidad de absorbente: 1,35 kg/3 libras cada

Mecanismo de distribución del recipiente: Mecanismo de detección integrado, capacidad de desvío de CO_2 (opcional)

Puertos y conectores

Exhalación: ISO cónico, 22 mm de DE y 15 mm de DI

Inhalación: ISO cónico, 22 mm de DE y 15 mm de DI

Puerto de bolsa: 22 mm de DE

Manómetro

Rango de escala: De 0 a 10 kPa/de -20 a 100 cm H_2O

Cambio de bolsa a ventilador

Tipo: Biestable

Control: Controla el ventilador y la dirección del gas respiratorio dentro del circuito.

Materiales

Todos los materiales que entran en contacto con los gases espirados por el paciente son autoclavables, excepto los sensores de flujo estándar.

Todos los materiales que entran en contacto con los gases respiratorios del paciente están exentos de látex fabricado con caucho natural.

Parámetros del circuito respiratorio

Compliancia:	**Modo de bolsa**	**Modo mecánico**
	5,15 ml/cm H_2O	Compensa automáticamente las pérdidas de compresión en el conjunto del absorbedor y la concertina.

Volumen del circuito: 5,5 L

Resistencia espiratoria:

Velocidad de flujo	**P_{insp} Caída de presión**	**P_{esp} Caída de presión**
10 l/min	0,74 cm H_2O	1,00 cm H_2O
30 l/min	2,32 cm H_2O	2,36 cm H_2O
60 l/min	5,93 cm H_2O	5,26 cm H_2O

Válvula de limitación de presión ajustable (APL)

Rango: De 0,8 a 70 cm H_2O

Indicación de mando táctil en: 30 cm H_2O y por encima

Rango de ajuste de la rotación: De 0,8 a 30 cm H_2O/de 0 a 230°
De 30 a 70 cm H_2O/de 230 a 330°

Evacuación de gas anestésico

Tipo	Mercado	Se necesita sistema de hospital	Conexión de máquina
Flujo bajo activo:	EE.UU. y otros	Vacío alto 36 l/min (300 mmHg) a 12 pulgadas Hg	Evacuación DISS
Flujo bajo activo sin indicador de flujo:	Japón	Venturi ajustable con rotámetro > 30 l/min	Conector de tubo de 12,7 mm/ 0,5 pulgadas
Flujo alto activo:	Relacionado con el Reino Unido	Vacío bajo 40 - 130 l/min	BSI macho roscado de 30 mm/ 1,2 pulgadas
Pasivo:	Alemania	Venturi 50 L/min	Conector de tubo de 25 mm /0,98 pulgadas
Pasivo:	Genérico	Sistema pasivo o activo de conexión externa	ISO cónico M, 30 mm/ 1,2 pulgadas
Pasivo:	Suecia Noruega	Venturi/eyector > 30 l/min	Conector de tubo de 12 mm/0,47 pulgadas
Pasivo:	Dinamarca	Venturi/eyector > 30 l/min	Conector de tubo de 8 mm/0,31 pulgadas

© 2006 General Electric Company – Reservados todos los derechos.
GE y el monograma GE son marcas comerciales de General Electric Company.

Aestiva, Tec, PSVPro y SmartVent son marcas comerciales de Datex-Ohmeda, Inc.

Datex-Ohmeda, Inc., es una empresa del grupo General Electric que se presenta al mercado con el nombre de GE Healthcare.

España
Avenida de Europa, 22
P.E. La Moraleja
28108 Alcobendas (Madrid) ES
T: +34 916632500
F: +34 916632501

Durante más de un siglo, los profesionales médicos de todo el mundo han confiado en la tecnología médica, los servicios y la productividad de GE Healthcare. Por lo tanto, independientemente de los retos a los que se enfrente su sistema de atención médica, puede contar siempre con GE para que le ayude a ofrecer cuidados sanitarios de la más alta calidad. Si desea obtener más detalles, póngase en contacto hoy mismo con su representante de GE.

GE Healthcare
P.O. Box 7550
Madison, WI 53707-7550
USA

www.gehealthcare.com

GE Healthcare
P.O. Box 900, FIN-00031 GE, Finlandia
Tel. +358 10 394 11
Fax +358 9 146 3310

www.gehealthcare.com

GE imagination at work

M1084256 10/06

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

INMOBILIARIA Y ARRENDADORA STOVAR, S.A. DE C.V.

RFC: IAS140502UT2

Factura

Domicilio y Expedido en:
5 DE FEBRERO N° Ext.S/N Col.OCOTEPEC CP.62220,CUERNAVACA,MORELOS,México

INMOBILIARIA Y ARRENDADORA STOVAR, S. A. DE C. V.

Lugar de expedición: 62220

Datos del receptor
Cliente: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, SA DE CV
RFC: HCV11090783A **Registro de identificación fiscal:**
Residencia fiscal: -
Domicilio: TEOPANZOLCO N° EXT.211 N° INT.401 COL.VISTA HERMOSA CP.62290,CUERNAVACA,MORELOS,México

Comprobante Fiscal Digital por Internet
Folio fiscal: 76ABF3B1-0A76-4100-873A-02EB5AD103D2
Número de comprobante: 120
Tipo de Comprobante: I - Ingreso
Forma de pago: 99 - Por definir
Fecha comprobante: 2021-12-14T18:05:37
Fecha de certificación del CFDI: 2021-12-14T18:06:16
Régimen fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Método de pago: PPD - Pago en parcialidades o diferido
Uso CFDI: G03 - Gastos en general

Tipo de relación: -
UUID's Relacionados:

Clave SAT	Cantidad	Unidad SAT	Descripción	Precio unitario	Importe
42272500	1	H87 - Pieza	VENTA DE EQUIPO DE ANESTESIA AESTIVA MRI-SERIAL No. AMTY00240, SQBY07218 1006-9310-000.	651,200.00	651,200.00

Subtotal	651,200.00
Descuento	
IVA (16) %	104,192.00
Total	**755,392.00**

SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Emitido por: FACTUR@ Aspel de México S.A. de C.V.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

FMS.6
La organización implementa un programa para gestionar el equipo y la tecnología biomédica.
Facility Management and Safety



MONITOR DE SIGNOS VITALES MRI

EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALESMRI

MARCA: SCHILLER

MODELO: MAGLIFE SERENITY

SERIE: 094999001049

UBICACIÓN: IMAGENOLOGÍA

SUB UBICACION: SALA DE RESONANCIA MAGNÉTICA

PISO: 1

DESCRIPCIÓN

Equipo compuesto de varias unidades, módulos o componentes (por ejemplo, transductores, amplificadores), utilizado para detectar, medir y desplegar de forma continua múltiples parámetros fisiológicos asociados a un solo paciente, por lo general utilizado junto a la cama. Está diseñado para producir de manera visible y/o audible señales o alarmas cuando condiciones adversas son registradas. Los parámetros de seguimiento pueden incluir la actividad eléctrica del corazón, presión arterial no invasiva, frecuencia cardiaca y temperatura.

DATOS DE ADQUISICIÓN

FABRICANTE:	SCHILLER	CIUDAD/PAIS:	ESTADOS UNIDOS
DISTRIBUIDOR/PROVEEDOR:	LUBECK	CIUDAD/PAIS:	MEXICO
CONTACTO:	ING. GERDO VELAZCO	TELÉFONO:	5528821477
FECHA DE ADQUISICIÓN:		FECHA DE INSTALACION:	nov-19
GARANTÍA:	N/A	VENCIMIENTO DE GARANTÍA:	N/A

TIPO DE ALIMENTACIÓN

ELECTRICIDAD:	☑	VAPOR:	☐
REGULADA:	☑	OXIGENO:	☐
ESTANDAR:	☐	AIRE:	☐
EMERGENCIA:	☑	VACIO:	☐
BATERIAS:	☑	AGUA:	☐
SERVICIO:	☑	OTROS:	☐

FUENTES DE ALIMENTACIÓN

VOLTAJE	CORRIENTE	POTENCIA	FRECUENCIA	PRESIÓN	TEMPERATURA
120V	0.5 A	NA	60 HZ	55-100 PSI	NA

PERIDIOCIDAD DE MANTENIMIENTO

BIMESTRAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL

APOYO TÉCNICO

MANUAL DE OPERACION	☑
MANUAL DE SERVICIO	☑
PLANOS	☐
DIAGRAMA DE PARTES	☐
OTROS	☑

ACCESORIOS O COMPONENTES ASOCIADOS

NOMBRE	REFERENCIA
Cable ECG con latiguillos	N/A
Sensor SpO2 con tmcal	N/A
Brazalete PANI con linea	N/A
Sensor temperatura linea Proximal	N/A

GUÍA DE INSPECCIÓN RÁPIDA DIARIA

- INSPECCIONAR CABLE DE AC CONECTADO A TOMA DE EMERGENCIA.
- INSPECCIONAR ESTADO FISICO DE SENSORES.
- INSPECCIONAR ESTADO FISICO DEL EQUIPO.
- REVISAR PROGRAMACION INICIAL Y ALARMAS.

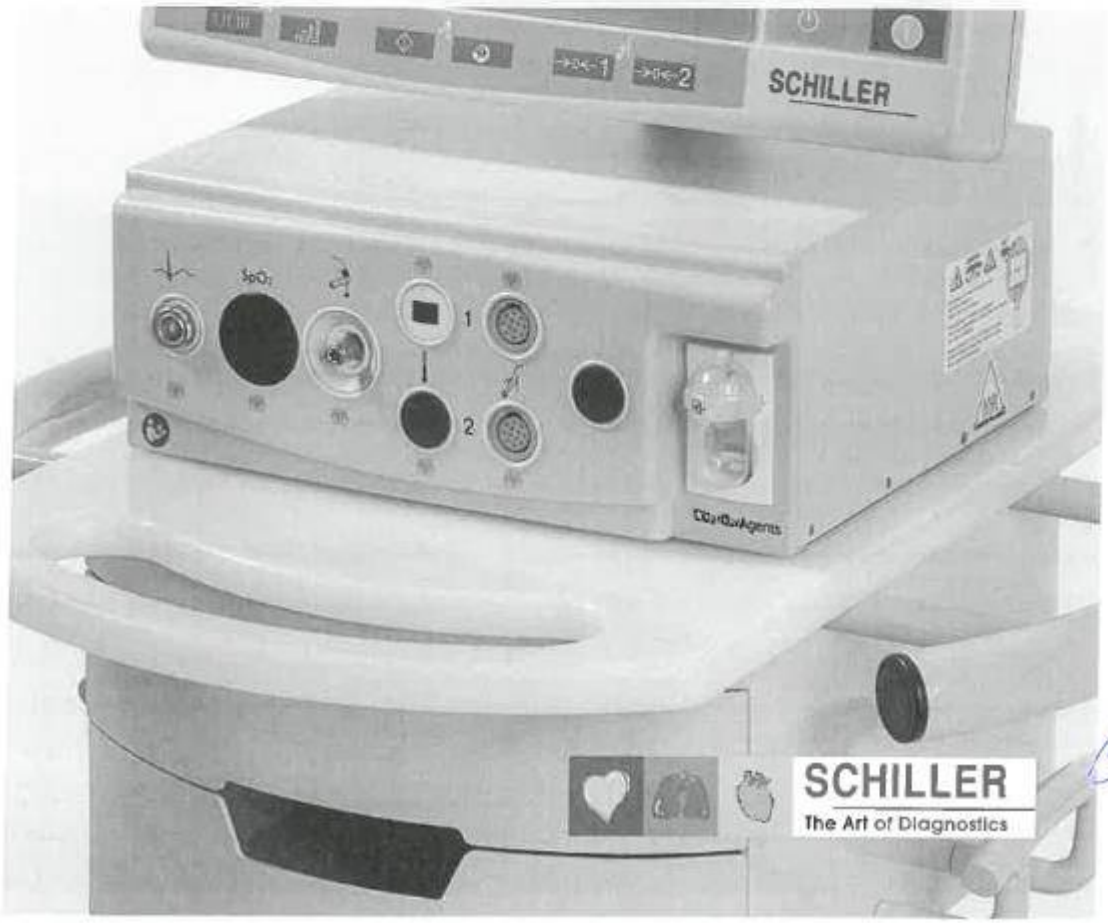
HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT



MAGLIFE Serenity

Máxima capacidad de ECG hasta con los gradientes más fuertes



Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

MAGLIFE SERENITY

El MAGLIFE Serenity ofrece la garantía de la más alta seguridad: SCHILLER es uno de los pocos proveedores líderes de sistemas de monitorización de pacientes compatibles con IRM. El MAGLIFE Serenity garantiza la más alta calidad de ECG durante el escaneo de imágenes por resonancia magnética (IRM), incluso bajo la influencia de los gradientes más fuertes.



El MAGLIFE Serenity monitoriza todos los parámetros vitales durante la anestesia en un entorno de IRM. El equipo se puede controlar perfectamente desde el exterior de la jaula de Faraday.

SISTEMA DE MONITORIZACIÓN DE LA TECNOLOGÍA MÁS AVANZADA PARA EXPLORACIONES DE IRM

SCHILLER proporciona un registro de ECG que se basa en la tecnología de RM. Este procedimiento reduce al mínimo el riesgo de quemaduras, así como la interferencia de la señal y permite un funcionamiento normalizado igual que en un entorno convencional.

El MAGLIFE Serenity se ha creado específicamente para su utilización durante la anestesia en adultos, pacientes pediátricos y neonatos en un entorno de IRM. Además, permite una monitorización especial durante la exploración.

REGISTRO DE ECG

La preparación patentada de ECG garantiza una protección muy elevada frente a gradientes, lo que hace de MAGLIFE Serenity el equipo ideal para su aplicación cardiovascular.

GATING

Dispone de hasta tres salidas para parámetros vitales. Las salidas, tanto analógicas como digitales, garantizan su compatibilidad con todos los tipos y marcas de equipos de IRM.

AMPLIO RANGO DE OPERACIÓN

El MAGLIFE Serenity es compatible con generadores de imágenes de 0,2 teslas a 3,0 teslas de todos los fabricantes. Ha sido concebido para su uso diario, pero también para satisfacer los requisitos más exigentes en anestesia, cardiología y hemodinámica en un entorno de IRM.

MEDICIÓN ÓPTICA DE LA TEMPERATURA

El método de medición óptica permite la colocación segura y sin restricciones del sensor de temperatura, incluso en IRM de alto campo.

MOVILIDAD

La facilidad para desplazar el MAGLIFE Serenity de forma rápida hasta el paciente o el IRM constituye una ventaja significativa. Asimismo, su funcionamiento a través de cable de red o de batería proporciona una movilidad y una flexibilidad adicionales. El MAGLIFE Serenity proporciona una gestión de datos y documentación orientada al paciente en cada situación.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT



SpO_2 INALÁMBRICO OPCIONAL
Simplemente conecte el extremo inalámbrico al dedo de la mano o del pie del paciente y ya puede comenzar





MAGSCREEN SERENITY
La unidad de pantalla remota ofrece un control total del dispositivo principal. La interrupción de la exploración de IRM sólo es necesaria si así lo exige el estado del paciente.

Debido a que el MAGLIFE Serenity puede conectarse a la pantalla MAGSCREEN, el sistema puede utilizarse con diversos IRM en espacios reducidos.

TRANSMISIÓN INALÁMBRICA DE DATOS

El MAGLIFE Serenity cuenta con la tecnología WLAN más reciente; por consiguiente, el MAGLIFE Serenity y la unidad de pantalla puedan comunicarse mediante cable de fibra óptica, ethernet o WLAN.

MEDICIÓN SEGURA DE SpO_2

SCHILLER ofrece una medición de la SpO_2 tanto inalámbrica como por fibra óptica. Su característica inalámbrica ofrece una total movilidad alrededor del IRM y reduce el tiempo de instalación en el paciente.

MONITORIZACIÓN DEL CAMPO MAGNÉTICO

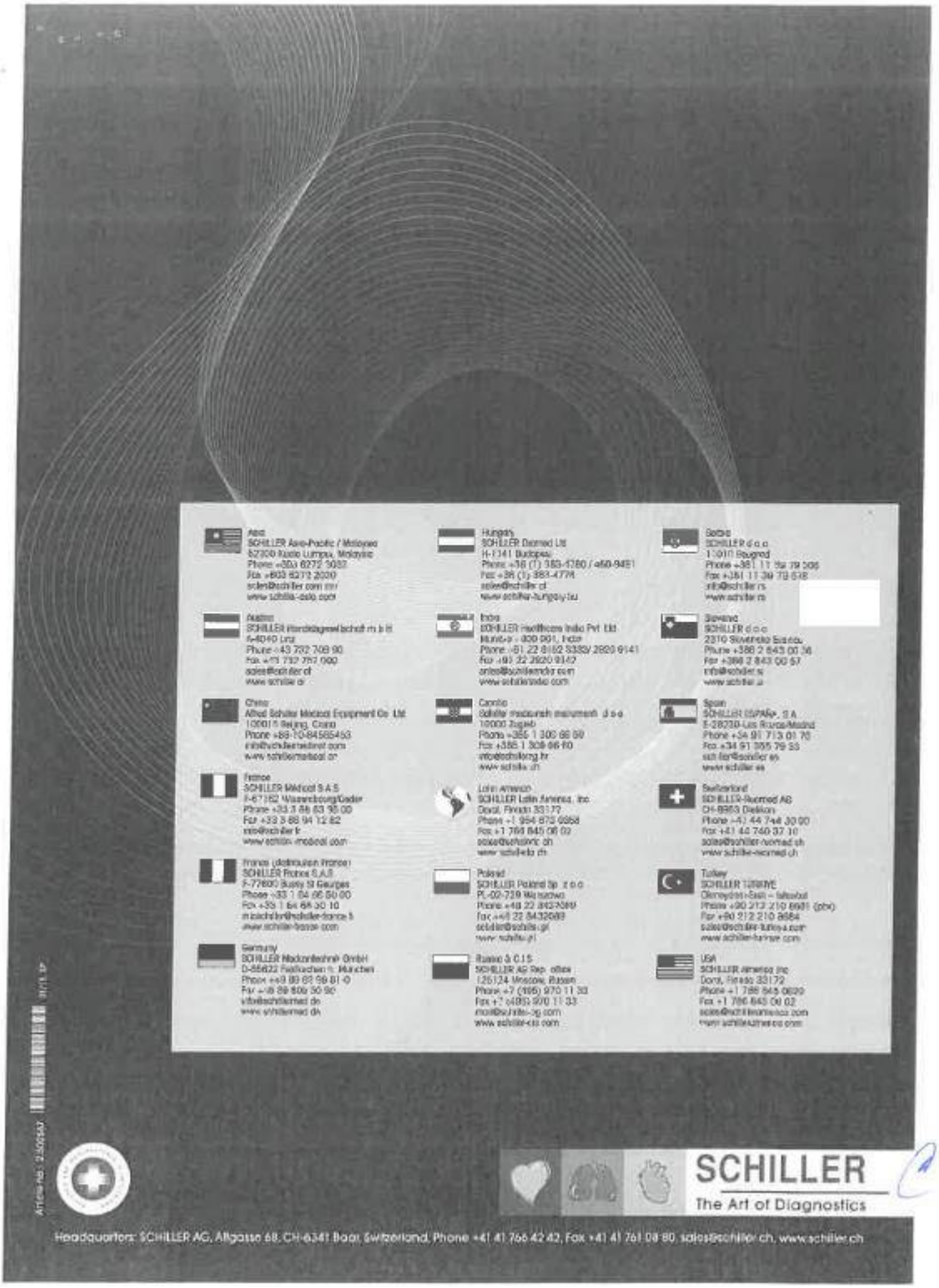
El analizador de campos de dispersión integrado garantiza la máxima seguridad. Las alarmas y el apagado se pueden accionar en cualquier momento durante la operación e incluso cuando el dispositivo está desconectado.

FUNCIONES SENCILLAS DE UTILIZAR

Las pantallas en color claramente visibles en el monitor TFT, así como la unidad de pantalla y el software de fácil utilización garantizan una operación sencilla. La facilidad y rapidez de transporte garantizan una flexibilidad ideal. El MAGLIFE Serenity puede colocarse sobre carros de anestesia compatibles de MR. La monitorización simultánea de 32 parámetros vitales le proporciona una visión general en todo momento.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT



HOSPITAL CENTER VistaHermosa

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

RFC emisor:	ISP141028TR6	**Folio fiscal:**	B42E7325-8232-49DD-A01A-66C86D6D3859
Nombre emisor:	IMPROVE SPINE S DE RL DE CV	**No. de serie del CSD:**	00001000000412762552
RFC receptor:	HCV11090783A	**Código postal, fecha y hora de emisión:**	62270 2019-10-04 14:02:14
Nombre receptor:	Hospital center vista hermosa, S.A. de C.V.	**Efecto de comprobante:**	Ingreso
CFDI:	Gastos en general	**Régimen fiscal:**	General de Ley Personas Morales

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial
42181904		1	E48		14700.00	14700.00			

Descripción
Monitor de signos vitales modelo MAGLIFE SERENITY marca SHILLER fabricado en Francia. Diseñado especificamente para ser usado junto con aparatos de resonancia magnética (RM) dotados de un campo magnético entre 0.2 y 3 teslas.TOTAL DEL EQUIPO:42 MIL DOLARES MAS IVA,OBSERVACION: ESTA FACTURA ES POR EL 35% DEL TOTAL Y EL 65% RESTANTE DEBE ESTAR LIQUIDADO DE 30 A 60 DÍAS . PAGADERO EN M.N AL TIPO DE CAMBIO DEL DÍA DE PAGO.

Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
IVA	Traslado	14700.00	Tasa	16.0000%	2352.00

Moneda:	Dolar americano
Forma de pago:	Transferencia electrónica de fondos (incluye SPEI)
Método de pago:	Pago en una sola exhibición
Tipo de cambio:	20.13

Subtotal			$ 14,700.00
Impuestos Trasladados	IVA	16.0000%	$ 2,352.00
Total			$ 17,052.00

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

CIIASA

FICHA TÉCNICA

CARRO DE EMERGENCIA

CARACTERISTICAS

- Fabricado en lámina de acero recubierto con pintura horneada termoendurecible.
- Cuatro cajones de diversas capacidades de acuerdo a las necesidades del equipo, con jaladera integrada.
- Cuatro rodajas 5" de hule termoplástico, dos con frenos y dos sin frenos.
- Cuatro esquineros plásticos protectores contra choques.
- Lámina de calibre 22.
- Extensión portavenoclisis de doble gancho acabado cromado.
- Tabla para electroshock de PVC color blanco.
- Doble jaladera para maniobrar el carro.
- Doble aro de acero portacilindro de Oxígeno.
- Porta candado para salvaguardar el equipo.
- Cubierta de acero inoxidable, protegido con barandal tubular esmaltado.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- Ancho: 49 cm
- Largo: 67.5 cm
- Altura: 91 cm
- Peso: 46.850 kg

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

INMOBILIARIA Y ARRENDADORA STOVAR, S.A. DE C.V.

Factura

RFC: IAS140502UT2

Domicilio y Expedido en:
5 DE FEBRERO N° Ext.S/N Col.OCOTEPEC CP.62220,CUERNAVACA,MORELOS,México

INMOBILIARIA Y ARRENDADORA STOVAR, S. A. DE C. V.

Lugar de expedición: 62220

Datos del receptor
Cliente: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, SA DE CV
RFC: HCV11090783A **Registro de identificación fiscal:**
Residencia fiscal: -
Domicilio: TEOPANZOLCO N° EXT.211 N° INT.401 COL.VISTA HERMOSA CP.62290,CUERNAVACA,MORELOS,México

Comprobante Fiscal Digital por Internet
Folio fiscal: 8B7E96FB-A3FB-437D-B73E-67F4408F99EE
Número de comprobante: 121
Tipo de Comprobante: I - Ingreso
Forma de pago: 99 - Por definir
Fecha comprobante: 2021-12-15T09:03:17
Fecha de certificación del CFDI: 2021-12-15T09:03:46
Régimen fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Método de pago: PPD - Pago en parcialidades o diferido
Uso CFDI: G03 - Gastos en general

Tipo de relación: -
UUID's Relacionados:

Clave SAT	Cantidad	Unidad SAT	Descripción	Precio unitario	Importe
42192401	1	H87 - Pieza	VENTA DE CARRO ROJO PARA RESONANCIA MAGNETICA. CON ACCESORIOS	89,500.00	89,500.00

Subtotal	89,500.00
Descuento	
IVA (16) %	14,320.00
Total	**103,820.00**

CIENTO TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Emitido por: FACTUR@ Aspel de México S.A. de C.V.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

MEDRAD® Spectris Solaris EP
Sistema de inyección MR

El sistema de inyección MEDRAD® Spectris Solaris EP MR tiene una vida útil estimada* de 7 años a partir de la fecha de instalación, siempre que se utilice según las instrucciones proporcionadas con el dispositivo. Estos 7 años incluyen las acciones recomendadas u obligatorias de mantenimiento preventivo y reparación, así como las calibraciones necesarias. Es obligatorio leer las instrucciones de uso y otros materiales proporcionados con el dispositivo.
Esto también incluye cualquier actualización de hardware y software que pueda requerirse.

* VIDA ÚTIL ESPERADA: El período de tiempo que se espera que una unidad individual, un lote o una remesa de dispositivos permanezca funcional después de ponerse en uso.







HOSPITAL CENTER VistaHermosa

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Machine Translated by Google



Rango de humedad (ISO 15223-1, 5.3.8)



Rango de presión atmosférica (ISO 15223-1, 5.3.9)



Este lado hacia arriba (ISO 7000, 0623)



Mantener seco (ISO 15223-1, 5.3.4)



Frágil, manipular con cuidado (ISO 15223-1, 5.3.1)

PN

Número de pieza

SN

Número de serie (ISO 15223-1, 5.1.7)

REF

Número de catálogo (ISO 15223-1, 5.1.6)



MR condicional (IEC 62570, 7.3.2)
Se ha demostrado que no presenta riesgos conocidos en un entorno de RM específico con condiciones de uso específicas según lo definen las Normas internacionales ASTM para el marcado de dispositivos de RM.

© 2009, 2012-2015, 2017-2018 Bayer. Este material no puede reproducirse, mostrarse, modificarse ni distribuirse sin el consentimiento previo y expreso por escrito de Bayer.

60721139 Rev. H 15 de febrero de 2018

BAYER

Bayer 拜耳 バイエル باير Байер

To provide feedback or request support, please use the contact form provided on radiology.bayer.com/contact

CE 0086

Manufacturer
Bayer Medical Care Inc.
1 Bayer Drive
Indianola, PA 15051
U.S.A.
Phone: +1-412-767-2400
+1-800-633-7231
Fax: +1-412-767-4120

EC REP **Authorized European Representative**
Bayer Medical Care B.V.
Horsterweg 24
6199 Maastricht Airport
The Netherlands
Phone: +31(0)43-3585601
Fax: +31(0)43-3656598

Authorized Japanese Representative
バイエル薬品株式会社
〒530-0001
大阪市北区梅田2-4-9
日本
電話:+81(0) 6-6133-6250
Fax: +81(0) 6-6344-2395

Apéndice F: Cumplimiento de la norma IEC 60601-1-2 / 2.ª, 3.ª y 4.ª ediciones

El sistema de inyección MEDRAD® Spectris Solaris EP MR cumple con los requisitos de:

IEC 60601-1-2: Equipos electromédicos – Parte 1-2: Requisitos generales de seguridad básica y rendimiento esencial – Norma colateral: Compatibilidad electromagnética – Requisitos y pruebas

CISPR 11: Equipos de radiofrecuencia industriales, científicos y médicos (ISM) - Características de perturbaciones electromagnéticas - Límites y métodos de medición

IEC 61000-3-2: Compatibilidad electromagnética (EMC) – Parte 3-2: Límites – Límites para emisiones de corriente armónica (corriente de entrada del equipo ≤ 16 A por fase) (Esto no se aplica a equipos de Clase A).

IEC 61000-3-3: Compatibilidad electromagnética (EMC) - Parte 3-3: Límites - Limitación de cambios de tensión, fluctuaciones de tensión y parpadeos en sistemas públicos de suministro de baja tensión, para equipos con corriente nominal ≤ 16 A por fase y no sujetos a conexiones condicionales) (Esto no se aplica a equipos de Clase A).

IEC 61000-4-2: Compatibilidad electromagnética (EMC) – Parte 4-2: Técnicas de prueba y medición – Prueba de inmunidad a descargas electrostáticas

IEC 61000-4-3: Compatibilidad electromagnética (EMC) – Parte 4-3: Técnicas de prueba y medición – Prueba de inmunidad a campos electromagnéticos, radiados y de radiofrecuencia

IEC 61000-4-4: Compatibilidad electromagnética (EMC) – Parte 4-4: Técnicas de prueba y medición – Prueba de inmunidad a ráfagas/transitorios eléctricos rápidos

IEC 61000-4-5: Compatibilidad electromagnética (EMC) – Parte 4-5: Técnicas de prueba y medición –

Prueba de inmunidad al aumento repentino

IEC 61000-4-6: Compatibilidad electromagnética (EMC) – Parte 4-6: Técnicas de prueba y medición – Inmunidad a perturbaciones conducidas, inducidas por campos de radiofrecuencia

IEC 61000-4-8: Compatibilidad electromagnética (EMC) – Parte 4-8: Técnicas de prueba y medición – Pruebas de inmunidad al campo magnético de frecuencia industrial

IEC 61000-4-11: Compatibilidad electromagnética (EMC) – Parte 4-11: Técnicas de prueba y medición – Pruebas de inmunidad a caídas de tensión, interrupciones breves y variaciones de tensión

Este sistema cumple con las normas IEC-60601-1-2 (2.ª, 3.ª y 4.ª ediciones). Se requieren precauciones especiales de compatibilidad electromagnética (CEM) para su instalación y uso. La información detallada sobre CEM contenida en este apéndice pretende reflejar la conformidad con las normas IEC-60601-1-2 (2.ª, 3.ª y 4.ª ediciones).

⚠ ADVERTENCIA: Para un funcionamiento correcto, utilice únicamente los accesorios y opciones proporcionados por Bayer y diseñados específicamente para el sistema. Otros accesorios u opciones no aprobados por Bayer podrían causar daños al equipo, un aumento de las emisiones o una disminución de la inmunidad del sistema. Los accesorios del sistema que se indican en el manual de instrucciones cumplen con los requisitos de las normas de emisiones e inmunidad electromagnéticas IEC-60601-1-2 (2.ª, 3.ª y 4.ª ediciones).

⚠ ADVERTENCIA: No utilice el sistema junto a otros equipos ni apilado sobre ellos. Debe evitarse el uso de este equipo junto a otros equipos, ya que podría resultar en un funcionamiento incorrecto. Si es necesario utilizarlo junto a otros equipos, se debe observar el sistema y los demás equipos para verificar su correcto funcionamiento en la configuración en la que se utilizarán.

Apéndice F: Cumplimiento de la norma IEC 60601-1-2 / 2.ª, 3.ª y 4.ª ediciones

El sistema requiere precauciones especiales en cuanto a compatibilidad electromagnética (EMC). Instale y ponga en funcionamiento de acuerdo con la información de EMC que se proporciona a continuación:

Guía y declaración del fabricante: emisiones electromagnéticas		
El sistema está diseñado para usarse en el entorno electromagnético especificado a continuación. El cliente o usuario del sistema debe asegurarse de que se utilice en dicho entorno.		
Prueba de emisiones	Cumplimiento	Entorno electromagnético - orientación
Emisiones de radiofrecuencia CISPR 11	Grupo 1	El sistema utiliza energía de RF únicamente para su funcionamiento interno. Por lo tanto, sus emisiones de RF son muy bajas y no es probable que provoquen interferencias en equipos electrónicos cercanos.
Emisiones de radiofrecuencia CISPR 11	Clase A	Las características de emisión de este sistema lo hacen apto para su uso en áreas industriales y hospitales (CISPR 11 Clase A). Si el sistema se utiliza en un entorno residencial (para el cual se requiere CISPR 11 Clase B), es posible que este equipo no ofrezca la protección adecuada para los servicios de comunicación por radiofrecuencia. Es posible que el usuario deba tomar medidas de mitigación, como reubicar o reorientar el equipo.
emisiones armónicas IEC 61000-3-2	No aplicable	
Fluctuaciones de voltaje/emisiones de parpadeo IEC 61000-3-3	No aplicable	

Guía y declaración del fabricante: inmunidad electromagnética		
El sistema está diseñado para usarse en el entorno electromagnético especificado a continuación. El cliente o usuario del sistema debe asegurarse de que se utilice en dicho entorno.		
Prueba de inmunidad	Nivel de conformidad de la prueba IEC 60601	Entorno electromagnético - orientación
Descarga electrostática (ESD) IEC 61000-4-2	Contacto de ±8 kV ±2, ±4, ±8, ±15 kV aire	Los pisos deben ser de madera, concreto o cerámica. Si los pisos están cubiertos con material sintético, la humedad relativa debe ser de al menos el 30%.
Transitorios/ ráfagas eléctricas rápidas IEC 61000-4-4	±2 kV para red de CA ±1 kV para puertos de E/S	La calidad de la red eléctrica debe ser la de un entorno comercial u hospitalario típico.
Aumento IEC 61000-4-5	± -0,5 kV, ± -1 kV, ± -2 kV línea a tierra ± -0,5 kV, ± -1 kV línea a línea	La calidad de la red eléctrica debe ser la de un entorno comercial u hospitalario típico.
Caídas de tensión IEC 61000-4-11	100 % Vac durante 0,5 ciclos a 0°, 45°, 90°, 135°, 180°, 225°, 270°, 315	La calidad de la red eléctrica debe ser la típica de un entorno comercial u hospitalario. Si el usuario del sistema requiere un funcionamiento continuo durante las interrupciones del suministro eléctrico, se recomienda alimentarlo con un sistema de alimentación ininterrumpida (SAI) o una batería.
	100 % de vacío durante 1,0 ciclos a 0°	
	30% Vac durante 30 ciclos a 0°	
	100 % Vac durante 250 (50 Hz) ciclos o 300 (60 Hz) ciclos a 0°	
Interrupciones de voltaje IEC 61000-4-11	0% CA 250 (50 Hz) o 300 (60 Hz) a 0°	
Frecuencia de potencia campo magnético (50/60 Hz) IEC 61000-4-8	30 A/m	Los campos magnéticos de frecuencia industrial deben tener niveles característicos de una ubicación típica en un entorno comercial u hospitalario típico.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

RFC emisor:	CER120301EH6	**Folio fiscal:**	B8E76042-BC29-4CD0-881A-737D21FC3F9E
Nombre emisor:	CONTRASTES Y EQUIPOS RADIOLOGICOS	**No. de serie del CSD:**	00001000000503721553
Folio:	25898	**Código postal, fecha y hora de emisión:**	66362 2022-04-27 10:45:28
RFC receptor:	HCV11090783A	**Efecto de comprobante:**	Ingreso
Nombre receptor:	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA	**Régimen fiscal:**	General de Ley Personas Morales
Código postal del receptor:	62290	**Exportación:**	No aplica
Régimen fiscal receptor:	General de Ley Personas Morales		
Uso CFDI:	Gastos en general.		

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. Identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto Impuesto
42201509	0175	1.000	H87	PZA	1,035,000.00	1,035,000.00		02 Sí objeto de impuesto.

Descripción	Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
RESTO DE EQUIPO INYECTOR SPECTRIS SOLARIS NS: 300432 MARCA MEDRAD	IVA	Traslado	1,035,000.00	Tasa	16.00%	165,600.00

Número de pedimento	Número de cuenta predial

Moneda:	Peso Mexicano	**Subtotal**		$ 1,035,000.00
Forma de pago:	Transferencia electrónica de fondos (incluye SPEI)	**Impuestos trasladados**	IVA 16.00%	$ 165,600.00
Método de pago:	Pago en una sola exhibición	**Total**		**$ 1,200,600.00**
Condiciones de pago:	CONTADO			

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

FMS.6
La organización implementa un programa para gestionar el equipo y la tecnología biomédica.
Facility Management and Safety



TOMÓGRAFO

EQUIPO: TOMOGRAFO

MARCA: GENERAL ELECTRIC

MODELO: CT REVOLUTION MAXIMA

SERIE: CBDM02100055HM

UBICACION: IMAGENOLOGÍA

SUB UBICACION: SALA DE TOMOGRAFO

PISO: 1

DESCRIPCIÓN

Sistema de diagnóstico por rayos X de tomografía computarizada (TC), que posee un gantry suficientemente grande como para permitir la toma de imágenes de cualquier parte del cuerpo. Incluye diseños con arreglos de tubos de rayos X y detectores anulares fijos, simples o múltiples, y diseños en los que los tubos de rayos X y arreglos de detectores opuestos rotan rápidamente alrededor de un punto de eje central dentro del área de imagen del gantry. Puede producir imágenes de 2 a 3 dimensiones de secciones transversales (tomografías). Incluye TC helicoidal y otras aplicaciones especiales de imagenología a múltiples ángulos que se especifican en relación a la posición del cuerpo. Puede usar una variedad de técnicas digitales para capturar la información, reconstruir las imágenes y desplegarlas

DATOS DE ADQUISICIÓN

FABRICANTE:	GENERAL ELECTRIC	CIUDAD/PAIS:	ALEMANIA
DISTRIBUIDOR/PROVEDOR:	GENERAL ELECTRIC	CIUDAD/PAIS:	MEXICO
CONTACTO:	ING. ISRAEL CARDENAS	TELÉFONO:	5512951090
FECHA DE ADQUISICIÓN:	jun-21	FECHA DE INSTALACIÓN:	jun-21
GARANTÍA:	VIGENTE	VENCIMIENTO DE GARANTÍA:	2 AÑOS

TIPO DE ALIMENTACIÓN

ELECTRICIDAD:	☑	VAPOR:	☐
REGULADA:	☑	OXIGENO:	☐
ESTANDAR:	☐	AIRE:	☐
EMERGENCIA:	☑	VACIO:	☐
BATERÍAS:	☐	AGUA:	☐
SERVICIO:	☐	OTROS:	☐

FUENTES DE ALIMENTACIÓN

VOLTAJE	CORRIENTE	POTENCIA	FRECUENCIA	PRESIÓN	TEMPERATURA
220V	3A	100 Kva	60 HZ	NA	0C° - 30C°

PERIDIOCIDAD DE MANTENIMIENTO

BIMESTRAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL

APOYO TÉCNICO

MANUAL DE OPERACIÓN	☑
MANUAL DE SERVICIO	☐
PLANOS	☑
DIAGRAMA DE PARTES	☑
OTROS	☑

ACCESORIOS O COMPONENTES ASOCIADOS

NOMBRE	REFERENCIA
Monitor VISUALIZACION	N/A
Quemador de CD o DVD.	N/A
CABLES DE ALIMENTACIÓN	N/A
Juego de fantomas para control de calidad.	N/A
Pelicula y/o papel para impresora.	N/A

GUÍA DE INSPECCIÓN RÁPIDA DIARIA

- INSPECCIONAR CABLE DE AC CONECTADO A TOMA DE EMERGENCIA.
- VERIFICAR TEMPERATURA AMBIENTAL 19 C° - 25 C°.
- VERIFICAR HR 30% - 60%.
- REVISAR ESTADO FISICO Y FUNCIONAMIENTO DE GANTRY.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Revolution Máxima – 128 Cortes - GE

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

Especificaciones técnicas:

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

Accesorios

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT



REPORTE DE SEGUIMIENTO

PROYECTO: Revolution Maxima
REPORTE N°: HCVHHC03
HOSPITAL: Hospital center vista hermosa
FECHA DE VISITA: 26/04/21
LUGAR: Cuernavaca., Morelos
PROXIMA VISITA:

PARTICIPANTE	FIRMA	PARTICIPANTE	FIRMA
		Ing. Israel Ortiz	
		Ing. Hugo cortes	

RESUMEN DE VISITA	Se hace revisión de seguimiento de acuerdo a lo indicado en guía mecánica, así mismo se aclaran dudas en general
ARQUITECTURA	En sala están con el tema de el piso el cual se tuvo que romper para meter las tuberías de canalizaciones de interconexión del equipo
INSTALACIONES ELECTRICAS	Ya se tiene canalizaciones mediante tubería de 4 in, se cambiaron los alimentadores que llegaran hasta donde se colocara el tablero eléctrico el cual les estará llegando a sitio el día 30 abril
ESTRUCTURAS PISO-TECHO-MURO	cliente ya tiene la estructura que recibirá la cámara de posicionamiento del paciente, se indicó a cliente que dicha estructura esté colocada de acuerdo a requerimientos de guía mecánica
BLINDAJES/ JAULA DE FARADAY	Se comentó que el blindaje será de acuerdo a lo indicado en su memoria analítica proporcionada por un experto

https://www.gehealthcare.com/support/site-planning 1

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT



REPORTE DE SEGUIMIENTO

TUBO DE QUENCH/ EXTRACCION DE EMERGENCIA	No aplica
ENERGIA	Actualmente cliente tiene energía provisional, ya cambió el cableado de alimentación principal, están trabajando en la colocación del nuevo transformador el cual será de 500 kva delta- Estrella a 480 v
P&G	ITECSA realizó revision
RED Y CONECTIVIDAD	Cliente ya tiene instalados los nodos de red, se indicó dejar un nodo dedicado con una IP definida para el monitoreo remoto del equipo
TEMPERATURA Y HUMEDAD	Actualmente se encuentra un mini split en sala de 4 Toneladas
RUTA DE ENTREGA	La ruta de entrega sigue siendo la misma que se propuso en la primera visita
PERMISOS Y/O LICENCIAS	Se reitera a cliente contar contar con todos los permisos necesarios para el óptimo funcionamiento del equipo
OBSERVACIONES GENERALES	Se realizará la próxima revisión por parte de ITECSA , cuando la instalación esté definitiva.

FECHAS A CONSIDERAR:			
TERMINO DE ADECUACIONES	P.D	AUDITORIA DE SITIO	P.D
AUDITORIA ELECTRICA	P.D	ENTREGA DE EQUIPO	2da sem Mayo
INSTALACION DE EQUIPO	P.D	CAPACITACION	P.D

https://www.gehealthcare.com/support/site-planning

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

TECSA

ANÁLISIS DE CALIDAD DE ENERGÍA

EMPRESA SOLICITANTE	FOLIO
GE Cuernavaca Morelos	LLA-0443

ATOS GENERALES

IGENIERO A CARGO: Luis Antonio López Martínez	FECHA:	26/04/2021
MPLAZAMIENTO: Hospital Center Vista Hermosa	TELÉFONO:	55-20-20-7536

QUIPO: Interruptor de 100A existente en sala acometida provisional

IPO DE INSTALACIÓN: Monofásica	VOLTAJE: 480/277V
'OLTAJE 1-2: 462.6 VOLTS 'OLTAJE 2-3: 460.4 VOLTS 'OLTAJE 3-1: 462.5 VOLTS	VOLTAJE 1-N: 267.4 VOLTS VOLTAJE 2-N: 266.1 VOLTS VOLTAJE 3-N: 266.6 VOLTS
IERRA FÍSICA: Dedicada IMPEDANCIA: 1.01 OHMS VOLTAJE N-T: 0.150 VOLTS IERRA FÍSICA CON TERR. DE GANCHO IMPEDANCIA: 1.158 OHMS CORRIENTE: 10.05 MILI AMP	IMPEDANCIA DE LÍNEA: n/a OHMS CALIBRE DE CABLEADO DE LÍNEA: 1/0AWG cobre DISTANCIA A LA ACOMETIDA: 25 Mts aprox del tablero I-line a la sala
IUMEDAD RELATIVA: n/a	TEMPERATURA: n/a

MPLAZAMIENTO: Hospital Center Vista Hermosa

QUIPO: Transformador de 150 KVA Provisional

IPO DE INSTALACIÓN: Trifásica	VOLTAJE: 480/277 V
'OLTAJE 1-2: n/a VOLTS 'OLTAJE 2-3: n/a VOLTS 'OLTAJE 3-1: n/a VOLTS	VOLTAJE 1-N: n/a VOLTS VOLTAJE 2-N: n/a VOLTS VOLTAJE 3-N: n/a VOLTS
IERRA FÍSICA: De subestación IMPEDANCIA: n/a OHMS VOLTAJE N-T: n/a VOLTS IERRA FÍSICA CON TERR. DE GANCHO IMPEDANCIA: n/a OHMS CORRIENTE: n/a AMP	IMPEDANCIA DE LÍNEA: n/a OHMS CALIBRE DE CABLEADO DE LÍNEA: 3/0 AWG cobre DISTANCIA A LA ACOMETIDA: 30 MTS del tablero I-line al transformador
UZ INDICADORA: existente pero no instalada al tablero 'ARO DE EMERGENCIA: x	CABLE PORTAELECTRODO: x SISTEMA LOTO: x
IUMEDAD RELATIVA: n/a	TEMPERATURA: n/a

QUIPO DE MEDICION UTILIZADO

ultimetro fluke 117 s/n 22941302, terrometro de gancho amprobe dgc 1000A s/n 15040001 , terrometro de referencia kyoritsu 4105A s/n /8041407

MEDICIONES REALIZADAS POR:	REVISO MEDICION:
LÓPEZ MARTÍNEZ LUIS	
Luis Antonio López Martínez	ARQ Verónica Corano Juárez encargada de obra
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

San Francisco #521-E Col. Del Valle C.P. 03100 Ciudad de México
Tels: 55 3004-3564 /3004-3565 / 1107-7036 Fax: Ext. 108

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPO

Y ACUERDO DE USO

Que celebran: por una parte, como LA ARRENDADORA, INMOBILIARIA Y ARRENDADORA STOVAR, S.A. DE C.V. quien en el curso de este contrato será designada indistintamente por su denominación o como LA ARRENDADORA; y por la otra parte como LA ARRENDATARIA, HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V., a quien así mismo en el curso de este documento se le denominará indistintamente por su denominación o como ARRENDATARIA.

DECLARACIONES

I.- ARRENDADORA

a).- Declara "la arrendadora" ser una empresa legalmente constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, como se acredita en términos del testimonio de la Escritura Número 50,177 de fecha 2 de Mayo de 2014 ante la fe del licenciado Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, Notario Público Número 1 y del Patrimonio Inmobiliario Federal, actuando en la Novena Demarcación Notarial del Estado de Morelos.

b).- Su representante legal, señor Antonio Cortés Cazares, acredita su personalidad mediante testimonio notarial número 50,177, volumen MDCLXVII, pagina 23, otorgado ante la fe del licenciado Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, titular de la notaria pública número uno de la novena demarcación notarial del Estado de Morelos, el día dos de mayo del año dos mil catorce; misma que no le ha sido modificada, revocada ni limitada en forma alguna.

c).- Asimismo, "la arrendadora" manifiesta ser legítima propietaria de la Equipo Médico que se describe en el anexo a y del presente escrito.

d).- Está dispuesta en dar en arrendamiento del Equipo médico de referencia, en las condiciones que en las cláusulas de este contrato se especifican.

e).- Señala como domicilio el ubicado en calle 5 de febrero, s/n, colonia Ocotepec, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62220.

II.- ARRENDATARIO

a).- Declara "la arrendadora" ser una empresa legalmente constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, como se acredita en términos del testimonio de la Escritura Número 26,777 de fecha 7 de septiembre de 2011 ante

la fe del licenciado Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, Notario Público Número 1 y del Patrimonio Inmobiliario Federal, actuando en la Novena Demarcación Notarial del Estado de Morelos

b) Su representante Legal la Señorita Gabriela Cortés Tovar, acredita su personalidad mediante testimonio notarial número 104,543, volumen 3,413, pagina 87, otorgado ante la fe del licenciado Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, titular de la notaría pública número uno de la novena demarcación notarial del estado de Morelos, el día ocho de marzo del año dos mil veintiuno; misma que no le ha sido modificada, revocada ni limitada en forma alguna.

c).- Tiene interés en tomar en arrendamiento del equipo médico materia del presente contrato, por requerirlos para los fines que más adelante se especifican.

d).- Conoce la forma de operar el equipo médico de referencia, así como las necesidades de conservación y especificaciones para su adecuado funcionamiento.

e).- Señalando como domicilio el ubicado en : Av. Teopanzolco # 211 col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Morelos C.P. 62290.

III.- Manifiestan los contratantes que se reconocen la personalidad con que se ostentan, y que no tienen presión de ninguna indole para la celebración de este contrato y que por ello se sujetan a las siguientes:

1) SUMINISTRO DE MATERIALES:

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V.

DIRECCIÓN: Av. Teopanzolco # 211 col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Morelos C.P. 62290.

TEL: (777) 100 21 29.

CONTACTO: ISRAEL ORTIZ CHAPOL.

CORREO ELECTRÓNICO: compras@hospitalcenter.mx

La arrendataria se obliga a no mover el equipo objeto de este contrato del lugar antes descrito sin la asistencia técnica de la arrendadora.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

2) EQUIPO:

Anexo 1

3) SUMINISTRO DE MATERIALES:

LA ARRENDATARIA proveerá los siguientes materiales utilizados para procesar las impresiones:

Todo el suministro y consumibles que requiera el equipo médico para su correcto uso

Así como las refacciones y servicio técnico necesarios, previa llamada solicitándolo con toda oportunidad.

4) PRECIOS:

Los precios se consignan en este contrato como parte integral del mismo, reservándose la arrendadora el derecho de modificarlos con un aviso mediante una carta dirigida a LA ARRENDATARIA en el cual se razone el motivo del aumento. Dicho motivo puede consistir en una inflación acelerada; aumentos en los salarios: cambios bruscos en la paridad del peso frente al dólar o cualquier otro con efectos económicos similares a los mencionados. De no aceptar los nuevos precios, que deberán entrar en vigor en un plazo de 30 días, LA ARRENDATARIA podrá expresar por escrito su decisión de no convenir con los nuevos precios y en ese caso el contrato se dará por terminado en forma automática. Si LA ARRENDATARIA no cursara ratificación en el plazo estipulado de treinta días, se asumirá de pleno derecho, por parte de LA ARRENDATARIA la aceptación de los nuevos precios.

Al precio convenido en el recuadro inmediato, se agregarán las cantidades correspondientes y/o gravámenes independientes del nombre con el cual se les identifique, relacionados con el mismo.

PLAN	DATOS PARA FACTURAR
$ 407,925.00 MAS IVA $ 65,268.00 DANDO UN TOTAL DE $ 473,193.00 RENTA MENSUAL	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V. RFC HCV11090783A AV. TEOPANZOLCO # 211 COL. VISTA HERMOSA, CUERNAVACA, MORELOS C.P. 62290.

5) PLAZO DEL CONTRATO

Será de **UN AÑO** obligatorio para ambas partes a partir de la fecha 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 y posteriormente se renovará automáticamente por periodos de SEIS MESES, al menos que una de las partes dé aviso por escrito

(entregando en persona dicho escrito y en la dirección de LA ARRENDADORA de sus deseos en contrario con un mínimo de 30 días de la renovación automática.

6) FORMA DE PAGO DE LA RENTA.

A) A LA ARRENDADORA o a quien sus derechos representen.

B) Por periodos mensuales a facturarse, para ser pagado su importe dentro de los 7 días siguientes al envío de su factura electrónica.

C) Pago en el domicilio de LA ARRENDADORA y/o Pago por depósito bancario indicando el número de factura pagada en la referencia de pago, con abono a HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V. en la siguiente cuenta:

TITULAR DE LA CUENTA: INMOBILIARIA Y ARRENDADORA STOVAR, S.A. DE C.V.

BANCO BBVA BANCOMER

CUENTA: 0196275354

CLABE: 012540001962753544

MONEDA: Pesos M.N.

F) En el caso de que la forma de pago sea por depósito bancario y/o transferencia se debe enviar el comprobante de pago por fax ó correo electrónico indicando la factura pagada a la siguiente dirección mena.ssergio@gmail.com para que sean aplicados los pagos.

7) PROPIEDAD EXCLUSIVA.

LA ARRENDADORA conservará la propiedad exclusiva del equipo que se describe en la Cláusula No. 1, independientemente del tiempo que LA ARRENDATARIA tenga en su poder dicho equipo.

LA ARRENDATARIA conservará el objeto de este contrato en el lugar establecido en la Cláusula No. 2 y por el tiempo que dure el presente contrato y sus prórrogas.

8) CORRIENTE ELECTRICA ADECUADA:

La proveerá LA ARRENDATARIA en forma adecuada y correcta para el debido funcionamiento del equipo arrendado.

9) SUBARRENDAMIENTO:

Queda estrictamente prohibido a LA ARRENDATARIA subarrendar el equipo.

10) DAÑOS Y PERJUICIOS:

Queda a cargo de LA ARRENDATARIA exclusivamente, la pérdida, daños, perjuicios y responsabilidades resultantes del uso indebido por negligencia,

impericia o mala fe del operador o de cualquier otra persona extraña que opere el equipo objeto de este contrato.

11) FUNCIONAMIENTO ADECUADO:

LA ARRENDADORA mantendrá en buen estado el funcionamiento del equipo médico siendo la única autorizada para realizar ajustes y reparaciones mayores.

12) RECISIÓN:

La falta de cumplimiento por cualquiera de las parles de las obligaciones contraídas en virtud de este CONTRATO dará motivo a terminación del contrato en los términos de la Legislación Civil aplicable.

13) OBLIGACIONES PENDIENTES:

La terminación anticipada de este contrato independientemente día causa que la haya motivado, no excusa a las partes a cargo y a favor de la otra parte, y muy especialmente las relativas al pago de los adeudos pendientes de liquidar y a entregar el equipo médico en forma y términos adecuados.

14) LA ARRENDATARIA se obliga a notificar personalmente y de inmediato a LA ARRENDADORA en caso de ser emplazados o notificados de posible y/o formal procedimiento a huelga por parte de los empleados hacia LA ARRENDATARIA, desde el momento de la notificación LA ARRENDATARIA otorga a LA ARRENDADORA el acceso y autorización para retirar de las instalaciones de LA ARRENDATARIA y sus sucursales el o los equipos dados en arrendamiento. Lo anterior suspenderá las obligaciones y/o derechos estipulados en el presente contrato en lo relativo a fechas posteriores a dicho aseguramiento, pero las obligaciones contraídas por ambas partes con fecha anterior al aseguramiento prevalecerán.

15) PERSONALIDAD Y DOMICILIO:

Las partes se manifiestan capacitadas por sí y por su representante, para la celebración de este CONTRATO, conviniendo en que la correspondencia y/o notificaciones que hayan de dirigírseles sean a los siguientes domicilios:

De LA ARRENDADORA DIRECCION. 5 de febrero s/n, Colonia Ocotepec, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62220.

De LA ARRENDATARIA DIRECCION Av. Teopanzolco # 211 col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Morelos C.P. 62290.

Las partes debidamente enteradas del contenido y alcance de este CONTRATO, lo firman por duplicados y se someten expresamente para todo lo relacionado con su interpretación y cumplimiento a las leyes y tribunales competentes de la ciudad de Cuernavaca, Morelos, renunciando al fuero de cualquier otro domicilio.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Este contrato se firmará en la ciudad de Cuernavaca, Morelos el día 1 de enero de 2025

Arrendadora	Arrendataria
Antonio Cortés Cázares	Gabriela Cortés Tovar
Apoderado Legal de la Empresa	Apoderado Legal de la Empresa
Inmobiliaria y Arrendadora Stovar, S.A de C.V.	Hospital Center Vista Hermosa, S.A. de C.V.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

RELACION DE EQUIPO ARRENDADO A **ANEXO 1**

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

RFC: HVC 110907 83A

AVENIDA TEOPANZOLCO # 211 INT 401 COLONIA VISTA HERMOSA,
CUERNAVACA, MORELOS, C. P. 62290

TOMOGRAFIA MULTICORTE GE
RAYOS "X" CON FLUOROSCOPIA
EQUIPO DE MASTOGRAFIA GE
EQUIPO DE DENSITOMETRIA GE
RODABLE MARCA GE MOD. AMX-
EQUIPO RAYOS X DRGEM 125KVP 500MA
RESONANCIA MAGNÉTICASIGNA CREATOR
EQUIPO ANESTECIA AESTIVA MRI
ULTRASONIDO LOGIQ P9 R3 AMERICAS
TOMOGRAFO GE REVOLUTION MAXIMA
MONITOR 15 SING VITALES INTELLIVUE
EQUIPO DE ANESTESIA GE CARESTATION 620
CENTRAL DE MONITOREO PIC IX MOD 866
TRANSFORMADOR DE ALTA TENSION 15 KVA

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

RFC emisor:	IAS140502UT2	**Folio fiscal:**	6D40A028-13B2-49DB-94A5-3DA493D62CEC
Nombre emisor:	INMOBILIARIA Y ARRENDADORA STOVAR	**No. de serie del CSD:**	00001000000513768590
Folio:	194	**Código postal, fecha y hora de emisión:**	62220 2023-12-21 16:50:06
RFC receptor:	HCV11090783A	**Efecto de comprobante:**	Ingreso
Nombre receptor:	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA	**Régimen fiscal:**	General de Ley Personas Morales
Código postal del receptor:	62290	**Exportación:**	No aplica
Régimen fiscal receptor:	General de Ley Personas Morales		
Uso CFDI:	Gastos en general.		

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto
41106700	1	12	E48	E48	388,500.00	4,662,000.00		SI objeto de impuesto.

Descripción	RENTA DE EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO DEL MES DE ENERO A DICIEMBRE 2024. CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO FIRMADO EL 21/12/2023

Número de pedimento	Número de cuenta predial

Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
IVA	Traslado	4,662,000.00	Tasa	16.00%	745,920.00

Moneda:	Peso Mexicano	**Subtotal**	$ 4,662,000.00
Forma de pago:	Por definir	**Impuestos trasladados** IVA 16.00%	$ 745,920.00
Método de pago:	Pago en parcialidades o diferido	**Total**	**$ 5,407,920.00**

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

FMS.6
La organización implementa un programa para gestionar el equipo y la tecnología biomédica.
Facility Management and Safety



INYECTOR

EQUIPO: INYECTOR

MARCA: MALLINCKRODT

MODELO: OPTIVANTAGE DH

SERIE: H05R7749

UBICACIÓN: IMAGENOLOGÍA

SUB UBICACION: SALA DE TOMÓGRAFO

PISO: 1

DESCRIPCIÓN

Los Inyectores de medios de contraste introducen fluidos viscosos en una arteria o vena a través de un catéter pequeño, haciendo que los vasos contrasten con su entorno en un angiograma, una tomografía computarizada o un estudio por RM.

DATOS DE ADQUISICIÓN

FABRICANTE:	MALLINCKRODT	CIUDAD/PAIS:	ESTADOS UNIDOS
DISTRIBUIDOR/PROVEEDOR:	MALLINCKRODT	CIUDAD/PAIS:	MEXICO
CONTACTO:	N/A	TELÉFONO:	N/A
FECHA DE ADQUISICIÓN:	mar-17	FECHA DE INSTALACION:	mar-17
GARANTÍA:	N/A	VENCIMIENTO DE GARANTÍA:	MANTENIMIENTO ANUAL

TIPO DE ALIMENTACIÓN

ELECTRICIDAD:	☐	VAPOR:	☐
REGULADA:	☑	OXIGENO:	☐
ESTANDAR:	☑	AIRE:	☐
EMERGENCIA:	☐	VACIO:	☐
BATERIAS:	☑	AGUA:	☐
SERVICIO:	☑	OTROS:	☑

FUENTES DE ALIMENTACIÓN

VOLTAJE	CORRIENTE	POTENCIA	FRECUENCIA	PRESIÓN	TEMPERATURA
120V	0.5 A	NA	60 HZ	50-325 PSI	NA

PERIDIOCIDAD DE MANTENIMIENTO

BIMESTRAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL

APOYO TÉCNICO

MANUAL DE OPERACIÓN	☑
MANUAL DE SERVICIO	☑
PLANOS	☐
DIAGRAMA DE PARTES	☐
OTROS	☑

ACCESORIOS O COMPONENTES ASOCIADOS

NOMBRE	REFERENCIA
PEDESTAL	N/A
CABLER DE ALIMENTACIÓN	N/A
JERINGAS PARA INYECTOR	N/A

GUÍA DE INSPECCIÓN RÁPIDA DIARIA

- REVISAR CONEXIONES EN ESTADO CORRECTO.
- ENCENDER Y REVISAR SU FUNCIONAMIENTO CORRECTO.
- REVISAR ESTADO FISICO DEL EQUIPO.

Mallinckrodt Pharmaceuticals





Optivantage™ DH

Sistema de administración de contraste con cabezal dual para TC

El inyector Optivantage ™ DH le da el nivel de atención que usted espera de un inyector de potencia. Con su interfaz sencilla, de pantalla táctil y características integradas de seguridad, esta interfaz inteligente única, entre jeringa de medios de contraste e inyector de potencia está diseñada para darle más formas de apoyar de manera eficiente y eficaz los protocolos de inyección más complejos. También está diseñado para mantener el ritmo con el aumento de velocidad de escáner de TC.

Para obtener más información, visite **www.mallinckrodt.com**

Esenciales OptiSuite ▶

Inyectables

Optivantage™ DH

Información de orden del producto

Especificaciones técnicas

Velocidad de flujo
0,1 - 10,0ml/seg

Límite de presión
50-325 pico psi

Tamaños de jeringa
jeringas vacías 200 ml
Jeringas prellenadas de alta presión de 50, 75, 100, 125 ml

Calentador de Jeringa
37 ° C nominal
Reduce al mínimo la pérdida de calor de contraste precalentado

Volumen
0,1 ml de volumen en la jeringa
Hasta 200 ml

Retraso de escaneo
0-600 seg

Retraso de inyección
0-600 seg

Retraso de fase
0-600 seg

Número de fases
6

Memoria de protocolo
40

Resultados de inyección
últimos 24 protocolos de inyección

Proporción % contraste SI
10% a 90% en 5% pasos

Sistema de administración

Código	Descripción
▸ Pedestal	
V8401	Optivantage™ – Sistema de administración de contraste para TC con cabezal dual – Optibolus™ Software de configuración de bolo y soporte rodante
V8411	Optivantage™ – Sistema de administración de contraste para TC con cabezal dual – Software de configuración de bolo OptibolusTM, soporte rodante e interfaz OEM
V8431	Optivantage™ – Sistema de administración de contraste para TC con cabezal dual – Inyección simultánea, interfaz OEM y soporte rodante
▸ Montaje en el techo	
V8402	Optivantage™ – Sistema de administración de contraste para TC con cabezal dual – Montaje fijo en el techo
V8412	Optivantage™ – Sistema de administración de contraste para TC con cabezal dual – Software de configuración de bolo OptibolusTM, suspensión en el techo e interfaz OEM
V8432	Optivantage™ – Sistema de administración de contraste para TC con cabezal dual – Inyección simultánea, interfaz OEM y suspensión en el techo

Es necesaria la clave de activación opcional (8444210) para permitir la característica Optibolus™

Descartables

Código	Descripción	QTY
▸ Multipack		
844021	Jeringa – multipack 200 ml (tubo Y con válvula de doble chequeo)	50 cada uno
844020	Jeringa – multipack 200 ml (tubo Y sin válvula de chequeo)	50 cada uno
800099	CT9000™ ADV – Multipack 200 ml (tubería flexible)	50 cada uno
▸ Pack dual		
844023	Jeringas – pack dual 200 ml (válvula de doble chequeo)	20 cada uno
844022	Jeringas – pack dual 200 ml (válvula sin chequeo)	20 cada uno
▸ Jeringa y paja J solamente		
800096	CT9000™ ADV – Jeringa con carga frontal con Hand-I-DIM	50 cada uno
▸ Tubería de conexión en Y		
844014	TC y tubería con válvulas de chequeo dual – 152 cm (60")	50 cada uno
844010	TC y tubería de válvulas sin chequeo – 152 cm (60")	50 cada uno
▸ Sólo conector en Y		
810555	Adaptador de tubería en Y de extensión – válvulas de chequeo doble	50 cada uno
▸ Tubería de extensión		
801195	Tubería de extensión enroscada – 152 cm (60")	50 cada uno
▸ Set de transferencia		
810551	Set de transferencia	50 cada uno












La disponibilidad del producto y el resumen de las características de los productos pueden variar de un país a otro. Para obtener información específica de su país, por favor póngase en contacto con su oficina local o representantes de Mallinckrodt.

AP-CMDS/01
Agosto de 2013

Mallinckrodt, la marca "M" de la marca, el logotipo de Mallinckrodt Pharmaceuticals, y otras marcas son marcas registradas de la empresa Mallinckrodt. © 2013 Mallinckrodt

Mallinckrodt Pharmaceuticals

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

BIOMEDICA GAOZ, S.A. DE C.V.

RFC: BGA9907065F7 Régimen fiscal:Persona Moral Regimen General de Ley

AV. GOBERNACION No. 61 Col. FEDERAL, CP 15700, VENUSTIANO CARRANZA, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO

Datos del cliente

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV

RFC: HCV11090783A
Dirección: Calle: TEOPANZOLCO 211 Int: 401

Col. VISTA HERMOSA, CP 62290
CUERNAVACA, MORELOS, MEXICO
Tel.: 777-100-13-73

Comprobante fiscal digital

Serie: **Folio:** 3192

Fecha y hora: 2017-03-21T17:23:04
Lugar de expedición: CIUDAD DE MEXICO
Forma de pago: Pago en una sola exhibición
Método de pago y Cuenta:
(03) Trans. Elect. de Fondos 8418

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	% Desc	P/U	Importe
1	pz	50010	ANTICIPO INYECTOR MALLINCKRODT MOD. OPTIVANTAGE	0.00	190,609.7327	190,609.73

P. 2113

Subtotal	190,609.73
Descuento	0.00
I.V.A.	30,497.56
Total	**221,107.29**

DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO SIETE PESOS 29/100 M.N.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

BIOMEDICA GAOZ, S.A. DE C.V.

RFC: BGA990706SF7 Régimen fiscal:GENERAL DE LEY

AV. GOBERNACION No. 61 Col. FEDERAL, CP 15700, VENUSTIANO CARRANZA, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO

Datos del cliente

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV

RFC: HCV11090783A

Dirección: Calle: TEOPANZOLCO 211 Int: 401

Col. VISTA HERMOSA, CP 62290
CUERNAVACA, MORELOS, MEXICO
Tel.: 777-100-13-73

Comprobante fiscal digital

Serie: PF Folio: 103

Fecha y hora: 2017-07-25T14:07:37
Lugar de expedición: VENUSTIANO CARRANZA,
Forma de pago: Parcialidad 3 de 3
Método de pago y Cuenta:
(03) Trans. Elect. de Fondos 8418

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	% Desc	P/U	Importe
1	No	PAGO_PARCIAL	Parcialidad 3 de 3 monto 73,702.43	0.00	63,536.5775	63,536.58

Parcialidad 3 de 3 monto 73,702.43

.3644/3652 P.2113 (Liquidación)

Subtotal	63,536.58
Descuento	0.00
I.V.A.	10,165.85
Total	**73,702.43**

SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DOS PESOS 43/100 M.N.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

BIOMEDICA GAOZ, S.A. DE C.V.

RFC: BGA990706SF7 Régimen fiscal: GENERAL DE LEY

AV. GOBERNACION No. 61 Col. FEDERAL, CP 15700, VENUSTIANO CARRANZA, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO

Datos del cliente

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV

RFC: HCV11090783A

Dirección: Calle: TEOPANZOLCO 211 Int: 401

Col. VISTA HERMOSA, CP 62290
CUERNAVACA, MORELOS, MEXICO
Tel.: 777-100-13-73

Comprobante fiscal digital

Serie: PF Folio: 71

Fecha y hora: 2017-05-29T18:10:01
Lugar de expedición: VENUSTIANO CARRANZA,
Forma de pago: Parcialidad 1 de 1
Método de pago y Cuenta:
(03) Trans. Elect. de Fondos 8418

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	% Desc	P/U	Importe
1	No	PAGO_PARCIAL	Parcialidad 1 de 1 monto 73,702.43	0.00	63,536.5775	63,536.58

Parcialidad 1 de 1 monto 73,702.43

R.3644/3652 P.2113

Subtotal	63,536.58
Descuento	0.00
I.V.A.	10,165.85
Total	**73,702.43**

SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DOS PESOS 43/100 M.N.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

BIOMEDICA GAOZ, S.A. DE C.V.

RFC: BGA990706SF7 **Régimen fiscal:GENERAL DE LEY**

AV. GOBERNACION No. 61 Col. FEDERAL, CP 15700, VENUSTIANO CARRANZA, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO

Datos del cliente

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV

RFC: HCV11090783A

Dirección: Calle: TEOPANZOLCO 211 Int: 401

Col. VISTA HERMOSA, CP 62290
CUERNAVACA, MORELOS, MEXICO
Tel.: 777-100-13-73

Comprobante fiscal digital

Serie: PF **Folio:** 85

Fecha y hora: 2017-06-27T12:47:57
Lugar de expedición: VENUSTIANO CARRANZA,
Forma de pago: Parcialidad 2 de 2
Método de pago y Cuenta:
(03) Trans. Elect. de Fondos 8418

Cantidad	Unidad	Clave	Descripción	% Desc	P/U	Importe
1	No	PAGO_PARCIAL	Parcialidad 2 de 2 monto 73,702.43	0.00	63,536.5775	63,536.58

Parcialidad 2 de 2 monto 73,702.43

R.3644/3652 P.2113

Subtotal	63,536.58
Descuento	0.00
I.V.A.	10,165.85
Total	73,702.43

SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DOS PESOS 43/100 M.N.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

CIASA

FICHA TÉCNICA

CARRO DE EMERGENCIA

CARACTERISTICAS

- Fabricado en lámina de acero recubierto con pintura horneada termoendurecible.
- Cuatro cajones de diversas capacidades de acuerdo a las necesidades del equipo, con jaladera integrada.
- Cuatro rodajas 5" de hule termoplástico, dos con frenos y dos sin frenos.
- Cuatro esquineros plásticos protectores contra choques.
- Lámina de calibre 22.
- Extensión portavenoclisis de doble gancho acabado cromado.
- Tabla para electroshock de PVC color blanco.
- Doble jaladera para maniobrar el carro.
- Doble aro de acero portacilindro de Oxígeno.
- Porta candado para salvaguardar el equipo.
- Cubierta de acero inoxidable, protegido con barandal tubular esmaltado.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- Ancho: 49 cm
- Largo: 67.5 cm
- Altura: 91 cm
- Peso: 46.850 kg

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

INMOBILIARIA Y ARRENDADORA STOVAR, S.A. DE C.V.

Factura

RFC: IAS140502UT2

Domicilio y Expedido en:
5 DE FEBRERO N° Ext.S/N Col.OCOTEPEC CP.62220,CUERNAVACA,MORELOS,México

INMOBILIARIA Y ARRENDADORA STOVAR, S. A. DE C. V.

Lugar de expedición: 62220

Datos del receptor
Cliente: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, SA DE CV
RFC: HCV11090783A **Registro de identificación fiscal:**
Residencia fiscal: -
Domicilio: TEOPANZOLCO N° EXT.211 N° INT.401 COL.VISTA HERMOSA CP.62290,CUERNAVACA,MORELOS,México

Comprobante Fiscal Digital por Internet
Folio fiscal: 8B7E96FB-A3FB-437D-B73E-67F4408F99EE
Número de comprobante: 121
Tipo de Comprobante: I - Ingreso
Forma de pago: 99 - Por definir
Fecha comprobante: 2021-12-15T09:03:17
Fecha de certificación del CFDI: 2021-12-15T09:03:46
Régimen fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Método de pago: PPD - Pago en parcialidades o diferido
Uso CFDI: G03 - Gastos en general

Tipo de relación: -
UUID's Relacionados:

Clave SAT	Cantidad	Unidad SAT	Descripción	Precio unitario	Importe
42192401	1	H87 - Pieza	VENTA DE CARRO ROJO PARA RESONANCIA MAGNETICA. CON ACCESORIOS	89,500.00	89,500.00

Subtotal	89,500.00
Descuento	
IVA (16) %	14,320.00
Total	**103,820.00**

CIENTO TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.

"Este documento es una representación impresa de un CFDI"

Emitido por: FACTURE Aspel de México S.A. de C.V.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

CONTRATO – PÓLIZA DE MANTENIMIENTO

RESONANCIA MAGNÉTICA

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA

Este contrato de prestación de servicios de asistencia técnica (el "Contrato") se suscribe y perfecciona entre:

GE SISTEMAS MÉDICOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V., una persona moral constituida bajo las leyes de la República Mexicana, con domicilio en Antonio Dovalí Jaime No. 70 Piso 4, Torre A, colonia Santa Fe, alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, C.P. 01210 (en lo sucesivo, "GE Healthcare"); y

Hospital Center Vista Hermosa SA de CV, con domicilio en Teopanzolco, 211 Col Vista Hermosa, Cuernavaca, MOR, MX, 62290 y número de registro federal de contribuyentes número HCV11090783A(en lo sucesivo como "Cliente").

GE Healthcare y el Cliente, denominados conjuntamente las Partes acuerdan que el presente Contrato se regirá por las siguientes condiciones:

1. OBJETO Y DEFINICIONES

1.1 Por medio del presente Contrato las Partes acuerdan que GE Healthcare prestará servicios de mantenimiento correctivo y/o preventivo al Equipamiento médico del Cliente ("Servicio") conforme al alcance que se detalla en el Anexo II del presente Contrato. Los Servicios convenidos para el Equipamiento constan en el Anexo I y constituirán un Contrato separado e independiente por Equipamiento, pudiendo las partes en cualquier momento convenir en incorporar a un mismo Contrato nuevas coberturas de Servicios o suprimir las existentes para el Equipamiento en cuestión, con sujeción a los términos y condiciones del presente Contrato.

1.2 Se entenderá por "Soporte Técnico", a los servicios de apoyo prestados para reparar el Equipamiento de manera remota, por teléfono o a través de internet, según corresponda.

1.3 Se entenderá por "Mantenimiento Correctivo", a la asistencia técnica necesaria para reparar el Equipamiento de forma presencial, en caso de que el Soporte Técnico no solucione la falla reportada. cuando el mismo presenta una falla en su normal funcionamiento, conforme la información que el Cliente provea a GE Healthcare, a través del procedimiento previsto al efecto.

1.4 Se entenderá por "Mantenimiento Preventivo", a la revisión periódica del Equipamiento, de conformidad con las instrucciones impartidas al efecto por el fabricante del Equipamiento, por GE Healthcare o según acuerdo entre las partes. En ningún caso la frecuencia de los Mantenimientos Preventivos será inferior a la recomendación que surja del manual del Equipamiento o los documentos técnicos.

2. PRECIO Y PAGO

2.1 La contraprestación y la forma de pago serán las que se establezcan en el Anexo I del presente Contrato. El Cliente deberá pagar a GE Healthcare mensualmente a más tardar el último día hábil del mes la prestación de servicios establecida en el Anexo I del presente Contrato. Todo pago del Cliente deberá realizarse en dólares: (i) con fondos inmediatamente disponibles y libremente transferibles mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que GE Healthcare indique al Cliente. GE Healthcare se reserva el derecho a rechazar cualquier pago en el que no pueda determinarse, en forma indubitable, que los fondos provienen de cuentas bancarias de las que sea titular el Cliente.

2.1.1 El precio se divide entre un valor fijo ("Valor mensual fijo") relativo a los servicios prestados a nivel local, y un valor variable ("Valor mensual variable"), cobrado por paridad con el tipo de cambio del dólar de los Estados Unidos de América, relativo a las piezas consideradas en la respectiva cobertura, dado que son importadas.

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

2.1.2 El Valor Mensual Variable será pagado en pesos mexicanos al tipo de cambio vigente al momento en que se efectúe el pago conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, conforme al Anexo I.

2.1.3 El Cliente perderá el derecho al descuento que en su caso se pacte, si GE Healthcare identifica el incumplimiento de las especificaciones técnicas, en lo aplicable, de los servicios de Banda Ancha ("Broad band Services") especificados en el presente Contrato, que resulten de la desconexión del Equipamiento por 20 (veinte) días consecutivos, teniendo como consecuencia que el valor respectivo de la mensualidad se incremente en un 10% sobre el Valor Mensual Vigente.

2.2 El incumplimiento en cualquier pago por parte del Cliente faculta a GE Healthcare (de manera adicional a cualquier recurso que pudiera detentar) a suspender el cumplimiento de sus obligaciones hasta tanto todos los montos vencidos sean efectivamente pagados. Adicionalmente, dará lugar a una pena convencional del 2% (dos por ciento) del saldo pendiente de pagar. Dicha pena se incrementará en 1% (uno por ciento) sobre el saldo pendiente por cada mes de retraso, o la parte proporcional por cada día hasta su pago total.

2.3 En caso de que ocurran futuros cambios que intervengan directamente en el precio de los Servicios y/o de las partes, piezas, componentes y respuestas ("Partes y Repuestos") de reemplazo, pactados en el presente Contrato, que puedan influir o afectar las condiciones económicas y financieras inicialmente fijadas, la parte interesada podrá solicitar a la otra la renegociación del precio, siendo que tal comunicación deberá contener el desglose detallado de las razones que llevaron al desequilibrio económico y financiero, incluyendo las declaraciones numéricas. En caso de que una de las Partes no acepte las condiciones para reajustar el precio de los Servicios, Partes y Repuestos de reemplazo, la otra parte podrá rescindir del Contrato, de conformidad con la Cláusula 9 del presente Contrato.

2.4 Para aquellos casos en que el Cliente haya optado por la prestación de los Servicios en el formato POS (Point of Sale), en el cual la vigencia del contrato de servicios comenzará una vez concluido el periodo de garantía contractual de los Equipos, el Valor Mensual Fijo será reajustado de forma automática, cada 12 (doce) meses ("Fecha de Reajuste"), contados a partir de la fecha de firma del Contrato, tomando como base la variación acumulada del Índice Nacional de Precios al Consumidor del mes anterior a la Fecha de Reajuste.

2.5 Cada Parte deberá pagar los impuestos que le correspondan conforme a la legislación vigente.

2.6 El Cliente autoriza a GE Healthcare para consultar las sociedades de información crediticia con relación a su comportamiento financeiro, así como otros atinentes a sus relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas. En caso de que el Cliente incumpliera material y efectivamente sus obligaciones de pago contraídas en el presente contrato, GE Healthcare deberá notificar al Cliente por escrito de dicho incumplimiento y el Cliente tendrá la oportunidad de subsanar dicho incumplimiento. Si pasado el término de quince (15) días naturales el Cliente no ha subsanado el incumplimiento, GE Healthcare tendrá la facultad de reportar el comportamiento del Cliente ante las sociedades de información crediticia, previa notificación por escrito al Cliente.

El Cliente acepta que la información contenida en el documento denominado "Requerimientos de Facturación Servicios Privado", cuyo formato se anexa al presente y forma parte del mismo para todos los efectos legales a que haya lugar, es definitiva y no habrá lugar a refacturación alguna por parte de GE Healthcare, salvo mediante el convenio modificatorio correspondiente.

3. PRESTACION DE LOS SERVICIOS

3.1 Previo a la iniciación del Contrato, GE Healthcare, podrá realizar una verificación técnica del Equipamiento a fin de determinar si presenta algún defecto o falla (la "Verificación"). En este caso GE Healthcare preparará un presupuesto independiente para las reparaciones que fueren necesarias y el inicio del Contrato estará sujeto a la realización de las reparaciones identificadas en la Verificación del Equipamiento.

3.2. Los Mantenimientos Preventivos serán realizados de conformidad con las instrucciones impartidas al efecto por el fabricante del Equipamiento, por GE Healthcare o según acuerdo entre las partes. En ningún caso la frecuencia de los Mantenimientos Preventivos será inferior a la recomendación que surja del manual del Equipamiento o los documentos técnicos. Por el presente las partes acuerdan que, en cualquier caso, cada Mantenimiento Preventivo deberá ser ejecutado y finalizado dentro del mes de vencimiento del período establecido por el fabricante al efecto.

3.3 El Cliente deberá agendar el Mantenimiento Preventivo en el Horario de Cobertura a más tardar el último día del mes dentro de la periodicidad establecida por el fabricante o GE Healthcare, para lo cual deberá poner a disposición el Equipamiento y demás medios necesarios en la fecha y horario fijado, bajo apercibimiento de cancelarse la ejecución del Mantenimiento Preventivo en cuestión, teniendo derecho GE Healthcare a cobrar el Precio con más los costos y gastos en que hubiese incurrido para regularizar el Mantenimiento Preventivo.

3.4 El Cliente podrá reagendar o cancelar los Mantenimientos Preventivos acordados, siempre que ello sea comunicado a GE Healthcare con una anticipación mínima de 5 (cinco) días hábiles de la fecha y horario fijado, a los efectos de lograr coordinar otra fecha y horario dentro del mes de vencimiento del período establecido por el fabricante al efecto. En caso que el Cliente no notifique las cancelaciones o reagendamientos dentro de los plazos aquí establecidos y/o no sea posible realizar el Mantenimiento Preventivo dentro del mes de vencimiento del período establecido por el fabricante y/o GE Healthcare, se entenderá que el Cliente ha renunciado al mismo y a tal efecto declara que conoce y acepta que GE Healthcare no será responsable de ninguna falla, daño o avería que sufra el Equipamiento, las Partes y Repuestos y las personas que se hubiesen visto afectadas por la falta de Mantenimiento Preventivo.

3.5 GE Healthcare prestará los servicios de Mantenimiento Preventivos, siempre que este servicio esté disponible en el domicilio del Cliente y que el mismo esté incluido dentro de la cobertura contratada por el Cliente. Los Servicios serán prestados de lunes a viernes en un horario de 8:30 a 18:00 hrs., con excepción de los días feriados ("Horario de Cobertura") por personal experto de GE Healthcare, salvo que se establezca un horario de atención distinto en el Anexo II del presente Contrato.

En caso de que el Cliente solicite un Servicio fuera del Horario de Cobertura será facturado por separado y conforme a una contraprestación ajustada conforme a lo siguiente: (i) Período I – si el Servicio se presta de lunes a viernes después del Horario de Cobertura; (ii) Período II – de lunes a viernes después de las 22:00 hrs., sábado, domingo o días feriados observados por GE, conforme a los valores definidos en el Anexo II del presente Contrato.

Las solicitudes de Servicio deberán realizarse a través del centro de atención telefónica de GE Healthcare "Call Center", llamando al número 01 800 -90434 00 o por el canal electrónico oficial establecido por GE Healthcare cuando esté disponible en el Equipamiento (esto es, "*Ilinq*" u otro). Cualquier solicitud realizada por otro medio se considerará inválida y GE Healthcare no ser hará responsable de la misma.

El plazo promedio dentro del Horario de Cobertura para obtener la comparecencia del especialista de GE Healthcare ("Ingeniero de Servicio") será determinado en función de la ubicación y modalidad del Equipamiento, conforme a las tablas siguientes:

Plazo Promedio para respuesta a la solicitud de servicio (en minutos)*			
CIUDADES/REGIÓN	**[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL NO ES PREMIUM O PERFORMANCE]** **Standard**	**[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL ES PREMIUM]** **Premium**	**[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL ES PERFORMANCE]** **Performance**
Todas las localidades del País	120	60	90

* Respuesta telefónica o por *insite* cuando esté disponible

Plazo Promedio para atención en sitio (horas hábiles)*			
	[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL NO ES PREMIUM O PERFORMANCE]	[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL ES PREMIUM]	[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL ES PERFORMANCE]
CIUDADES/REGIÓN NORTE	**Standard**	**Premium**	**Performance**
Tijuana, Mexicali, Hermosillo, Chihuahua, Torreón, Monterrey, Mazatlán, San Luis Potosí, Aguascalientes, León, Guadalajara, Morelia	16	8	12
Ensenada, Tecate, Obregón, Cd. Juarez, Durango, Culiacán, Saltillo, Nuevo Laredo, Reynosa, Zacatecas, Irapuato, Guanajuato, Celaya, Tepic	24	12	16
Demás ciudades del país	32	16 **	24**

*En algunos casos el diagnóstico remoto, telefónico o vía *insite* puede sustituir la atención en sitio parcial o totalmente.

3.6 GE Healthcare podría requerir al Cliente la conservación en el Sitio, de ciertos bienes de su propiedad para prestar los Servicios, tales como: herramientas, Partes y Repuestos sustituidas y/o de reemplazo, accesorios, productos y material ("Herramientas de GE Healthcare"). El Cliente se compromete a proveer a GE Healthcare un lugar seguro para conservar las Herramientas de GE Healthcare, sin cargo para GE Healthcare. La conservación de las Herramientas de GE Healthcare en el Sitio no otorga al Cliente ningún derecho de propiedad ni de uso sobre las Herramientas de GE Healthcare, pero sí implica para el Cliente una obligación de guarda o custodia para con las mismas.

4. SERVICIOS NO INCLUIDOS EN ESTE CONTRATO

4.1 El presente Contrato sólo incluye los Servicios de Mantenimiento/ítems expresamente incluidos en la cobertura contratada por el Cliente y especificados en el Anexo I. En este sentido este Contrato no incluye ningún otro ítem o servicio adicional que no esté allí detallado y en consecuencia excluye, entre otros, los siguientes:

a) Servicios de desmontaje, salas de transferencia, ensamblaje de Equipamiento y/o cualquier reparación necesaria en la infraestructura o Sitio del Cliente, física, de red, eléctrica o electrónica. Salvo indicación expresa en contrario en el Anexo II, no están incluidos los Servicios sobre los ítems tales como y a título enunciativo tubos de rayos x y/o transductores y/o bobinas, y/o partes del magneto, y/o impresoras y/o tablero eléctrico y estabilizadores, UPS (Uninterrupted Power Supply), accesorios en general, aún cuando estos ítems hubiesen sido adquiridos junto con el Equipamiento
b) Servicios de pintura y servicios de reajuste del Equipamiento conforme a los parámetros indicados por el fabricante, por modificaciones de la película radiológica, químicos de revelado, configuración de PACS, configuración de impresora o configuración de red de internet, entre otros;
c) Objetos sujetos a deterioro, desgaste o consumibles según aplique, incluyendo a título meramente enunciativo Helio, Nitrógeno o cualquier otro, incluso en su forma líquida. La obligación no resultará exigible aun cuando la reposición se deba a la expulsión por calentamiento abrupto de los criógenos ("Quench"), o por cualquier otra causa de cualquier naturaleza.
d) Los Servicios sobre el Equipamiento por fallas y/ o averías ocasionadas total o parcialmente por agentes externos al Equipamiento, problemas de Sitio, inadecuación del Sitio, cualquier uso del Equipamiento en contra de lo establecido en las especificaciones, falta de cumplimiento con las recomendaciones o

instrucciones provistas en cualquier momento por el fabricante o por GE Healthcare tales como: temperatura, humedad, eventos climáticos, seguridad física, seguridad del acceso remoto o de la red, problemas de tensión, de suministro o calidad del suministro de energía, problemas de puesta a tierra, así como por caso fortuito o fuerza mayor.

e) Cualquier reparación o falla resultante, total o parcialmente, de operación, utilización o reparación del Equipamiento inadecuado o no aprobada por el fabricante o GE Healthcare.
f) Cualquier reparación o falla resultante, total o parcialmente, de una operación, utilización o reparación del Equipamiento por parte de cualquier persona o empresa distinta a GE Healthcare y/o por la introducción Partes y Repuestos de reemplazo de terceros al Equipamientos.

4.2 Los servicios descritos en la cláusula 4.1, así como los defectos causados por el incumplimiento por parte del Cliente o cualquier otra causa no imputable a GE Healthcare, se facturarán por separado, previa aprobación del presupuesto correspondiente por parte del Cliente.

4.3 GE Healthcare no será responsable de prestar servicios de Mantenimiento Correctivo derivados directa o indirectamente de anomalías en la provisión del servicio eléctrico (por ejemplo, picos de tensión, cortes de energía, etc.). Si GE Healthcare determinara que la calidad y/o cantidad de la energía, la tensión o la puesta a tierra y/o que las condiciones de temperatura y/o humedad no han sido mantenidas de conformidad con las especificaciones de los manuales de pre-instalación, GE Healthcare no será responsable de los daños derivados de ello y su reparación podrá ser facturada separadamente al Cliente. La prestación de cualquier servicio generado por las razones mencionadas anteriormente será prestado a los precios definidos por GE Healthcare al efecto y el tiempo que el Equipamiento deje de funcionar como consecuencia de los motivos enunciados precedentemente ("Downtime") será excluido de los compromisos de Uptime o provisiones contractuales aplicables, si los hubiera.

5. OBLIGACIONES DEL CLIENTE.

5.1. El Cliente se obliga a:

a) Permitir el acceso libre e inmediato al Equipamiento por parte del personal de GE Healthcare para llevar a cabo los Servicios, durante el tiempo necesario para la prestación de los mismos.
b) Poner a disposición de GE Healthcare el acceso al Sitio, a la infraestructura física, de red, eléctrica o electrónica asociada al Equipamiento, así como también las herramientas y/o accesorios necesarios para la ejecución de los Servicios, tales como documentación técnica, manuales, chasis, películas, cuarto oscuro, negatoscopios, fantomas, Partes y Repuestos de reemplazo, consumibles, aceites, lubricantes y cualquier otro elemento necesario para la prestación de los Servicios.
c) Usar el Equipamiento observando estrictamente las especificaciones indicadas en el manual de operación correspondiente, y no debe permitir la intervención de personal no autorizado por GE Healthcare para realizar Servicios de asistencia técnica.
d) Cumplir con todas las normas y leyes aplicables relacionadas con los temas de Medio Ambiente, Salud y Seguridad, a fin de mantener el Sitio donde el personal de GE Healthcare o su personal designado llevare a cabo los Servicio, en condiciones seguras y saludables. Estas obligaciones incluyen a título meramente enunciativo, las siguientes: (i) poner a disposición los medios necesarios para la adecuada ejecución del Servicio, incluyendo manuales, materiales, componentes, Partes y Repuestos de reemplazo, etc., (ii) poner a disposición delantal plomado y protector de tiroides, de corresponder, (iii) poner a disposición los planos de seguridad, incluyendo los teléfonos de emergencia y procedimientos de evacuación, (iv) mantener el Sitio libre de personas que no estén directamente involucradas en la operación asegurando, sin embargo, la presencia de al menos una persona responsable del sector a fin de prestar soporte en caso sea necesario. En caso de no cumplir con las obligaciones descriptas anteriormente, GE Healthcare se reserva el derecho de no ejecutar los Servicios.
e) Mantener el Equipamiento en condiciones de funcionamiento normales y adecuadas de Sitio, relacionadas con la infraestructura física, de red, eléctrica o electrónica, de tensión de redes eléctricas, temperatura, humedad, puesta a tierra, protección electromagnética, suministro de agua fría, suministro de helio líquido,

así como de cualquier otra condición ambiental y de infraestructura, conforme a las especificaciones suministradas por GE Healthcare, o el fabricante, en su caso, durante la instalación del Equipamiento así como de su funcionamiento.

f) Contar con una infraestructura de red de internet de características tales que permitan a Ge Healthcare ejecutar debidamente los Servicios *online*.

g) Mantener la infraestructura de red de internet mencionada precedentemente, aún después de la finalización de la vigencia del presente Contrato. Si el Cliente optara por no hacerlo, deberá notificar a GE Healthcare de ello.

5.2 Si GE Healthcare constata un incumplimiento de lo previsto en esta cláusula por parte del Cliente, debidamente acreditado en las Hojas de Reporte de Servicio de GE Healthcare correspondientes, GE Healthcare podrá exigir al Cliente a realizar los ajustes necesarios dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes contados a partir de la fecha de recepción de la notificación de las Hojas de Reporte de Servicio de GE Healthcare.

5.3 En caso de que le Cliente no subsane este incumplimiento acepta que: (a) perderá cualquier derecho a Uptime definido en el Anexo II, si correspondiera; (b) deberá regularizar las condiciones para permitir que GE Healthcare pueda seguir cumpliendo con los compromisos asumidos en virtud del presente Contrato, sin perjuicio de la subsistencia de las obligaciones de pago del Precio que pesan sobre el Cliente. c) GE Healthcare podrá terminar el presente Contrato, de conformidad con las provisiones de la cláusula 9 y cobrar las penalidades a que hubiese lugar.

5.4 El Cliente también deberá suscribir las hojas de registro de los servicios prestados por GE Healthcare ("Hojas de Reporte de Servicio de GE Healthcare"). Las Hojas de Reporte de Servicio de GE Healthcare deberán ser suscriptas por ambas Partes dentro de un plazo máximo de 24 horas después de la prestación de cada Servicio. En caso de que el Cliente no suscriba las Hojas de Reporte de Servicio de GE Healthcare dentro del plazo fijado en esta cláusula y/o no exprese por escrito los motivos para ello en idéntico plazo, se entenderá que el Servicio fue prestado adecuadamente y a entera satisfacción del Cliente. Si el Servicio fuese prestado de manera remota, la Hoja de Reporte de Servicio de GE Healthcare correspondiente, será emitida electrónicamente por GE Healthcare y se considerará consentida por el Cliente, si éste no formula observaciones en un plazo de hasta 48 horas desde la emisión de dicha Hoja de Reporte de Servicio de GE Healthcare.

5.5 El Cliente también deberá informar a GE Healthcare, de manera inmediata y por escrito, sobre cualquier desperfecto que pudiese presentar el Equipamiento. así como impedir la intervención del personal propio o de terceros, en manipulaciones, reparaciones y/o modificaciones motivadas o no del Equipamiento.

5.6 El Cliente también deberá poner a disposición de GE Healthcare, junto con la documentación fiscal que corresponda, cualquier Parte o Repuesto que deba ser reemplazado durante la vida útil del Equipamiento, salvo pacto expreso en contrario.

5.7 El Cliente también deberá cumplir con las demás expresamente establecidas en el presente Contrato.

6. OBLIGACIONES DE GE HEALTHCARE

6.1 Son obligaciones de GE Healthcare:

a) Prestar los Servicios objeto del presente Contrato, según las disposiciones legales aplicables, utilizando al efecto personal debidamente capacitado y entrenado.

b) Proporcionar a su personal el equipo de protección y seguridad personal que sean necesarios para la ejecución de los Servicios objeto del Contrato.

c) Las demás expresamente establecidas en el presente Contrato.

7. TRASLADO, INCORPORACION Y/O SUPRESIÓN DE EQUIPAMIENTO

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

7.1 En caso de que el Cliente requiera del traslado de Sitio de cualquier Equipamiento, incluyendo la desinstalación, reinstalación, estos servicios serán realizados con base en una contratación específica y separada para este efecto. Al tratarse de Equipamiento marca GE estos servicios deben realizarse por GE Healthcare o por cualquier tercero autorizado por GE Healthcare. Si el traslado de Sitio del Equipamiento fuese realizado por terceros o por el Cliente, GE Healthcare no será responsable por ningún daño causado al Equipamiento. En caso de ser necesaria alguna reparación GE Healthcare presentará un presupuesto indicando las condiciones para llevar a cabo las reparaciones necesarias.

El Cliente será exclusiva e íntegramente responsable porque el nuevo Sitio de ubicación del Equipamiento cumpla con todas las características, exigencias, licencias, autorizaciones aplicables y será exclusiva e íntegramente responsable por el transporte y almacenaje del Equipamiento. Esas responsabilidades incluyen pero no se limitan a la contratación de las obras, ingreso del Equipamiento al nuevo Sitio, modificaciones estructurales del Sitio, y cualquier otra tarea necesaria para ingresar el Equipamiento al nuevo Sitio.

7.1.1 El Cliente reconoce y acepta que en caso de solicitar el traslado de Sitio de cualquier Equipamiento, el presente Contrato permanecerá plenamente vigente, incluso durante el tiempo en el que el Equipamiento se encuentre inactivo resultando exigible el pago del Precio.

7.2 En el evento de desactivación del Equipamiento por decisión técnica o administrativa del Cliente, dicho Equipamiento podrá ser excluido del alcance del presente Contrato, siempre en observancia de las disposiciones de la cláusula 9 del Contrato, según corresponda.

8. FALTA O DEMORA EN EL PAGO, TERMINACIÓN SIN CAUSA

8.1. En caso de falta o demora en el pago por parte del Cliente de uno o más Valores Mensuales, GE Healthcare tendrá el derecho de suspender la prestación de los Servicios desde el momento en que se verifique la mora en el pago de cualquier Valor Mensual. Durante el período que dure la suspensión, GE Healthcare tendrá el derecho de seguir facturando los subsiguientes Valores Mensuales al Cliente y éste tendrá la obligación de pagarlos en los términos de la cláusula 2.

Asimismo, si la mora se extiende por un periodo igual o superior a ochenta días, ello dará derecho a GE Healthcare a ejercer los recursos enlistados a continuación, los cuales son acumulativos y no excluyentes:

a) cobrar al Cliente las sumas adeudadas a la fecha de la terminación más los intereses sobre estas sumas, conforme lo establecido en la cláusula 2.
b) terminar anticipadamente el Contrato y a cobrar una tasa por cancelación anticipada igual al 15% del Precio del Contrato (*Cancellation Fee*)
c) cobrar al Cliente el Saldo Positivo a cargo del Cliente liquidado conforme a lo establecido en la cláusula 9.3.

8.1.1 GE Healthcare notificará por escrito al Cliente, respecto del ejercicio de su derecho de suspender la ejecución de los Servicios en caso de incumplimiento contractual por parte del Cliente. En caso de ejercer el recurso enlistado en la cláusula 8.1 (b), GE Healthcare notificará al Cliente con por lo menos 30 días antes a la fecha en la que pretende dar por terminado el Contrato.

8.1.2 En caso de que al momento de recibir la notificación sobre terminación del Contrato, el Cliente desee evitar su terminación, éste deberá pagar la totalidad de las sumas adeudadas a GE Healthcare con más los intereses de mora establecidos en la cláusula 2. En caso de que la prestación de los Servicios se encuentre suspendida, el Cliente deberá pagar una tasa por reactivación igual al 7% del Precio del Contrato, sin que nunca supere el Valor Mensual de dos cuotas. En este caso no habrá lugar al pago del Saldo Positivo.

8.2. En caso de que el Cliente deseara terminar anticipadamente el Contrato sin causa deberá notificar a GE Healthcare con un plazo mínimo de 60 días y pagar las sumas establecidas en la cláusula 8.1, literales a), b) y c).

9. OTROS SUPUESTOS DE TERMINACION

9.1 El presente Contrato podrá ser terminado por cualquiera de las partes, en los siguientes casos:

a) Si no hubiese una consecuencia específica prevista en este Contrato, y alguna de las partes incumpliera materialmente el presente Contrato y la otra parte pretendiera terminarlo en virtud de dicho incumplimiento, la parte cumplidora deberá notificar a la parte incumplidora por escrito, describiendo el incumplimiento, y la parte incumplidora tendrá un plazo de 15 (quince) días naturales a contar desde la recepción de la notificación para subsanar el incumplimiento. Transcurrido dicho plazo sin que la parte incumplidora hubiera subsanado el incumplimiento, la parte cumplidora podrá terminar el presente Contrato notificando de ello a la parte incumplidora. Sin perjuicio de lo aquí previsto, pero sujeto a las limitaciones de responsabilidad en favor de GE Healthcare previstas en el presente Contrato incluyendo de modo meramente enunciativo aquellas que surgen de la cláusula 12, la parte incumplidora será responsable ante la otra por todos los costos, gastos y daños causados por el incumplimiento En caso que fuese el Cliente quien incumpliera el presente Contrato, GE Healthcare tendrá, adicionalmente, derecho a cobrar el Saldo Positivo;
b) En caso que alguna de las partes se insolventara o fuese sujeto de cualquier procedimiento de insolvencia o le fuese designado un síndico o funcionario similar, o iniciara cualquier acto, proceso o trámite de insolvencia, quiebra, disolución, liquidación o medida similar; siempre que esté permitido por la ley vigente.
c) En caso de presentarse una situación de fuerza mayor o caso fortuito que se prolongue por un periodo superior a 30 (treinta) días naturales a contar desde la recepción de la notificación correspondiente.
d) De manera unilateral en caso de que cualquiera de las partes incurra en una violación de las leyes sobre prevención de corrupción, lavado de activos y/o financiación del terrorismo, como por ejemplo en caso de inclusión de las listas de riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo como SARLAFT; OFAC o cualquier otra lista similar, según corresponda.
e) El incumplimiento de la cláusula 14.13 o la duda razonable respecto de su incumplimiento por alguna de las partes, sus miembros y/o los socios de éstos, sus empleados, agentes o contratistas, facultará a la parte cumplidora a ponerle término inmediato y unilateral al Contrato, suspendiendo todas sus obligaciones pendientes, sin derecho a indemnización por esa causa y sin perjuicio del ejercicio de las acciones legales que correspondan.

9.2 GE Healthcare, podrá dar por terminado el presente Contrato de forma unilateral y sin que haya lugar al pago de ningún tipo de indemnización, en los siguientes eventos, considerados como justa causa a los efectos del presente Contrato:

a) En caso de cesión o transferencia total o parcial del presente Contrato a un tercero por parte del Cliente, sin previa autorización por escrito por parte de GE Healthcare. En este caso, GE Healthcare podrá ejercer los recursos enlistados en la cláusula 8.1 a) y c).
b) Se hubiese verificado la existencia de pagos pendientes por un periodo superior a ochenta (80) días a cargo del Cliente o sus empresas vinculadas a favor de GE Healthcare y/o alguna de las afiliadas del grupo de GE Healthcare, conforme a lo establecido en la cláusula 8.1 anterior.
c) Cuando el Cliente no aceptara el ajuste del Precio de los Servicios, de conformidad con la cláusula 2 precedente. En este caso, GE Healthcare podrá ejercer los recursos enlistados en la cláusula 8.1 a) y c).
d) Cuando el Cliente no cumpla con las provisiones de la cláusula 7 para el traslado del Equipamiento. En este caso, GE Healthcare podrá ejercer los recursos enlistados en la cláusula 8.1 a) y c).

9.3 Para todos los efectos a que haya lugar se entiende como Saldo Positivo la diferencia entre los Servicios prestados por GEHC y los pagos mensuales realizados por el Cliente al momento de la terminación anticipada del Contrato:

(A + B) – C = Saldo Positivo, siendo:

A – Precio vigente de las Partes y Repuestos de reemplazo incluidas efectivamente entregadas al momento de la terminación del Contrato.

B – Valor correspondiente a la cantidad de Horas de Servicio prestadas hasta la fecha de terminación del Contrato, multiplicado por el valor del Período I, indicado en el Anexo I.

C – Total de las cuotas mensuales pagadas por el Cliente hasta la fecha de terminación del Contrato.

El eventual Saldo Positivo, deberá ser pagado por el Cliente dentro de los 15 (quince) días naturales a contar desde la fecha de terminación del Contrato mediante un depósito o transferencia en la cuenta bancaria de GE Healthcare. Dicho importe será considerado una deuda líquida y ejecutable para todos los efectos legales.

9.4 Ninguna de las partes podrá ser considerada en incumplimiento o mora en el cumplimiento de sus obligaciones si el motivo de la demora o incumplimiento de obligaciones se deriva de actos de fuerza mayor, o caso fortuito, siempre y cuando no exista una cláusula en el presente Contrato que prevea lo contrario.

10. RENOVACIÓN

Automática
El Contrato será renovado de manera automática por períodos de un año, salvo que cualquiera de las partes manifieste por escrito su voluntad de poner fin al Contrato con una anticipación mínima de 30 días anteriores a la finalización del Plazo de Vigencia inicial o de cada uno de los períodos anuales de renovación.

11. PROPIEDAD INTELECTUAL, CONFIDENCIALIDAD Y ACCESO A DATOS

11.1 El Cliente reconoce que todas las patentes, derechos de autor, marcas registradas y secretos industriales vinculados con el Equipamiento/Servicio, junto con toda la documentación, manuales y materiales son propiedad intelectual valiosa de titularidad de GE Healthcare (conjuntamente la "Propiedad Intelectual"). GE Healthcare se reserva el derecho de propiedad y demás derechos aplicables a su Propiedad Intelectual. No se transmite título ni propiedad de ningún tipo al Cliente. El Cliente no deberá infringir, amenazar o violar la Propiedad Intelectual de GE Healthcare y no podrá ni por si ni por interpuesta persona copiar, investigar, descompilar, desarmar, revertir ingenierilmente o modificar la Propiedad Intelectual.

11.2 El Cliente autoriza que GE Healthcare pueda conectarse al Equipamiento, o de cualquier otro modo acceda a la información relacionada con el Equipamiento y a recolectar, compilar y usar el Equipamiento y la información recabada, para diferentes propósitos incluyendo las iniciativas de calidad o servicios de información, aún después de la finalización de la vigencia del presente Contrato. La información que recabe GE Healthcare será utilizada por GE Healthcare preservando en todo caso los derechos de privacidad y el privilegio de confidencialidad de los pacientes, en pleno cumplimiento de la normativa aplicable.

11.3 Los términos de este Contrato y demás información compartida entre las Partes, serán tratados como información confidencial. Por lo tanto, las Partes se obligan a no divulgar y a mantener en secreto y estricta confidencialidad, todos los datos e información que en desarrollo de las actividades objeto del presente Contrato, le haya sido revelada en forma oral, escrita, mediante presentaciones o imágenes y/o en cualquier otra forma por la otra parte; y, además se obligan a usar la información obtenida, exclusivamente, para el objeto del presente Contrato, y por lo mismo se obligan a abstenerse de usarla para cualquier otra finalidad diferente a la estipulada en este Contrato.El Cliente considerará como confidencial el software e información técnica de GE Healthcare (y el de sus proveedores), y no utilizará ni revelará a ningún tercero dicha información salvo autorización expresa al efecto en este Contrato o salvo que le sea exigible en virtud de un requisito legal (en cuyo caso deberá notificar previamente a GE Healthcare). La parte a la cual la información le sea revelada, no tendrá obligaciones de confidencialidad en relación

con información que (i) sea o se haya convertido en información de dominio público a través de actos no emanados de la parte a la cual se le reveló la información; (ii) estuviera en posesión de la parte a la cual se le reveló la información con anterioridad a que dicha información le fuera revelada y dicha parte pueda acreditarlo; (iii) fuese desarrollada de manera independiente por la parte a la cual se le reveló la información y dicha parte pudiera acreditarlo, o (iv) le hubiese sido revelada por un tercero que no tenía restricciones de uso o confidencialidad y sin conocimiento por parte del Cliente, de que la información le hubiese sido revelada de forma incorrecta.

12. LIMITACION DE RESPONSABILIDAD

12.1 La responsabilidad total de GE Healthcare o sus afiliadas, distribuidores, agentes, contratistas o proveedores por cualesquier daño y/o perjuicio resultante del incumplimiento de sus obligaciones conforme al presente Contrato o por la prestación del servicio, el uso del Equipamiento, cualquiera sea la teoría o figura jurídica invocada para imputar tal responsabilidad, incluso responsabilidad civil extra contractual u objetiva, se limitará en todo caso a los daños efectivamente sufridos y fehacientemente probados por el Cliente, que sean consecuencia inmediata y directa del incumplimiento de GE Healthcare, sin que en ningún caso el monto de tal responsabilidad exceda el equivalente al Precio (según definición de la cláusula 2) del Equipamiento correspondiente. El Cliente renuncia expresamente al reclamo de daños o perjuicios imprevistos, indirectos, mediatos, punitivos, por lucro cesante o daños a la imagen y daño moral, incluso en los casos en que GE Healthcare pueda haber sido advertido sobre su inminencia. Si el Cliente transfiere la propiedad, alquila o arrienda el Equipamiento a algún tercero, el Cliente deberá obtener del tercero referido, un compromiso por escrito en virtud del cual dicho tercero otorgue a GE Healthcare o sus afiliadas, distribuidores, agentes, contratistas o proveedores, la protección prevista en esta cláusula.

12.2 GE Healthcare no será responsable por el incumplimiento de sus obligaciones contractuales en caso de incumplimiento por parte del Cliente de las obligaciones que pesan en cabeza de éste, de conformidad con las provisiones del presente Contrato. El Cliente no podrá alegar un incumplimiento de GE Healthcare para suspender el pago de los Valores Mensuales o del Precio debido.

12.3 GE Healthcare no será responsable en ningún caso por la eventual falta de Partes y Repuestos para remplazo (i) debido a trabas o demoras de la aduana para la reposición de stock; (ii) cuando ello se deba a que las mismas no se encuentran disponibles en el mercado; o (iii) cuando ello atienda a que el Equipamiento del cual forman parte ha dejado de ser fabricado ("*EOGS*", del inglés *End Of Guaranteed Service*).

12.3.1 GE Healthcare podrá terminar el presente Contrato si durante la vigencia del mismo, resultara imposible la provisión de Partes y Repuestos de reemplazo por la falta de disponibilidad de las mismas en el mercado, o el Equipamiento hubiese dejado de ser fabricado ("*EOGS*", del inglés *End Of Guaranteed Service*), en los términos de la cláusula precedente.

13. INTERPRETACION DEL CONTRATO Y RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

El presente Contrato incluyendo la cotización, orden de compra y la Propuesta Comercial, se regirán e interpretan de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos. Las partes se someten irrevocable e incondicionalmente a la jurisdicción de los tribunales federales de la Ciudad de México para cualquier acción o procedimiento o litigio que surja o con relación al presente Contrato, la cotización, la Garantía y cualquier otro documento o acuerdo relacionado con los mismos.

14. DISPOSICIONES FINALES

14.1 GE Healthcare podrá ceder o de cualquier otra forma transferir total o parcialmente sus derechos conforme a este Contrato a una o más personas físicas o jurídicas, incluyendo de modo meramente enunciativo los derechos que GE Healthcare tiene sobre el Precio. El Cliente no podrá ceder ni de ninguna otra forma transferir total ni parcialmente sus derechos conforme a este Contrato, ni ninguna participación en el mismo, incluso por fusión u otras reorganizaciones corporativas, sin el consentimiento previo y por escrito de GE Healthcare.

14.1.1 Toda venta, cesión o transferencia sin el consentimiento previo y por escrito de GE Healthcare será nula e inválida.

14.2 Todas las notificaciones exigidas o permitidas en virtud del presente Contrato deberán realizarse por escrito y en español y deberán: (i) ser entregadas personalmente o (ii) si son emanadas del Cliente, ser entregadas a través del Electronic Customer Service Opportunity - eCSO (http://cso.gesistemasmedicos.com); o (iii) efectuarse a través de un servicio de entrega expresa internacionalmente reconocido, con todos los portes y cargos prepagados, a las direcciones de las partes especificadas en la introducción del presente Contrato (o a otra nueva dirección que fuera señalada por escrito por cualquier parte a las demás). En todos los casos, la notificación se considerará efectiva cuando sea en efecto recibida, pero sólo si la recepción de tal notificación fuera confirmada por escrito (sea por un representante o apoderado de la parte que recibe dicha notificación o por el servicio de entrega expresa que entregue la referida notificación), y cuando sea realizada a través del eCSO, cuando el registro del caso sea generado y confirmado por un correo electrónico que el eCSO remitirá al Cliente. Los pedidos de terminación del presente Contrato deberán ser informados al GE SERVICE CENTER.

14.3 Cualquier modificación o cambio al presente Contrato deberá constar por documento escrito firmado por los representantes autorizados de las partes.

14.4 Los actos u omisiones de las partes no podrán interpretarse como una renuncia a los términos y condiciones del presente Contrato, salvo que sean plasmados por escrito en un documento suscrito por los representantes autorizados de la parte que pretende renunciar.

14.5 Este Contrato y todos sus Anexos constituyen el acuerdo completo entre las partes, en relación con el objeto del mismo y prevalecen por sobre cualquier declaración, acuerdo, entendimiento, comunicación y/o compromisos anteriores, ya sean éstos orales o escritos que se haya intercambiado entre las partes o sus afiliadas.

14.6 Las provisiones del presente Contrato derivan beneficios únicamente a las partes que efectivamente lo suscriben y no se transmiten a ninguna otra persona, salvo pacto expreso en contrario. Sin perjuicio de ello, GE Healthcare podrá llevar a cabo sus obligaciones a través de sus afiliadas, contratistas o proveedores, en cuyo caso, frente al Cliente, dichas afiliadas, contratistas o proveedores, tendrán los derechos y obligaciones del presente Contrato, incluyendo de modo meramente enunciativo, lo establecido en la cláusula de Limitación de responsabilidad, y en la cláusula de Interpretación del Contrato y Resolución de Controversias.

14.7 Si alguna de las provisiones del presente Contrato es declarada inválida o nula por un juez, tribunal o árbitro con competencia suficiente, las partes acuerdan que el Contrato subsistirá íntegramente con excepción de la parte que hubiese sido declarada inválida o nula por dicha orden judicial o arbitral.

14.8 Los Anexos que se adjuntan al presente Contrato se incorporan al mismo como parte integrante de éste. En caso de discordancia entre lo previsto en el presente Contrato y aquello dispuesto en sus Anexos, prevalecerán los términos del presente Contrato.

14.9 Las provisiones del presente Contrato que por su naturaleza estén destinadas a sobrevivir el vencimiento o terminación del presente Contrato, efectivamente lo sobrevivirán incluyendo de modo enunciativo las cláusulas de Otros Supuestos de Terminación, Propiedad Intelectual, Confidencialidad y Acceso a Datos, Limitación de Responsabilidad e Interpretación del Contrato y Resolución de Controversias.

14.10 El presente Contrato puede suscribirse en más de un ejemplar, cada uno de los cuales será considerado un original pero que sólo de manera conjunta constituirán el documento completo. Se considerará que el presente Contrato entra en vigencia al momento de su suscripción por todas las partes involucradas. Una copia firmada del presente Contrato que sea transmitida por correo electrónico u otros medios electrónicos de transmisión se

considerará y tendrá el mismo efecto legal como si se hubiese entregado en original para todos los efectos a que haya lugar.

14.11 Este Contrato no crea vínculo de dependencia de ninguna índole entre el personal y/o los dependientes de GE Healthcare y el Cliente, ni entre el personal y/o dependientes del Cliente y GE Healthcare, razón por la que cada parte asume toda la responsabilidad que le corresponda como único empleador de su respectivo personal que llegare a utilizar en desarrollo de este Contrato, siendo de su cargo los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales que de aquí se deriven, razón por la cual, las partes se declaran libres de toda responsabilidad por este concepto.

14.12 El Cliente declara que utiliza el Equipamiento para prestar servicios con fines de lucro, esto es, como bien de capital que forma parte del proceso productivo propio de su actividad comercial, no siendo el Equipamiento un bien de consumo en ningún caso.

14.13 Las Partes declaran que NO van a practicar ningún acto que constituya una violación de cualquier ley aplicable en general, ni de la legislación ambiental aplicable en particular, en virtud de la cual se prestan los servicios. Las Partes garantizan que no pagarán, entregarán, ni prometerán entregar objetos de valor, de cualquier forma, directa o indirectamente, a cualquier oficial del gobierno, miembro o empleado de cualquiera de los partidos políticos y/o personas que ejerzan una función pública, con el fin de influir en una acción o decisión del mismo de interferir en obtener o retener negocios y/o beneficios para las partes, sus matrices, subsidiarias, afiliadas y / o cualquier empresa conectada a éstas. A su vez, las partes declaran que no desean recibir y no solicitarán de la otra parte ningún servicio o acto que constituya o pueda constituir violación de lo previsto anteriormente.

14.14 Virus COVID-19. Las Partes reconocen que la pandemia de COVID-19 y las acciones gubernamentales en respuesta a la misma han afectado y/o pueden, directa o indirectamente, afectar la capacidad de GE Healthcare para la entrega de bienes y servicios alrededor del mundo ("Impacto COVID-19"). En caso de que el Impacto COVID-19 afecte la capacidad de GE Healthcare de prestar los servicios en los términos aquí acordados, (a) GE Healthcare será acreedor a un ajuste equitativo en los calendarios y precios, según sea apropiado, sujeto a la obligación de GE Healthcare de trabajar de buena fe con el Cliente para mitigar el impacto en los calendarios y/o costos correspondientes; y (b) las penalizaciones aplicables a GE Healthcare (en su caso), serán condonadas en caso de incumplimiento por parte de GE Healthcare a sus obligaciones aquí establecidas, siempre que dicho incumplimiento deriva de o está relacionado con el Impacto COVID-19.

EN VIRTUD DE LO CUAL, se suscribe el presente en tantos ejemplares como Partes en la fecha indicada debajo.

Este documento vence en 30 (treinta) días calendario, contados a partir de la siguiente fecha de emisión **2 January, 2025**, y debe ser firmado por los representantes legales y/o apoderados del Cliente y devuelto a GE Healthcare dentro de dicho período, bajo pena de liberar a la Compañía para cumplir con sus términos y condiciones.

GE HEALTHCARE	CLIENTE
GE SISTEMAS MÉDICOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	Hospital Center Vista Hermosa SA de CV
Nombre: Mariel Castillejos Aguilar	Nombre: Araceli Cortes Cazares
Cargo: Representante Legal	Cargo: Representante Legal
Fecha: 22/enero/2025	Fecha: 23/enero/2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

ANEXO I - DETALLE DEL ALCANCE DE SERVICIO

TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Contrato:2010549657.3

Cobertura							
LATAM MX Premium							
Cobertura Adicional							
Premium							
Partes del Magneto/Coldhead Premium							
Bobina Premium							
Términos de Pago				30 Dias			
Domicilio	**System ID**	**Modalidad**	**Equipo**	**Precio Mensual Servicio**	**Term**	**Inicio de Vigencia**	**Fin de Vigencia**
AV. TEOPANZOLCO No. 211,COL. VISTA HERMOSA,HCVH - HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA,CUERNAVACA,MORELOS - 62290,MX,	MRR2208	MR	1.5T SIGNA CREATOR E MKE PLUS	MXN 108,160.00 + I.V.A.	12	2/14/2025	2/13/2026

Valor Hora - USD neto		
Modalidad	**Hora Periodo I**	**Hora Periodo II**
CT,MI, MR, Interventional	USD 340.00	USD 425.00
Surgery, Womens Heath, Xray, Imaging Other	USD 300.00	USD 375.00
Ultrasound, LCS	USD 266.00	USD 332.50

MANTENIMIENTO PROGRAMADO – PM

La realización de las inspecciones de mantenimiento preventivo será en conformidad con las especificaciones del Equipo elaboradas por GEHC y en los intervalos que ésta recomiende, dentro del horario acordado por las Partes.

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

CONTRATO – PÓLIZA DE MANTENIMIENTO

TOMOGRAFÍA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA

Este contrato de prestación de servicios de asistencia técnica (el "Contrato") se suscribe y perfecciona entre:

GE SISTEMAS MÉDICOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V., una persona moral constituida bajo las leyes de la República Mexicana, con domicilio en Antonio Dovalí Jaime No. 70 Piso 4, Torre A, colonia Santa Fe, alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, C.P. 01210 (en lo sucesivo, "GE Healthcare"); y

Hospital Center Vista Hermosa SA de CV, con domicilio en Teopanzolco, 211 Col Vista Hermosa, Cuernavaca, MOR, MX, 62290 y número de registro federal de contribuyentes número HCV11090783A(en lo sucesivo como "Cliente").

GE Healthcare y el Cliente, denominados conjuntamente las Partes acuerdan que el presente Contrato se regirá por las siguientes condiciones:

1. OBJETO Y DEFINICIONES

1.1 Por medio del presente Contrato las Partes acuerdan que GE Healthcare prestará servicios de mantenimiento correctivo y/o preventivo al Equipamiento médico del Cliente ("Servicio") conforme al alcance que se detalla en el Anexo II del presente Contrato. Los Servicios convenidos para el Equipamiento constan en el Anexo I y constituirán un Contrato separado e independiente por Equipamiento, pudiendo las partes en cualquier momento convenir en incorporar a un mismo Contrato nuevas coberturas de Servicios o suprimir las existentes para el Equipamiento en cuestión, con sujeción a los términos y condiciones del presente Contrato.

1.2 Se entenderá por "Soporte Técnico", a los servicios de apoyo prestados para reparar el Equipamiento de manera remota, por teléfono o a través de internet, según corresponda.

1.3 Se entenderá por "Mantenimiento Correctivo", a la asistencia técnica necesaria para reparar el Equipamiento de forma presencial, en caso de que el Soporte Técnico no solucione la falla reportada. cuando el mismo presenta una falla en su normal funcionamiento, conforme la información que el Cliente provea a GE Healthcare, a través del procedimiento previsto al efecto.

1.4 Se entenderá por "Mantenimiento Preventivo", a la revisión periódica del Equipamiento, de conformidad con las instrucciones impartidas al efecto por el fabricante del Equipamiento, por GE Healthcare o según acuerdo entre las partes. En ningún caso la frecuencia de los Mantenimientos Preventivos será inferior a la recomendación que surja del manual del Equipamiento o los documentos técnicos.

2. PRECIO Y PAGO

2.1 La contraprestación y la forma de pago serán las que se establezcan en el Anexo I del presente Contrato. El Cliente deberá pagar a GE Healthcare mensualmente a más tardar el último día hábil del mes la prestación de servicios establecida en el Anexo I del presente Contrato. Todo pago del Cliente deberá realizarse en dólares: (i) con fondos inmediatamente disponibles y libremente transferibles mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que GE Healthcare indique al Cliente. GE Healthcare se reserva el derecho a rechazar cualquier pago en el que no pueda determinarse, en forma indubitable, que los fondos provienen de cuentas bancarias de las que sea titular el Cliente.

2.1.1 El precio se divide entre un valor fijo ("Valor mensual fijo") relativo a los servicios prestados a nivel local, y un valor variable ("Valor mensual variable"), cobrado por paridad con el tipo de cambio del dólar de los Estados Unidos de América, relativo a las piezas consideradas en la respectiva cobertura, dado que son importadas.

2.1.2 El Valor Mensual Variable será pagado en pesos mexicanos al tipo de cambio vigente al momento en que se efectúe el pago conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, conforme al Anexo I.

2.1.3 El Cliente perderá el derecho al descuento que en su caso se pacte, si GE Healthcare identifica el incumplimiento de las especificaciones técnicas, en lo aplicable, de los servicios de Banda Ancha ("Broad band Services") especificados en el presente Contrato, que resulten de la desconexión del Equipamiento por 20 (veinte) días consecutivos, teniendo como consecuencia que el valor respectivo de la mensualidad se incremente en un 10% sobre el Valor Mensual Vigente.

2.2 El incumplimiento en cualquier pago por parte del Cliente faculta a GE Healthcare (de manera adicional a cualquier recurso que pudiera detentar) a suspender el cumplimiento de sus obligaciones hasta tanto todos los montos vencidos sean efectivamente pagados. Adicionalmente, dará lugar a una pena convencional del 2% (dos por ciento) del saldo pendiente de pagar. Dicha pena se incrementará en 1% (uno por ciento) sobre el saldo pendiente por cada mes de retraso, o la parte proporcional por cada día hasta su pago total.

2.3 En caso de que ocurran futuros cambios que intervengan directamente en el precio de los Servicios y/o de las partes, piezas, componentes y respuestas ("Partes y Repuestos") de reemplazo, pactados en el presente Contrato, que puedan influir o afectar las condiciones económicas y financieras inicialmente fijadas, la parte interesada podrá solicitar a la otra la renegociación del precio, siendo que tal comunicación deberá contener el desglose detallado de las razones que llevaron al desequilibrio económico y financiero, incluyendo las declaraciones numéricas. En caso de que una de las Partes no acepte las condiciones para reajustar el precio de los Servicios, Partes y Repuestos de reemplazo, la otra parte podrá rescindir del Contrato, de conformidad con la Cláusula 9 del presente Contrato.

2.4 Para aquellos casos en que el Cliente haya optado por la prestación de los Servicios en el formato POS (Point of Sale), en el cual la vigencia del contrato de servicios comenzará una vez concluido el periodo de garantía contractual de los Equipos, el Valor Mensual Fijo será reajustado de forma automática, cada 12 (doce) meses ("Fecha de Reajuste"), contados a partir de la fecha de firma del Contrato, tomando como base la variación acumulada del Índice Nacional de Precios al Consumidor del mes anterior a la Fecha de Reajuste.

2.5 Cada Parte deberá pagar los impuestos que le correspondan conforme a la legislación vigente.

2.6 El Cliente autoriza a GE Healthcare para consultar las sociedades de información crediticia con relación a su comportamiento financeiro, así como otros atinentes a sus relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas. En caso de que el Cliente incumpliera material y efectivamente sus obligaciones de pago contraídas en el presente contrato, GE Healthcare deberá notificar al Cliente por escrito de dicho incumplimiento y el Cliente tendrá la oportunidad de subsanar dicho incumplimiento. Si pasado el término de quince (15) días naturales el Cliente no ha subsanado el incumplimiento, GE Healthcare tendrá la facultad de reportar el comportamiento del Cliente ante las sociedades de información crediticia, previa notificación por escrito al Cliente.

El Cliente acepta que la información contenida en el documento denominado "Requerimientos de Facturación Servicios Privado", cuyo formato se anexa al presente y forma parte del mismo para todos los efectos legales a que haya lugar, es definitiva y no habrá lugar a refacturación alguna por parte de GE Healthcare, salvo mediante el convenio modificatorio correspondiente.

3. PRESTACION DE LOS SERVICIOS

3.1 Previo a la iniciación del Contrato, GE Healthcare, podrá realizar una verificación técnica del Equipamiento a fin de determinar si presenta algún defecto o falla (la "Verificación"). En este caso GE Healthcare preparará un presupuesto independiente para las reparaciones que fueren necesarias y el inicio del Contrato estará sujeto a la realización de las reparaciones identificadas en la Verificación del Equipamiento.

3.2. Los Mantenimientos Preventivos serán realizados de conformidad con las instrucciones impartidas al efecto por el fabricante del Equipamiento, por GE Healthcare o según acuerdo entre las partes. En ningún caso la frecuencia de los Mantenimientos Preventivos será inferior a la recomendación que surja del manual del Equipamiento o los documentos técnicos. Por el presente las partes acuerdan que, en cualquier caso, cada Mantenimiento Preventivo deberá ser ejecutado y finalizado dentro del mes de vencimiento del período establecido por el fabricante al efecto.

3.3 El Cliente deberá agendar el Mantenimiento Preventivo en el Horario de Cobertura a más tardar el último día del mes dentro de la periodicidad establecida por el fabricante o GE Healthcare, para lo cual deberá poner a disposición el Equipamiento y demás medios necesarios en la fecha y horario fijado, bajo apercibimiento de cancelarse la ejecución del Mantenimiento Preventivo en cuestión, teniendo derecho GE Healthcare a cobrar el Precio con más los costos y gastos en que hubiese incurrido para regularizar el Mantenimiento Preventivo.

3.4 El Cliente podrá reagendar o cancelar los Mantenimientos Preventivos acordados, siempre que ello sea comunicado a GE Healthcare con una anticipación mínima de 5 (cinco) días hábiles de la fecha y horario fijado, a los efectos de lograr coordinar otra fecha y horario dentro del mes de vencimiento del período establecido por el fabricante al efecto. En caso que el Cliente no notifique las cancelaciones o reagendamientos dentro de los plazos aquí establecidos y/o no sea posible realizar el Mantenimiento Preventivo dentro del mes de vencimiento del período establecido por el fabricante y/o GE Healthcare, se entenderá que el Cliente ha renunciado al mismo y a tal efecto declara que conoce y acepta que GE Healthcare no será responsable de ninguna falla, daño o avería que sufra el Equipamiento, las Partes y Repuestos y las personas que se hubiesen visto afectadas por la falta de Mantenimiento Preventivo.

3.5 GE Healthcare prestará los servicios de Mantenimiento Preventivos, siempre que este servicio esté disponible en el domicilio del Cliente y que el mismo esté incluido dentro de la cobertura contratada por el Cliente. Los Servicios serán prestados de lunes a viernes en un horario de 8:30 a 18:00 hrs., con excepción de los días feriados ("Horario de Cobertura") por personal experto de GE Healthcare, salvo que se establezca un horario de atención distinto en el Anexo II del presente Contrato.

En caso de que el Cliente solicite un Servicio fuera del Horario de Cobertura será facturado por separado y conforme a una contraprestación ajustada conforme a lo siguiente: (i) Período I – si el Servicio se presta de lunes a viernes después del Horario de Cobertura; (ii) Período II – de lunes a viernes después de las 22:00 hrs., sábado, domingo o días feriados observados por GE, conforme a los valores definidos en el Anexo II del presente Contrato.

Las solicitudes de Servicio deberán realizarse a través del centro de atención telefónica de GE Healthcare "Call Center", llamando al número 01 800 -90434 00 o por el canal electrónico oficial establecido por GE Healthcare cuando esté disponible en el Equipamiento (esto es, "*Iliinq*" u otro). Cualquier solicitud realizada por otro medio se considerará inválida y GE Healthcare no ser hará responsable de la misma.

El plazo promedio dentro del Horario de Cobertura para obtener la comparecencia del especialista de GE Healthcare ("Ingeniero de Servicio") será determinado en función de la ubicación y modalidad del Equipamiento, conforme a las tablas siguientes:

Plazo Promedio para respuesta a la solicitud de servicio (en minutos)*			
CIUDADES/REGIÓN	**[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL NO ES PREMIUM O PERFORMANCE]**	**[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL ES PREMIUM]**	**[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL ES PERFORMANCE]**
	Standard	**Premium**	**Performance**
Todas las localidades del País	120	60	90

* Respuesta telefónica o por *insite* cuando esté disponible

Plazo Promedio para atención en sitio (horas hábiles)*			
	[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL NO ES PREMIUM O PERFORMANCE]	[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL ES PREMIUM]	[SOLO SI LA COBERTURA PRINCIPAL ES PERFORMANCE]
CIUDADES/REGIÓN NORTE	**Standard**	**Premium**	**Performance**
Tijuana, Mexicali, Hermosillo, Chihuahua, Torreón, Monterrey, Mazatlán, San Luis Potosí, Aguascalientes, León, Guadalajara, Morelia	16	8	12
Ensenada, Tecate, Obregón, Cd. Juarez, Durango, Culiacán, Saltillo, Nuevo Laredo, Reynosa, Zacatecas, Irapuato, Guanajuato, Celaya, Tepic	24	12	16
Demás ciudades del país	32	16 **	24**

*En algunos casos el diagnóstico remoto, telefónico o vía *insite* puede sustituir la atención en sitio parcial o totalmente.

3.6 GE Healthcare podría requerir al Cliente la conservación en el Sitio, de ciertos bienes de su propiedad para prestar los Servicios, tales como: herramientas, Partes y Repuestos sustituidas y/o de reemplazo, accesorios, productos y material ("Herramientas de GE Healthcare"). El Cliente se compromete a proveer a GE Healthcare un lugar seguro para conservar las Herramientas de GE Healthcare, sin cargo para GE Healthcare. La conservación de las Herramientas de GE Healthcare en el Sitio no otorga al Cliente ningún derecho de propiedad ni de uso sobre las Herramientas de GE Healthcare, pero sí implica para el Cliente una obligación de guarda o custodia para con las mismas.

4. SERVICIOS NO INCLUIDOS EN ESTE CONTRATO

4.1 El presente Contrato sólo incluye los Servicios de Mantenimiento/ítems expresamente incluidos en la cobertura contratada por el Cliente y especificados en el Anexo I. En este sentido este Contrato no incluye ningún otro ítem o servicio adicional que no esté allí detallado y en consecuencia excluye, entre otros, los siguientes:

a) Servicios de desmontaje, salas de transferencia, ensamblaje de Equipamiento y/o cualquier reparación necesaria en la infraestructura o Sitio del Cliente, física, de red, eléctrica o electrónica. Salvo indicación expresa en contrario en el Anexo II, no están incluidos los Servicios sobre los ítems tales como y a título enunciativo tubos de rayos x y/o transductores y/o bobinas, y/o partes del magneto, y/o impresoras y/o tablero eléctrico y estabilizadores, UPS (Uninterrupted Power Supply), accesorios en general, aún cuando estos ítems hubiesen sido adquiridos junto con el Equipamiento
b) Servicios de pintura y servicios de reajuste del Equipamiento conforme a los parámetros indicados por el fabricante, por modificaciones de la película radiológica, químicos de revelado, configuración de PACS, configuración de impresora o configuración de red de internet, entre otros;
c) Objetos sujetos a deterioro, desgaste o consumibles según aplique, incluyendo a título meramente enunciativo Helio, Nitrógeno o cualquier otro, incluso en su forma líquida. La obligación no resultará exigible aun cuando la reposición se deba a la expulsión por calentamiento abrupto de los criógenos ("Quench"), o por cualquier otra causa de cualquier naturaleza.
d) Los Servicios sobre el Equipamiento por fallas y/ o averías ocasionadas total o parcialmente por agentes externos al Equipamiento, problemas de Sitio, inadecuación del Sitio, cualquier uso del Equipamiento en contra de lo establecido en las especificaciones, falta de cumplimiento con las recomendaciones o

instrucciones provistas en cualquier momento por el fabricante o por GE Healthcare tales como: temperatura, humedad, eventos climáticos, seguridad física, seguridad del acceso remoto o de la red, problemas de tensión, de suministro o calidad del suministro de energía, problemas de puesta a tierra, así como por caso fortuito o fuerza mayor.

e) Cualquier reparación o falla resultante, total o parcialmente, de operación, utilización o reparación del Equipamiento inadecuado o no aprobada por el fabricante o GE Healthcare.
f) Cualquier reparación o falla resultante, total o parcialmente, de una operación, utilización o reparación del Equipamiento por parte de cualquier persona o empresa distinta a GE Healthcare y/o por la introducción Partes y Repuestos de reemplazo de terceros al Equipamientos.

4.2 Los servicios descritos en la cláusula 4.1, así como los defectos causados por el incumplimiento por parte del Cliente o cualquier otra causa no imputable a GE Healthcare, se facturarán por separado, previa aprobación del presupuesto correspondiente por parte del Cliente.

4.3 GE Healthcare no será responsable de prestar servicios de Mantenimiento Correctivo derivados directa o indirectamente de anomalías en la provisión del servicio eléctrico (por ejemplo, picos de tensión, cortes de energía, etc.). Si GE Healthcare determinara que la calidad y/o cantidad de la energía, la tensión o la puesta a tierra y/o que las condiciones de temperatura y/o humedad no han sido mantenidas de conformidad con las especificaciones de los manuales de pre-instalación, GE Healthcare no será responsable de los daños derivados de ello y su reparación podrá ser facturada separadamente al Cliente. La prestación de cualquier servicio generado por las razones mencionadas anteriormente será prestado a los precios definidos por GE Healthcare al efecto y el tiempo que el Equipamiento deje de funcionar como consecuencia de los motivos enunciados precedentemente ("Downtime") será excluido de los compromisos de Uptime o provisiones contractuales aplicables, si los hubiera.

5. OBLIGACIONES DEL CLIENTE.

5.1. El Cliente se obliga a:

a) Permitir el acceso libre e inmediato al Equipamiento por parte del personal de GE Healthcare para llevar a cabo los Servicios, durante el tiempo necesario para la prestación de los mismos.
b) Poner a disposición de GE Healthcare el acceso al Sitio, a la infraestructura física, de red, eléctrica o electrónica asociada al Equipamiento, así como también las herramientas y/o accesorios necesarios para la ejecución de los Servicios, tales como documentación técnica, manuales, chasis, películas, cuarto oscuro, negatoscopios, fantomas, Partes y Repuestos de reemplazo, consumibles, aceites, lubricantes y cualquier otro elemento necesario para la prestación de los Servicios.
c) Usar el Equipamiento observando estrictamente las especificaciones indicadas en el manual de operación correspondiente, y no debe permitir la intervención de personal no autorizado por GE Healthcare para realizar Servicios de asistencia técnica.
d) Cumplir con todas las normas y leyes aplicables relacionadas con los temas de Medio Ambiente, Salud y Seguridad, a fin de mantener el Sitio donde el personal de GE Healthcare o su personal designado llevare a cabo los Servicio, en condiciones seguras y saludables. Estas obligaciones incluyen a título meramente enunciativo, las siguientes: (i) poner a disposición los medios necesarios para la adecuada ejecución del Servicio, incluyendo manuales, materiales, componentes, Partes y Repuestos de reemplazo, etc., (ii) poner a disposición delantal plomado y protector de tiroides, de corresponder, (iii) poner a disposición los planos de seguridad, incluyendo los teléfonos de emergencia y procedimientos de evacuación, (iv) mantener el Sitio libre de personas que no estén directamente involucradas en la operación asegurando, sin embargo, la presencia de al menos una persona responsable del sector a fin de prestar soporte en caso sea necesario. En caso de no cumplir con las obligaciones descriptas anteriormente, GE Healthcare se reserva el derecho de no ejecutar los Servicios.
e) Mantener el Equipamiento en condiciones de funcionamiento normales y adecuadas de Sitio, relacionadas con la infraestructura física, de red, eléctrica o electrónica, de tensión de redes eléctricas, temperatura, humedad, puesta a tierra, protección electromagnética, suministro de agua fría, suministro de helio líquido,

así como de cualquier otra condición ambiental y de infraestructura, conforme a las especificaciones suministradas por GE Healthcare, o el fabricante, en su caso, durante la instalación del Equipamiento así como de su funcionamiento.

f) Contar con una infraestructura de red de internet de características tales que permitan a Ge Healthcare ejecutar debidamente los Servicios *online*.

g) Mantener la infraestructura de red de internet mencionada precedentemente, aún después de la finalización de la vigencia del presente Contrato. Si el Cliente optara por no hacerlo, deberá notificar a GE Healthcare de ello.

5.2 Si GE Healthcare constata un incumplimiento de lo previsto en esta cláusula por parte del Cliente, debidamente acreditado en las Hojas de Reporte de Servicio de GE Healthcare correspondientes, GE Healthcare podrá exigir al Cliente a realizar los ajustes necesarios dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes contados a partir de la fecha de recepción de la notificación de las Hojas de Reporte de Servicio de GE Healthcare.

5.3 En caso de que le Cliente no subsane este incumplimiento acepta que: (a) perderá cualquier derecho a Uptime definido en el Anexo II, si correspondiera; (b) deberá regularizar las condiciones para permitir que GE Healthcare pueda seguir cumpliendo con los compromisos asumidos en virtud del presente Contrato, sin perjuicio de la subsistencia de las obligaciones de pago del Precio que pesan sobre el Cliente. c) GE Healthcare podrá terminar el presente Contrato, de conformidad con las provisiones de la cláusula 9 y cobrar las penalidades a que hubiese lugar.

5.4 El Cliente también deberá suscribir las hojas de registro de los servicios prestados por GE Healthcare ("Hojas de Reporte de Servicio de GE Healthcare"). Las Hojas de Reporte de Servicio de GE Healthcare deberán ser suscriptas por ambas Partes dentro de un plazo máximo de 24 horas después de la prestación de cada Servicio. En caso de que el Cliente no suscriba las Hojas de Reporte de Servicio de GE Healthcare dentro del plazo fijado en esta cláusula y/o no exprese por escrito los motivos para ello en idéntico plazo, se entenderá que el Servicio fue prestado adecuadamente y a entera satisfacción del Cliente. Si el Servicio fuese prestado de manera remota, la Hoja de Reporte de Servicio de GE Healthcare correspondiente, será emitida electrónicamente por GE Healthcare y se considerará consentida por el Cliente, si éste no formula observaciones en un plazo de hasta 48 horas desde la emisión de dicha Hoja de Reporte de Servicio de GE Healthcare.

5.5 El Cliente también deberá informar a GE Healthcare, de manera inmediata y por escrito, sobre cualquier desperfecto que pudiese presentar el Equipamiento. así como impedir la intervención del personal propio o de terceros, en manipulaciones, reparaciones y/o modificaciones motivadas o no del Equipamiento.

5.6 El Cliente también deberá poner a disposición de GE Healthcare, junto con la documentación fiscal que corresponda, cualquier Parte o Repuesto que deba ser reemplazado durante la vida útil del Equipamiento, salvo pacto expreso en contrario.

5.7 El Cliente también deberá cumplir con las demás expresamente establecidas en el presente Contrato.

6. OBLIGACIONES DE GE HEALTHCARE

6.1 Son obligaciones de GE Healthcare:

a) Prestar los Servicios objeto del presente Contrato, según las disposiciones legales aplicables, utilizando al efecto personal debidamente capacitado y entrenado.

b) Proporcionar a su personal el equipo de protección y seguridad personal que sean necesarios para la ejecución de los Servicios objeto del Contrato.

c) Las demás expresamente establecidas en el presente Contrato.

7. TRASLADO, INCORPORACION Y/O SUPRESIÓN DE EQUIPAMIENTO

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

7.1 En caso de que el Cliente requiera del traslado de Sitio de cualquier Equipamiento, incluyendo la desinstalación, reinstalación, estos servicios serán realizados con base en una contratación específica y separada para este efecto. Al tratarse de Equipamiento marca GE estos servicios deben realizarse por GE Healthcare o por cualquier tercero autorizado por GE Healthcare. Si el traslado de Sitio del Equipamiento fuese realizado por terceros o por el Cliente, GE Healthcare no será responsable por ningún daño causado al Equipamiento. En caso de ser necesaria alguna reparación GE Healthcare presentará un presupuesto indicando las condiciones para llevar a cabo las reparaciones necesarias.

El Cliente será exclusiva e íntegramente responsable porque el nuevo Sitio de ubicación del Equipamiento cumpla con todas las características, exigencias, licencias, autorizaciones aplicables y será exclusiva e íntegramente responsable por el transporte y almacenaje del Equipamiento. Esas responsabilidades incluyen pero no se limitan a la contratación de las obras, ingreso del Equipamiento al nuevo Sitio, modificaciones estructurales del Sitio, y cualquier otra tarea necesaria para ingresar el Equipamiento al nuevo Sitio.

7.1.1 El Cliente reconoce y acepta que en caso de solicitar el traslado de Sitio de cualquier Equipamiento, el presente Contrato permanecerá plenamente vigente, incluso durante el tiempo en el que el Equipamiento se encuentre inactivo resultando exigible el pago del Precio.

7.2 En el evento de desactivación del Equipamiento por decisión técnica o administrativa del Cliente, dicho Equipamiento podrá ser excluido del alcance del presente Contrato, siempre en observancia de las disposiciones de la cláusula 9 del Contrato, según corresponda.

8. FALTA O DEMORA EN EL PAGO, TERMINACIÓN SIN CAUSA

8.1. En caso de falta o demora en el pago por parte del Cliente de uno o más Valores Mensuales, GE Healthcare tendrá el derecho de suspender la prestación de los Servicios desde el momento en que se verifique la mora en el pago de cualquier Valor Mensual. Durante el período que dure la suspensión, GE Healthcare tendrá el derecho de seguir facturando los subsiguientes Valores Mensuales al Cliente y éste tendrá la obligación de pagarlos en los términos de la cláusula 2.

Asimismo, si la mora se extiende por un periodo igual o superior a ochenta días, ello dará derecho a GE Healthcare a ejercer los recursos enlistados a continuación, los cuales son acumulativos y no excluyentes:

a) cobrar al Cliente las sumas adeudadas a la fecha de la terminación más los intereses sobre estas sumas, conforme lo establecido en la cláusula 2.
b) terminar anticipadamente el Contrato y a cobrar una tasa por cancelación anticipada igual al 15% del Precio del Contrato (*Cancellation Fee*)
c) cobrar al Cliente el Saldo Positivo a cargo del Cliente liquidado conforme a lo establecido en la cláusula 9.3.

8.1.1 GE Healthcare notificará por escrito al Cliente, respecto del ejercicio de su derecho de suspender la ejecución de los Servicios en caso de incumplimiento contractual por parte del Cliente. En caso de ejercer el recurso enlistado en la cláusula 8.1 (b), GE Healthcare notificará al Cliente con por lo menos 30 días antes a la fecha en la que pretende dar por terminado el Contrato.

8.1.2 En caso de que al momento de recibir la notificación sobre terminación del Contrato, el Cliente desee evitar su terminación, éste deberá pagar la totalidad de las sumas adeudadas a GE Healthcare con más los intereses de mora establecidos en la cláusula 2. En caso de que la prestación de los Servicios se encuentre suspendida, el Cliente deberá pagar una tasa por reactivación igual al 7% del Precio del Contrato, sin que nunca supere el Valor Mensual de dos cuotas. En este caso no habrá lugar al pago del Saldo Positivo.

8.2. En caso de que el Cliente deseara terminar anticipadamente el Contrato sin causa deberá notificar a GE Healthcare con un plazo mínimo de 60 días y pagar las sumas establecidas en la cláusula 8.1, literales a), b) y c).

9. OTROS SUPUESTOS DE TERMINACION

9.1 El presente Contrato podrá ser terminado por cualquiera de las partes, en los siguientes casos:

a) Si no hubiese una consecuencia específica prevista en este Contrato, y alguna de las partes incumpliera materialmente el presente Contrato y la otra parte pretendiera terminarlo en virtud de dicho incumplimiento, la parte cumplidora deberá notificar a la parte incumplidora por escrito, describiendo el incumplimiento, y la parte incumplidora tendrá un plazo de 15 (quince) días naturales a contar desde la recepción de la notificación para subsanar el incumplimiento. Transcurrido dicho plazo sin que la parte incumplidora hubiera subsanado el incumplimiento, la parte cumplidora podrá terminar el presente Contrato notificando de ello a la parte incumplidora. Sin perjuicio de lo aquí previsto, pero sujeto a las limitaciones de responsabilidad en favor de GE Healthcare previstas en el presente Contrato incluyendo de modo meramente enunciativo aquellas que surgen de la cláusula 12, la parte incumplidora será responsable ante la otra por todos los costos, gastos y daños causados por el incumplimiento En caso que fuese el Cliente quien incumpliera el presente Contrato, GE Healthcare tendrá, adicionalmente, derecho a cobrar el Saldo Positivo;
b) En caso que alguna de las partes se insolventara o fuese sujeto de cualquier procedimiento de insolvencia o le fuese designado un síndico o funcionario similar, o iniciara cualquier acto, proceso o trámite de insolvencia, quiebra, disolución, liquidación o medida similar; siempre que esté permitido por la ley vigente.
c) En caso de presentarse una situación de fuerza mayor o caso fortuito que se prolongue por un periodo superior a 30 (treinta) días naturales a contar desde la recepción de la notificación correspondiente.
d) De manera unilateral en caso de que cualquiera de las partes incurra en una violación de las leyes sobre prevención de corrupción, lavado de activos y/o financiación del terrorismo, como por ejemplo en caso de inclusión de las listas de riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo como SARLAFT; OFAC o cualquier otra lista similar, según corresponda.
e) El incumplimiento de la cláusula 14.13 o la duda razonable respecto de su incumplimiento por alguna de las partes, sus miembros y/o los socios de éstos, sus empleados, agentes o contratistas, facultará a la parte cumplidora a ponerle término inmediato y unilateral al Contrato, suspendiendo todas sus obligaciones pendientes, sin derecho a indemnización por esa causa y sin perjuicio del ejercicio de las acciones legales que correspondan.

9.2 GE Healthcare, podrá dar por terminado el presente Contrato de forma unilateral y sin que haya lugar al pago de ningún tipo de indemnización, en los siguientes eventos, considerados como justa causa a los efectos del presente Contrato:

a) En caso de cesión o transferencia total o parcial del presente Contrato a un tercero por parte del Cliente, sin previa autorización por escrito por parte de GE Healthcare. En este caso, GE Healthcare podrá ejercer los recursos enlistados en la cláusula 8.1 a) y c).
b) Se hubiese verificado la existencia de pagos pendientes por un periodo superior a ochenta (80) días a cargo del Cliente o sus empresas vinculadas a favor de GE Healthcare y/o alguna de las afiliadas del grupo de GE Healthcare, conforme a lo establecido en la cláusula 8.1 anterior.
c) Cuando el Cliente no aceptara el ajuste del Precio de los Servicios, de conformidad con la cláusula 2 precedente. En este caso, GE Healthcare podrá ejercer los recursos enlistados en la cláusula 8.1 a) y c).
d) Cuando el Cliente no cumpla con las provisiones de la cláusula 7 para el traslado del Equipamiento. En este caso, GE Healthcare podrá ejercer los recursos enlistados en la cláusula 8.1 a) y c).

9.3 Para todos los efectos a que haya lugar se entiende como Saldo Positivo la diferencia entre los Servicios prestados por GEHC y los pagos mensuales realizados por el Cliente al momento de la terminación anticipada del Contrato:

(A + B) – C = Saldo Positivo, siendo:

A – Precio vigente de las Partes y Repuestos de reemplazo incluidas efectivamente entregadas al momento de la terminación del Contrato.

B – Valor correspondiente a la cantidad de Horas de Servicio prestadas hasta la fecha de terminación del Contrato, multiplicado por el valor del Período I, indicado en el Anexo I.

C – Total de las cuotas mensuales pagadas por el Cliente hasta la fecha de terminación del Contrato.

El eventual Saldo Positivo, deberá ser pagado por el Cliente dentro de los 15 (quince) días naturales a contar desde la fecha de terminación del Contrato mediante un depósito o transferencia en la cuenta bancaria de GE Healthcare. Dicho importe será considerado una deuda líquida y ejecutable para todos los efectos legales.

9.4 Ninguna de las partes podrá ser considerada en incumplimiento o mora en el cumplimiento de sus obligaciones si el motivo de la demora o incumplimiento de obligaciones se deriva de actos de fuerza mayor, o caso fortuito, siempre y cuando no exista una cláusula en el presente Contrato que prevea lo contrario.

10. RENOVACIÓN

Automática
El Contrato será renovado de manera automática por períodos de un año, salvo que cualquiera de las partes manifieste por escrito su voluntad de poner fin al Contrato con una anticipación mínima de 30 días anteriores a la finalización del Plazo de Vigencia inicial o de cada uno de los períodos anuales de renovación.

11. PROPIEDAD INTELECTUAL, CONFIDENCIALIDAD Y ACCESO A DATOS

11.1 El Cliente reconoce que todas las patentes, derechos de autor, marcas registradas y secretos industriales vinculados con el Equipamiento/Servicio, junto con toda la documentación, manuales y materiales son propiedad intelectual valiosa de titularidad de GE Healthcare (conjuntamente la "Propiedad Intelectual"). GE Healthcare se reserva el derecho de propiedad y demás derechos aplicables a su Propiedad Intelectual. No se transmite título ni propiedad de ningún tipo al Cliente. El Cliente no deberá infringir, amenazar o violar la Propiedad Intelectual de GE Healthcare y no podrá ni por si ni por interpuesta persona copiar, investigar, descompilar, desarmar, revertir ingenierilmente o modificar la Propiedad Intelectual.

11.2 El Cliente autoriza que GE Healthcare pueda conectarse al Equipamiento, o de cualquier otro modo acceda a la información relacionada con el Equipamiento y a recolectar, compilar y usar el Equipamiento y la información recabada, para diferentes propósitos incluyendo las iniciativas de calidad o servicios de información, aún después de la finalización de la vigencia del presente Contrato. La información que recabe GE Healthcare será utilizada por GE Healthcare preservando en todo caso los derechos de privacidad y el privilegio de confidencialidad de los pacientes, en pleno cumplimiento de la normativa aplicable.

11.3 Los términos de este Contrato y demás información compartida entre las Partes, serán tratados como información confidencial. Por lo tanto, las Partes se obligan a no divulgar y a mantener en secreto y estricta confidencialidad, todos los datos e información que en desarrollo de las actividades objeto del presente Contrato, le haya sido revelada en forma oral, escrita, mediante presentaciones o imágenes y/o en cualquier otra forma por la otra parte; y, además se obligan a usar la información obtenida, exclusivamente, para el objeto del presente Contrato, y por lo mismo se obligan a abstenerse de usarla para cualquier otra finalidad diferente a la estipulada en este Contrato.El Cliente considerará como confidencial el software e información técnica de GE Healthcare (y el de sus proveedores), y no utilizará ni revelará a ningún tercero dicha información salvo autorización expresa al efecto en este Contrato o salvo que le sea exigible en virtud de un requisito legal (en cuyo caso deberá notificar previamente a GE Healthcare). La parte a la cual la información le sea revelada, no tendrá obligaciones de confidencialidad en relación

con información que (i) sea o se haya convertido en información de dominio público a través de actos no emanados de la parte a la cual se le reveló la información; (ii) estuviera en posesión de la parte a la cual se le reveló la información con anterioridad a que dicha información le fuera revelada y dicha parte pueda acreditarlo; (iii) fuese desarrollada de manera independiente por la parte a la cual se le reveló la información y dicha parte pudiera acreditarlo, o (iv) le hubiese sido revelada por un tercero que no tenía restricciones de uso o confidencialidad y sin conocimiento por parte del Cliente, de que la información le hubiese sido revelada de forma incorrecta.

12. LIMITACION DE RESPONSABILIDAD

12.1 La responsabilidad total de GE Healthcare o sus afiliadas, distribuidores, agentes, contratistas o proveedores por cualesquier daño y/o perjuicio resultante del incumplimiento de sus obligaciones conforme al presente Contrato o por la prestación del servicio, el uso del Equipamiento, cualquiera sea la teoría o figura jurídica invocada para imputar tal responsabilidad, incluso responsabilidad civil extra contractual u objetiva, se limitará en todo caso a los daños efectivamente sufridos y fehacientemente probados por el Cliente, que sean consecuencia inmediata y directa del incumplimiento de GE Healthcare, sin que en ningún caso el monto de tal responsabilidad exceda el equivalente al Precio (según definición de la cláusula 2) del Equipamiento correspondiente. El Cliente renuncia expresamente al reclamo de daños o perjuicios imprevistos, indirectos, mediatos, punitivos, por lucro cesante o daños a la imagen y daño moral, incluso en los casos en que GE Healthcare pueda haber sido advertido sobre su inminencia. Si el Cliente transfiere la propiedad, alquila o arrienda el Equipamiento a algún tercero, el Cliente deberá obtener del tercero referido, un compromiso por escrito en virtud del cual dicho tercero otorgue a GE Healthcare o sus afiliadas, distribuidores, agentes, contratistas o proveedores, la protección prevista en esta cláusula.

12.2 GE Healthcare no será responsable por el incumplimiento de sus obligaciones contractuales en caso de incumplimiento por parte del Cliente de las obligaciones que pesan en cabeza de éste, de conformidad con las provisiones del presente Contrato. El Cliente no podrá alegar un incumplimiento de GE Healthcare para suspender el pago de los Valores Mensuales o del Precio debido.

12.3 GE Healthcare no será responsable en ningún caso por la eventual falta de Partes y Repuestos para remplazo (i) debido a trabas o demoras de la aduana para la reposición de stock; (ii) cuando ello se deba a que las mismas no se encuentran disponibles en el mercado; o (iii) cuando ello atienda a que el Equipamiento del cual forman parte ha dejado de ser fabricado ("*EOGS*", del inglés *End Of Guaranteed Service*).

12.3.1 GE Healthcare podrá terminar el presente Contrato si durante la vigencia del mismo, resultara imposible la provisión de Partes y Repuestos de reemplazo por la falta de disponibilidad de las mismas en el mercado, o el Equipamiento hubiese dejado de ser fabricado ("*EOGS*", del inglés *End Of Guaranteed Service*), en los términos de la cláusula precedente.

13. INTERPRETACION DEL CONTRATO Y RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

El presente Contrato incluyendo la cotización, orden de compra y la Propuesta Comercial, se regirán e interpretan de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos. Las partes se someten irrevocable e incondicionalmente a la jurisdicción de los tribunales federales de la Ciudad de México para cualquier acción o procedimiento o litigio que surja o con relación al presente Contrato, la cotización, la Garantía y cualquier otro documento o acuerdo relacionado con los mismos.

14. DISPOSICIONES FINALES

14.1 GE Healthcare podrá ceder o de cualquier otra forma transferir total o parcialmente sus derechos conforme a este Contrato a una o más personas físicas o jurídicas, incluyendo de modo meramente enunciativo los derechos que GE Healthcare tiene sobre el Precio. El Cliente no podrá ceder ni de ninguna otra forma transferir total ni parcialmente sus derechos conforme a este Contrato, ni ninguna participación en el mismo, incluso por fusión u otras reorganizaciones corporativas, sin el consentimiento previo y por escrito de GE Healthcare.

14.1.1 Toda venta, cesión o transferencia sin el consentimiento previo y por escrito de GE Healthcare será nula e inválida.

14.2 Todas las notificaciones exigidas o permitidas en virtud del presente Contrato deberán realizarse por escrito y en español y deberán: (i) ser entregadas personalmente o (ii) si son emanadas del Cliente, ser entregadas a través del Electronic Customer Service Opportunity - eCSO (http://cso.gesistemasmedicos.com); o (iii) efectuarse a través de un servicio de entrega expresa internacionalmente reconocido, con todos los portes y cargos prepagados, a las direcciones de las partes especificadas en la introducción del presente Contrato (o a otra nueva dirección que fuera señalada por escrito por cualquier parte a las demás). En todos los casos, la notificación se considerará efectiva cuando sea en efecto recibida, pero sólo si la recepción de tal notificación fuera confirmada por escrito (sea por un representante o apoderado de la parte que recibe dicha notificación o por el servicio de entrega expresa que entregue la referida notificación), y cuando sea realizada a través del eCSO, cuando el registro del caso sea generado y confirmado por un correo electrónico que el eCSO remitirá al Cliente. Los pedidos de terminación del presente Contrato deberán ser informados al GE SERVICE CENTER.

14.3 Cualquier modificación o cambio al presente Contrato deberá constar por documento escrito firmado por los representantes autorizados de las partes.

14.4 Los actos u omisiones de las partes no podrán interpretarse como una renuncia a los términos y condiciones del presente Contrato, salvo que sean plasmados por escrito en un documento suscrito por los representantes autorizados de la parte que pretende renunciar.

14.5 Este Contrato y todos sus Anexos constituyen el acuerdo completo entre las partes, en relación con el objeto del mismo y prevalecen por sobre cualquier declaración, acuerdo, entendimiento, comunicación y/o compromisos anteriores, ya sean éstos orales o escritos que se haya intercambiado entre las partes o sus afiliadas.

14.6 Las provisiones del presente Contrato derivan beneficios únicamente a las partes que efectivamente lo suscriben y no se transmiten a ninguna otra persona, salvo pacto expreso en contrario. Sin perjuicio de ello, GE Healthcare podrá llevar a cabo sus obligaciones a través de sus afiliadas, contratistas o proveedores, en cuyo caso, frente al Cliente, dichas afiliadas, contratistas o proveedores, tendrán los derechos y obligaciones del presente Contrato, incluyendo de modo meramente enunciativo, lo establecido en la cláusula de Limitación de responsabilidad, y en la cláusula de Interpretación del Contrato y Resolución de Controversias.

14.7 Si alguna de las provisiones del presente Contrato es declarada inválida o nula por un juez, tribunal o árbitro con competencia suficiente, las partes acuerdan que el Contrato subsistirá íntegramente con excepción de la parte que hubiese sido declarada inválida o nula por dicha orden judicial o arbitral.

14.8 Los Anexos que se adjuntan al presente Contrato se incorporan al mismo como parte integrante de éste. En caso de discordancia entre lo previsto en el presente Contrato y aquello dispuesto en sus Anexos, prevalecerán los términos del presente Contrato.

14.9 Las provisiones del presente Contrato que por su naturaleza estén destinadas a sobrevivir el vencimiento o terminación del presente Contrato, efectivamente lo sobrevivirán incluyendo de modo enunciativo las cláusulas de Otros Supuestos de Terminación, Propiedad Intelectual, Confidencialidad y Acceso a Datos, Limitación de Responsabilidad e Interpretación del Contrato y Resolución de Controversias.

14.10 El presente Contrato puede suscribirse en más de un ejemplar, cada uno de los cuales será considerado un original pero que sólo de manera conjunta constituirán el documento completo. Se considerará que el presente Contrato entra en vigencia al momento de su suscripción por todas las partes involucradas. Una copia firmada del presente Contrato que sea transmitida por correo electrónico u otros medios electrónicos de transmisión se

considerará y tendrá el mismo efecto legal como si se hubiese entregado en original para todos los efectos a que haya lugar.

14.11 Este Contrato no crea vínculo de dependencia de ninguna índole entre el personal y/o los dependientes de GE Healthcare y el Cliente, ni entre el personal y/o dependientes del Cliente y GE Healthcare, razón por la que cada parte asume toda la responsabilidad que le corresponda como único empleador de su respectivo personal que llegare a utilizar en desarrollo de este Contrato, siendo de su cargo los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales que de aquí se deriven, razón por la cual, las partes se declaran libres de toda responsabilidad por este concepto.

14.12 El Cliente declara que utiliza el Equipamiento para prestar servicios con fines de lucro, esto es, como bien de capital que forma parte del proceso productivo propio de su actividad comercial, no siendo el Equipamiento un bien de consumo en ningún caso.

14.13 Las Partes declaran que NO van a practicar ningún acto que constituya una violación de cualquier ley aplicable en general, ni de la legislación ambiental aplicable en particular, en virtud de la cual se prestan los servicios. Las Partes garantizan que no pagarán, entregarán, ni prometerán entregar objetos de valor, de cualquier forma, directa o indirectamente, a cualquier oficial del gobierno, miembro o empleado de cualquiera de los partidos políticos y/o personas que ejerzan una función pública, con el fin de influir en una acción o decisión del mismo de interferir en obtener o retener negocios y/o beneficios para las partes, sus matrices, subsidiarias, afiliadas y / o cualquier empresa conectada a éstas. A su vez, las partes declaran que no desean recibir y no solicitarán de la otra parte ningún servicio o acto que constituya o pueda constituir violación de lo previsto anteriormente.

14.14 Virus COVID-19. Las Partes reconocen que la pandemia de COVID-19 y las acciones gubernamentales en respuesta a la misma han afectado y/o pueden, directa o indirectamente, afectar la capacidad de GE Healthcare para la entrega de bienes y servicios alrededor del mundo ("Impacto COVID-19"). En caso de que el Impacto COVID-19 afecte la capacidad de GE Healthcare de prestar los servicios en los términos aquí acordados, (a) GE Healthcare será acreedor a un ajuste equitativo en los calendarios y precios, según sea apropiado, sujeto a la obligación de GE Healthcare de trabajar de buena fe con el Cliente para mitigar el impacto en los calendarios y/o costos correspondientes; y (b) las penalizaciones aplicables a GE Healthcare (en su caso), serán condonadas en caso de incumplimiento por parte de GE Healthcare a sus obligaciones aquí establecidas, siempre que dicho incumplimiento deriva de o está relacionado con el Impacto COVID-19.

EN VIRTUD DE LO CUAL, se suscribe el presente en tantos ejemplares como Partes en la fecha indicada debajo.

Este documento vence en 30 (treinta) días calendario, contados a partir de la siguiente fecha de emisión **2 January, 2025**, y debe ser firmado por los representantes legales y/o apoderados del Cliente y devuelto a GE Healthcare dentro de dicho período, bajo pena de liberar a la Compañía para cumplir con sus términos y condiciones.

GE HEALTHCARE	CLIENTE
GE SISTEMAS MÉDICOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	Hospital Center Vista Hermosa SA de CV
Nombre: Mariel Castillejos Aguilar	Nombre: Araceli Cortes Cazares
Cargo: Representante Legal	Cargo: Representante Legal
Fecha: 22/enero/2025	Fecha: 23/enero/2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

ANEXO I - DETALLE DEL ALCANCE DE SERVICIO

TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Contrato:2010549657.2

Cobertura							
LATAM MX Performance							
Cobertura Adicional							
Performance							
Remote Extra Care/Mexico MR & CT							
Tube Watch - México Perform							
Términos de Pago	30 Dias						
Domicilio	**System ID**	**Modalidad**	**Equipo**	**Precio Mensual Servicio**	**Term**	**Inicio de Vigencia**	**Fin de Vigencia**
AV. TEOPANZOLCO No. 211,COL. VISTA HERMOSA,HCVH - HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA,CUERNAVACA,MORELOS - 62290,MX,	CBDMG2100055HM	MICT	REVOLUTION MAXIMA 72KW MID BHW	USD 3800 ,000.00 + I.V.A.	12	2/14/2025	2/13/2026

Valor Hora - USD neto		
Modalidad	**Hora Periodo I**	**Hora Periodo II**
CT,MI, MR, Interventional	USD 340.00	USD 425.00
Surgery, Womens Heath, Xray, Imaging Other	USD 300.00	USD 375.00
Ultrasound, LCS	USD 266.00	USD 332.50

MANTENIMIENTO PROGRAMADO – PM

La realización de las inspecciones de mantenimiento preventivo será en conformidad con las especificaciones del Equipo elaboradas por GEHC y en los intervalos que ésta recomiende, dentro del horario acordado por las Partes.

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18
www.hospitalcenter.com.mx

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

RUBRO 2 EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

2.1 EXPERIENCIA

Para dar cumplimiento a este punto, se anexa cédula "Experiencia de la Empresa"

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

CÉDULA DE EXPERIENCIA DE LA EMPRESA

Licitante: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV

Nombre de la partida Adjudicación Directa S18/AD/032/2025

			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	VITAMEDICA ADMINISTRADORA DE SALUD	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA	14/09/21	INDETERMINADO
2	ROYAL Y SUNALLIANCE SEGUROS (MEXICO) SA DE CV	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA	01/11/13	INDETERMINADO
3	SEGUROS ATLAS	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA	27/07/16	INDETERMINADO
4	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S. A. B	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA	01/08/13	INDETERMINADO
5	PLAN SEGUROS S. A. DE C. V	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA	01/07/12	INDETERMINADO
6	ALLIANZ, MEXICO S. A. DE C. V.	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA	10/06/16	INDETERMINADO
7	AXA SEGUROS S. A. DE C. V	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA	20/05/19	INDETERMINADO
8	MAPFRE MEXICO S. A.	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA	24/05/18	INDETERMINADO
9	SEGUROS BANORTE S. A. DE C. V, GRUPO FINANCIERO BANORTE	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA	25/06/14	INDETERMINADO
10	METLIFE MEXICO S.A.	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA	01/10/12	INDETERMINADO
		Total de años		**- 112.58**

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

2.2 ESPECIALIDAD

Para dar cumplimiento a este punto, se anexa cédula "Especialidad de la Empresa"

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

CÉDULA DE ESPECIALIDAD DE LA EMPRESA

Licitante HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV

Nombre de la partida: Adjudicación Directa S18/AD/032/2025

No.	Nombre de la empresa para la que realizó el servicio	Breve descripción del servicio realizado
1	VITAMEDICA ADMINISTRADORA DE SALUD	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA
2	ROYAL Y SUNALLIANCE SEGUROS (MEXICO) SA DE CV	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA
3	SEGUROS ATLAS	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA
4	GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S. A. B	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA
5	PLAN SEGUROS S. A. DE C. V	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA
6	ALLIANZ, MEXICO S. A. DE C. V.	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA
7	AXA SEGUROS S. A. DE C. V	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA
8	MAPFRE MEXICO S. A.	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA
9	SEGUROS BANORTE S. A. DE C. V, GRUPO FINANCIERO BANORTE	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA
10	METLIFE MEXICO S.A.	SERVICIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA
	Número de proyectos	**10**

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Parte de VITA médica Bupa

Cuernavaca Morelos a 21 de marzo 2025.

A QUIEN CORRESPONDA.

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

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

Atentamente.

Dr. Erick Arturo López de Cárdenas Sixtos

Coordinador Médico Zona Sur

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

22489
HOSPITAL Y APOYOS MÉDICOS
PERSONA MORAL

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

DECLARACIONES

1. Declara **"VITAMÉDICA"** por medio de sus representantes, bajo formal protesta de decir verdad que:

   1.1. Es una Sociedad Mercantil, constituida conforme a las leyes mexicanas, según se desprende de la escritura pública número 107,614 de fecha 14 de junio de 2013, pasada ante la fe del Lic. Carlos de Pablo Serna, Notario Público número 137 del Distrito Federal, cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal bajo el número de folio 496391-1 de fecha 24 de junio de 2013.

   1.2. Está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público bajo el número **VAD1306179GA;**

   1.3. Que **ELIZABETH NATIVIDAD CERVANTES CRUZ ROMERO** cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente contrato en términos de la escritura pública no. 83,767 de fecha 13 de noviembre de 2018, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Talavera Autrique, Notario Público número 221 de la Ciudad de México, México.

   1.4. Que **JOSÉ RAMÓN MUÑOZCANO LÓPEZ** cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente contrato en términos de la escritura pública no. 96,077 de fecha 08 de julio de 2020, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Talavera Autrique, Notario Público número 221 de la Ciudad de México, México.

   1.5. Asimismo declaran los apoderados que dichos poderes no les ha sido revocados ni limitados en forma alguna, por lo que son capaces para obligar a **"VITAMÉDICA"** mediante el presente instrumento;

   1.6. Tiene celebrados con diversas personas morales (en lo sucesivo **"LOS CLIENTES"**) contratos de administración de servicios médicos, en los cuales se obliga, entre otras cosas, a pagar por cuenta y orden de **"LOS CLIENTES"** a **"EL PRESTADOR"** que preste sus servicios a **"VITAMÉDICA"** por concepto de los honorarios que se causen;

   1.7. Desea contratar, los servicios que ofrece **"EL PRESTADOR"** de conformidad con los términos y condiciones estipulados en este contrato.

2. Declara **"EL PRESTADOR"** por medio de su(s) representante(s), bajo formal protesta de decir verdad que:

   2.1 Es una sociedad debidamente constituida al amparo de las leyes de la República Mexicana bajo el nombre de **HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.**, bajo la escritura pública **26777** de fecha **07 de septiembre de 2011** ante la fe del Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, Notario Público No. 1 de Jiutepec, Morelos, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Morelos, bajo el folio mercantil número 45121-1, con fecha 27 de octubre de 2011.

   2.2 Está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, bajo el número **HCV11090783A.**

   2.3 Acredita su personalidad mediante la escritura **41,380** de fecha **13 de abril de 2013** ante la fe del Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, Notario Público No. **1** de Jiutepec, Morelos.

   2.4 Así mismo declara que dicho poder no le ha sido revocado ni limitado en forma alguna, por lo que es capaz para obligarse mediante el presente instrumento;

   2.5 Dentro de su objeto social se incluye prestación de servicios profesionales relacionados con la atención médica, técnica o de consulta médica, en su caso, los cuales son requeridos por **"VITAMÉDICA"** y que se los prestará a esta última en forma no exclusiva ni principal y para lo cual cuenta con la certificación correspondiente;

   2.6 Cuenta con la capacidad técnica, financiera, comercial, legal y con la experiencia y práctica necesaria para ofrecer al público en general servicios como los que son objeto del presente contrato, así como con el equipo y sistemas de computación adecuados para el desarrollo del presente instrumento;

   2.7 Conoce de la relación entre **"VITAMÉDICA"** y **"LOS CLIENTES"**;

   2.8 En virtud de que tiene celebrados diversos contratos de prestación de servicios con diversas personas físicas y morales a los que adicionalmente presta servicios, sus ingresos no dependen preponderantemente de **"VITAMÉDICA"** ni de **"LOS CLIENTES"**, por lo tanto, reconoce que ni **"VITAMÉDICA"** ni **"LOS CLIENTES"**, tienen responsabilidad fiscal alguna con él, así como tampoco la tienen los accionistas y/o cualquiera de las filiales de **"VITAMÉDICA"** y/o las filiales de los accionistas de esta última;

   2.9 No tiene relación laboral alguna con **"VITAMÉDICA"** ni con **"LOS CLIENTES"**, toda vez que presta sus servicios a diversas personas físicas y morales, no existiendo por consiguiente subordinación, ni exclusividad alguna con **"VITAMÉDICA"** ni con **"LOS CLIENTES"** y es responsable jurídica, fiscal y laboralmente de sus empleados;

   2.10 Cumplirá con los ordenamientos legales aplicables a la prestación del servicio médico muy en especial, aquellos que son obligación exclusiva de él mismo y los que se señalan en la Ley General de Salud y en las Normas Oficiales Mexicanas;

   2.11 Es sabedor de los derechos de **"LOS DERECHOHABIENTES"** de conformidad con lo establecido en la norma tividad vigente aplicable;

   2.12 No tiene limitación, ni impedimento alguno para obligarse en los términos del presente instrumento;

   2.13 **"EL PRESTADOR"** acepta que los datos personales, los cuales pueden incluir datos sensibles, recabados con motivo de la relación jurídica que tiene celebrada con esta empresa, o que en su caso, se celebre, los que se obtengan a través de terceros y aquellos que se generen, con motivo de los Servicios Prestados a **"VITAMÉDICA"**, se tratarán para identificación, operación, administración y comercialización de productos. Sus datos personales, los cuales pueden incluir datos sensibles, no serán transferidos a terceros, para fines distintos a los antes mencionados, salvaguardando

VITA Médica LEGAL

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

22489
HOSPITAL Y APOYOS MÉDICOS
PERSONA MORAL

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

SUCURSALES PARA EL SERVICIO DE SALUD

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

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

"VITAMÉDICA"

[redacted]

"EL PRESTADOR"

ARACELI CORTES CAZARES

vita Médica LEGAL

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

sura RSA

Marzo 2025.

A quien corresponda.

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

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

Atentamente.

Redes Médicas.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

RSA

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

D E C L A R A C I O N E S

I. Declara el Hospital por conducto de su representante legal:

(a) Es una sociedad Anonima de Capital Variable , debidamente constituida y válidamente existente de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos ("México").

(b) Cuenta con plena capacidad legal y autorizaciones suficientes (corporativas, estatutarias u otras) para celebrar y cumplir con las obligaciones que le derivan del presente Contrato de conformidad con sus términos.

(c) Que tiene la experiencia necesaria y cuenta con el personal propio y debidamente capacitado, bajo su subordinación y dependencia, para prestarle a RSA los servicios objeto del presente Contrato.

(d) Excepto por las autorizaciones y aprobaciones que han sido debida y válidamente obtenidas, y que se encuentran en pleno vigor y efecto a la fecha de firma del presente Contrato, no requiere autorización o aprobación alguna para celebrar el presente Contrato, ni para cumplir o llevar a cabo las obligaciones asumidas por el mismo en los términos del presente Contrato, las cuales son obligaciones legales, válidas y exigibles en su contra de conformidad con sus términos.

(e) A esta fecha, no ha recibido notificación o información alguna respecto a la existencia de y, a su leal saber y entender, no tiene conocimiento de que exista amenaza de que vaya a iniciarse, alguna acción, demanda, reclamación, requerimiento o procedimiento que le afecte ante cualquier tribunal, agencia gubernamental o árbitro que afecte o pudiere esperarse razonablemente que afecte la legalidad, validez o exigibilidad del presente Contrato.

(f) La celebración y el cumplimiento del presente Contrato no viola o constituye un incumplimiento de (i) disposición alguna de sus estatutos sociales, acta constitutiva, artículos constitutivos, certificado de organización, convenio de asociación o cualquier otro de sus documentos constitutivos o estatutarios; (ii) cualquier contrato, convenio, acuerdo, licencia, resolución u orden de la cual es parte o respecto de la cual cualquiera de sus

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

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

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

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

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

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

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

RSA

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

EL HOSPITAL

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Seguros Atlas.
La empresa a mi medida

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

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

Atentamente.

Redes Médicas Gastos Médicos Mayores, Escolares y Siniestros Autos.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

DECLARACIONES

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

a) Ser una institución de seguros debidamente constituida, de conformidad con la legislación aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, como lo acredita con la escritura pública número 8,517, de fecha 13 de noviembre de 1941, otorgada ante la fe del Licenciado Luis Carral y de Teresa, en aquel entonces titular de la Notaría Pública número 46 de la Ciudad de México, Distrito Federal, cuyo primer testimonio se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la Ciudad de México, Distrito Federal en la sección de Comercio, bajo el número 114, a fojas 112, del volumen 138, libro 3º, el día 27 de noviembre de 1941.

b) Que su representante legal cuenta con suficientes facultades para representarla en términos del presente contrato manifestando, bajo protesta de decir verdad, que las mismas no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna.

c) Que su representada cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número: SAT-841024-5V8.

d) Que para efectos del presente contrato señala como su domicilio, el ubicado en Av. Paseo de los Tamarindos número 60, P.B., Colonia Bosques de las Lomas, Delegación Cuajimalpa, Código Postal 05120, México, Distrito Federal.

e) Que tiene la capacidad y los recursos tanto técnicos como humanos y la infraestructura para la realización de los fines del presente contrato y es su voluntad la celebración del mismo.

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

a) Ser una sociedad mercantil debidamente constituida de conformidad con la legislación aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, como lo acredita con la escritura pública número 2677, de fecha 07 de SEPTIEMBRE de 2011, otorgada ante la ante la fe del licenciado GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO, titular de la Notaría Pública número UNO de **JIUETEPEC MORELOS**, cuyo primer testimonio se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de **CUERNAVACA, MORELOS**, bajo el folio mercantil número45121-1, el día 25 de OCTUBRE de 2011.

b) Que su representante legal cuenta con suficientes facultades para representarla en términos del presente contrato, como lo acredita con la escritura pública número 41380 de fecha 13 de ABRIL de 2013, otorgada ante la fe del licenciado GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO, titular de la Notaría Pública número UNO de JIUTEPEC MORELOS, manifestando bajo protesta de decir verdad que las mismas no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna.

c) Que su representada cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número: HCV1100783A.

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

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

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

"ATLAS"	"EL PRESTADOR"
SEGUROS ATLAS, S.A.	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V.
DR. BRUNO AMADO GUARNEROS ESPARZA	Araceli Cortes Cazares
Representante Legal	Representante Legal

TESTIGOS

[redacted]

Felipe Jerónimo Agustín

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

GNP SEGUROS

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

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

Atentamente.

Gerencia de Redes

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

DECLARACIONES

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

a) Ser una Sociedad Anónima Bursátil, constituida conforme a las leyes mexicanas, mediante Escritura Pública número 74 de fecha 21 de Noviembre de 1901, otorgada ante la fe del entonces Notario Público del Distrito Federal, Licenciado Francisco Diez de Bonilla, bajo la denominación La Nacional Compañía de Seguros sobre la Vida, Sociedad Anónima, la cual quedó inscrita con el número 3,845, a fojas 172, volumen 18, Libro tercero de la Sección Comercio, actualmente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio de la Ciudad de México, bajo el Folio Mercantil Número 5,968. Que mediante Escritura Publica número 94,927 de fecha 3 de septiembre de 1966, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Lozano Noriega, entonces Notario Público Número 71 del Distrito Federal, su representada cambio su denominación por la de La Nacional Compañía de Seguros, Sociedad Anónima. Que mediante Escritura Pública numero 253, 564 de fecha 23 de noviembre de 1992 otorgada ante la fe del Lic. Tomás Lozano Molina, entonces Notario Público número 87 del Distrito Federal, se hizo constar la fusión por absorción de La Nacional Compañía de Seguros, Sociedad Anónima y Seguros la Provincial, Sociedad Anónima, la primera como fusionante y la segunda como fusionada, y cambiando la primera su denominación social por la de Grupo nacional Provincial, Sociedad Anónima. Que mediante Escritura Pública numero 9,031 de fecha 2 de marzo de 2007, otorgada ante la fe de la Lic. Rosa María López Lugo, Notaria Pública número 223 del Distrito Federal, agregó a su denominación la palabra "Bursátil" para quedar como GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

b) Que ha conferido al señor Licenciado Alfonso Chávez Valencia todas las facultades necesarias para obligarla en términos del presente contrato, manifestando bajo protesta de decir verdad que a la fecha no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna las facultades conferidas, según consta en Escritura Pública número treinta y ocho mil doscientos setenta y seis (38,276) de fecha seis (06) de Mayo de dos mil cinco (2005), extendida ante la fe del Licenciado Francisco Xavier Arredondo Galván, Notario Público número ciento setenta y tres (173) del Distrito Federal.

c) Que para efectos del presente contrato señala como su domicilio legal el inmueble ubicado en Avenida Cerro de las Torres número trescientos noventa y cinco (395), Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, Código Postal cero, cuatro, dos, cero, cero (04200), en la Ciudad de México, Distrito Federal.

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

A) **GNP**.- Avenida Cerro de las Torres número trescientos noventa y cinco (395), Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, Código Postal cero, cuatro, dos, cero, cero (04200), en la Ciudad de México, Distrito Federal.

B) **EL HOSPITAL**.- Que para efectos del presente documento señala como su domicilio el ubicado en AV. TEOPANZOLCO NO. 211-401 COL.VISTA HERMOSA, CUERNAVACA, MORELOS C.P. 62290.

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

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

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

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

GNP	EL HOSPITAL
GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A.B.	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A DE C.V.
LIC. ALFONSO CHAVEZ VALENCIA	SRA ARACELI CORTES CAZARES
	REPRESENTANTE LEGAL -

GNP
13 AGO 2013

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

PLAN SEGURO

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular.

Atentamente.

Redes Médicas

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Plan Seguro

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

D E C L A R A C I O N E S

I. El representante del HOSPITAL declara que:

A) Su representada es una Persona Moral legalmente constituida, según consta en la Escritura Pública No. 26,277 del 07 de Septiembre de 2011, pasada ante la fe del Notario Público No.1 de la Ciudad de Jiutepec, Morelos, Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, inscrita en el registro público de la propiedad y del comercio, bajo el número de folio 562819-1.

B) Se encuentra debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público bajo el Número: HCV11090783A

C) Tiene facultades para firmar el presente contrato, las cuales constan en la Escritura Pública No. 26,277 del 07 de Septiembre de 2011, pasada ante la fe del Notario Público No.1 de la Ciudad de Jiutepec, Morelos, Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, mismas que no le han sido modificadas, revocadas ni restringidas en forma alguna.

D) Tiene su domicilio fiscal en: Av. Teopanzolco No. 211 Int. 401, Col. Vista Hermosa, C.P. 62290, Cuernavaca, Morelos.

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

F) Su representada cuenta, con la Certificación o Recertificación como Hospital de Especialidades expedida por el Consejo de Salubridad General, vigente al día (en trámite).

G) Cumplir con los requisitos legales previstos para su operación por la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones generales aplicables en materia de salud.

H) Que da cumplimiento a lo previsto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, con el aviso de privacidad, garantizando la privacidad de los datos que recibe o que pudiera recibir con motivo del presente contrato.

I) Que en el ejercicio de su actividad profesional observa el cumplimiento de los **Derechos del Paciente**, de conformidad con los siguientes:

- Acceso: los asegurados tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los servicios

21-DIC-2011-HOSP-DN-JCO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

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

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

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

EL "HOSPITAL"

C. JUAN CARLOS CERON MENDOZA
REPRESENTANTE LEGAL

"PLAN SEGURO"

LIC. SILVIA G. GARCIA CRUZ

21-DIC-2011-HOSP-DN-JCO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Allianz

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular reciba un afectuoso saludo.

Atentamente.

Redes Médicas y Hospitalarias.

Allianz

CONVENIO DE PRECIOS PREFERENCIALES Y/O DESCUENTOS

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

D E C L A R A C I O N E S

I. Declara "LA ASEGURADORA" por medio de su(s) apoderado(s) legal(es):

a. Que su representada es una sociedad mercantil debidamente constituida de conformidad con la Legislación Mexicana, según consta en la Escritura Pública No. 13,148 de fecha 06 de marzo de 1944, otorgada ante la fe del Lic. Álvaro Magaña Pérez, en aquél entonces titular de la Notaría Pública No. 13 del Distrito Federal (actualmente Ciudad de México), cuyo primer testimonio quedó debidamente inscrito en la Sección Comercio del Registro Público de la Propiedad del Distrito Federal (actualmente Ciudad de México), con el número 181, fojas 371, del Volumen 177, Libro Tercero.

b. Que mediante Escritura Pública No. 20,635, de fecha 19 de abril de 1995, otorgada ante la fe del Licenciado Mario Garciadiego González Cos, titular de la Notaría Pública No. 184 de la Ciudad de México, cuyo primer testimonio quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México, bajo el folio mercantil No. 16488, el 09 de junio de 1995, se hizo constar el cambio de su razón social por la que actualmente ostenta Allianz México, S.A. Compañía de Seguros.

c. Que su apoderado la Dra. Sandra Noemi Balandrán Reyes o el Ing. Alejandro Meza Sosa cuentan con las facultades suficientes para la celebración del presente instrumento, según consta en la escritura pública No. 39,234, de fecha 17 de junio de 2020, otorgada ante la fe del licenciado Mario Garciadiego González Cos, titular de la Notaría Pública número 184 de la Ciudad de México; facultades que a la fecha de firma del presente instrumento no le han sido revocadas, modificadas o limitadas en forma alguna.

d. Su representada se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes bajo la clave: AMS950419EG4.

e. Señala que su domicilio fiscal legal el ubicado en: Blvd. Manuel Ávila Camacho número 164, Colonia Lomas de Barrilaco, C.P. 11010, Miguel Hidalgo, en la Ciudad de México.

f. Requiere precios preferenciales y/o de descuentos que "EL PROVEEDOR" le puede proporcionar en los términos y condiciones aquí establecidos.

II. Declara "EL PROVEEDOR" por medio de su representante legal que:

a. Que su representada es una sociedad mercantil debidamente constituida de conformidad con la Legislación Mexicana según consta en la Escritura Pública No. 26,777 de fecha 7 de septiembre de 2011, otorgada ante la fe del Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado titular de la Notaria Pública No. 1 de Jiutepec, Morelos, cuyo primer testimonio quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Comercio, bajo el folio número 45121 - 1.

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Allianz

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

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

"LA ASEGURADORA" ALLIANZ MÉXICO, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	"EL PROVEEDOR" HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV
[redacted]	ARACELI CORTES CAZARES

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

AXA reinventando los seguros

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular reciba un afectuoso saludo.

Cordialmente.

Dirección de Redes Médicas.

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

DECLARACIONES

I.- Declara AXA por conducto de sus representantes:

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

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

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

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

CLÁUSULAS

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

3240/19
REVISADO JURÍDICO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

3240/19

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN
(Persona Moral)

Razón Social:	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.
R.F.C.:	HCV1109783A
Página Web:	www.hospitalcenter.com.mx
Escritura Pública No.:	29,777
Fecha:	07 DE SEPTIEMBRE DE 2011
Notario Público No.:	1 Estado/Municipio: JIUTEPEC, MORELOS
Licenciado:	GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO
Folio Mercantil No.:	45121
Apellido Paterno:	CORTES
Apellido Materno:	CAZARES
Nombre (s):	ARACELI
Escritura Pública No.:	41,380 Fecha: 13 DE ABRIL DE 2013
Notario Público No.:	1 Estado/Municipio: JIUTEPEC, MORELOS
Licenciado:	GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO
Folio Mercantil No.:	45121
Calle:	AV. TEOPANZOLCO
Número exterior:	211 Número interior: 401
Colonia:	VISTA HERMOSA
Delegación o Municipio:	CUERNAVACA
Ciudad:	CUERNAVACA
Estado:	MORELOS
Código Postal:	62290 Teléfono(s): (777) 100 18 21 (777) 100 21 29
Calle:	AV. TEOPANZOLCO
Número exterior:	211 Número interior: 401
Colonia:	VISTA HERMOSA
Delegación o Municipio:	CUERNAVACA
Ciudad:	CUERNAVACA
Estado:	MORELOS
Código Postal:	62290 Teléfono(s): (777) 100 18 21 (777) 100 21 29
Horario(s):	24 HORAS LOS 365 DIAS DEL AÑO

DATOS PARA PAGOS POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Nombre:	ARACELI CORTES CAZARES
Departamento:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Número telefónico:	777 100 21 29 Extensión: 105
* E-mail:	araceli.cortes.cazares@hotmail.com

(* Requisito indispensable contar con dirección de correo electrónico para el envío y recepción de layouts y comprobante de los pagos que le realicemos de manera electrónica, ya que es la única manera de que Unidad consulte dicha información)

CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA QUE AXA REALICE LOS PAGOS CORRESPONDIENTES

(Favor de anotar el número de cuenta y el de la CLABE interbancaria, ordena ser Cuenta de Cheques exclusivamente y NO de ahorro, ni crédito. Favor de anexar fotocopia de un estado de cuenta reciente)

Banco:	BBVA BANCOMER
Número de plaza:	0575
Nombre de la plaza:	CUERNAVACA
Número de la sucursal:	3917
Nombre de la sucursal:	PLAZA CUERNAVACA
Número de cuenta:	0197410418
CLABE:	012540001974104185
Lugar y fecha:	CUERNAVACA, MORELOS a 20 DE MAYO 2019

Día / Mes / Año

ARACELI CORTES CAZARES
Nombre y firma de conformidad

3240/19
REVISADO JURÍDICO

REVISADO

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

MAPFRE

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular reciba un afectuoso saludo.

Cordialmente.

Redes Médicas y Estrategias

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

CONTRATO A y E MAPFRE – HOSPITAL, persona moral

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

DECLARACIONES

I. **Declara "EL HOSPITAL"**

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

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

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

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

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

II. **Declara "MAPFRE"**

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

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

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

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

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

"EL HOSPITAL"	"MAPFRE"
ARACELI CORTES CAZÁRES Representante Legal	DENNIS GABRIEL ORDOÑEZ MEDINA HUGO ANTONIO VELAZQUEZ GONZÁLEZ Representante Legal

MAPFRE LEGAL REVISADO

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

BANORTE | SEGUROS

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular.

Afectuosamente.

Admón. Redes Médicas

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

D E C L A R A C I O N E S

I. El representante del HOSPITAL declara que:

A) Su representada es una sociedad legalmente constituida, según consta en la Escritura Pública No.29737 del 4 de Enero de2012, pasada ante la fe del Notario Público No. Uno de la Novena Denominacion Lic. Notarial Gregorio Alejandro Gomez Maldonado, inscrita en el Folio Mercantil número 45121-1 del Registro Público de la Propiedad de Comercio de Cuernavaca Morelos

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

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

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

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

II. El representante de la Aseguradora:

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

Servicios Profesionales

RÚBRICAS

"El Arrendatario" y "El Prestador"

1

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

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

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

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

LA ASEGURADORA

C.P.JOSÉ VICENTE FERNÁNDEZ CAMARGO
APODERADO LEGAL

EL HOSPITAL

SRA. ARACELI CORTES CAZARES
REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGO

TESTIGO

DR. [redacted]

Servicios Profesionales

"El Cliente" "El Proveedor"

43

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y FIRMA DE TERCERO , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

MetLife

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

Atentamente.

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

CF 400 2023 0002

MetLife

CF 400 2023 0002

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

DECLARACIONES

I. Declara "LA ASEGURADORA" por medio de su apoderado legal que:

I.1 Por escritura pública treinta y tres mil trescientos ochenta y dos, del veinticuatro de noviembre de mil novecientos cincuenta y uno, otorgada ante la fe del Licenciado Juan J. Correa Field, entonces titular de la Notaría Pública número treinta y cuatro del Distrito Federal, se constituyó **"Seguros Génesis, Sociedad Anónima"**, entonces denominada "La Ibero Mexicana" Sociedad Anónima, Seguros de Vida, misma cuya denominación se modificó por la de **Metlife México, Sociedad Anónima,** en acta de asambles general extraordinaria de accionistas, de ocho de abril de dos mil tres, protocolizada por escritura pública quince mil setecientos setenta y seis, de veintitrés de abril de dos mil tres, otorgada ante la fe del Licenciado Antonio Anderé Pérez Moreno titular de la Notaría Pública número 231 del Distrito Federal, actuando como suplente en el protocolo del Licenciado José Eugenio Castañeda Escobedo, titular de la Notaría número 211 del Distrito Federal.

I.2 Cuenta con autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para funcionar como Institución de Seguros, practicando operaciones de vida, accidentes y enfermedades.

I.3 **Silvia Inés Muñuzuri Curiel** en su carácter de **Representante Legal,** cuenta con facultades suficientes para la celebración de este contrato, las cuales no les han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

I.4 Requiere de los servicios de **"EL PRESTADOR"** en los términos y condiciones aquí establecidos, para proporcionar Servicio de Atención Hospitalaria, en relación con los contratos de seguro que **"LA ASEGURADORA"** celebre con el público en general y que estos mantengan vigentes y actualizados, en el ramo de seguro de personas en el que incluyen, Gastos Médicos.

I.5 Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en Boulevard Manuel Ávila Camacho No 32 pisos Skl 14 a 20 y PH Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo en esta Ciudad de México Distrito Federal.

II. Declara "EL PRESTADOR" por medio de su representante legal:

II.1 Es una persona moral constituida con apego a las leyes mexicanas, de conformidad con la escritura pública número **26,677** del **SIETE** de **SEPTIEMBRE de 2012**, pasada ante la fe del Licenciado **GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO**, Notario Público número **UNO** del **MUNICIPIO DE JIUTEPEC, MORELOS.**

II.2 Se encuentra representado para la celebración de este contrato, por **JUAN CARLOS CERON MENDOZA** , quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número **26,777** del **07 DE SEPTIEMBRE DEL 2011** del **MUNICIPIO DE JIUTEPEC, MORELOS** , pasada ante la fe del Licenciado **GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO** Notario Público número **UNO** mencionado en la declaración anterior, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3 Conoce las necesidades de **"LA ASEGURADORA"** en la materia que se refiere la declaración I.4 del presente contrato, manifestando bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para prestar los servicios objeto del presente contrato.

II.4 Que conoce la operación de pago directo y de reembolso, creado por **"LA ASEGURADORA"**, respecto de las cuales prestara el servicio.

II.5 Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en **AV.TEOPANZOLCO NO .211-401 COL.VISTA HERMOSA, CUERNAVACA, MORELOS C.P. 62290.**

II.6 Reconoce y acepta que derivado de la celebración de este acuerdo de voluntades, no llevará a cabo un acuerdo con un tercero que le autorice o contemple interacciones directas entre dicho tercero y los funcionarios de cualquier Gobierno, para obtener un negocio o beneficio para **"LA ASEGURADORA"**.

II.7 Esta de acuerdo y acepta que no aceptará la celebración de acuerdo, si cualquier parte o tercero de la transacción involucra una solicitud de transferencia de fondos en beneficio personal, salvo que sea el pago de una contraprestación directa por la prestación de servicios objeto de este contrato.

MetLife HOSPITAL II S/M CONTRATO No. CF 400 2023 0002

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

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

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

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

"LA ASEGURADORA": Boulevard Manuel Ávila Camacho No 32 pisos Skl 14 a 20 y PH Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo en esta Ciudad de México Distrito Federal.
"EL PRESTADOR": Av. Teopanzolco No. 211-401 Col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Morelos
Ambas partes convienen en notificarse en forma indubitable, cualquier cambio en los domicilios antes citados.

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

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

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

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

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

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

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

"LA ASEGURADORA"

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

"EL PRESTADOR"

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

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

3.1 METODOLOGÍA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** y en términos de la convocatoria de la **Adjudicación Directa Número S18/AD/032/2025 "Servicios Médicos Subrogados para la Zona Cuernavaca, Cuautla y Zacatepec para el OOAD Morelos" Partidas Desiertas** Clave CUCOP: Número **33900007** declaro lo siguiente.

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

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares

_____

Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

SAD

Servicios Auxiliares De Diagnóstico

Assessment of Patients

METODOLOGÍA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

RESONANCIA MAGNÉTICA Y TOMOGRAFÍA COMPUTADA

Fecha de emisión	Elaboró	Revisó	Autorizó
01/02/2025			
	[redacted]		

SE ELIMINA NOMBRE SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Introducción

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

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Políticas y/o procedimiento.

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Proceso de Ingreso

Ingreso de pacientes:

1. Se solicita identificación oficial del paciente para cotejo de datos e ingreso a sistema y se genera una fotocopia para archivo, en el caso de menores de edad, debe solicitar identificación al padre, madre o tutor.

2. Solicitar los siguientes documentos y verificar que se encuentren debidamente requisitados:

   Identificación oficial (INE)
   Carnet de Citas Médicas, expedida por el IMSS
   Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2), expedida por el IMSS
   Hoja de Referencia – Contra Referencia (4-30-8/98), expedida por el IMSS
   Sello de Vigencia en ambos formatos y firmas de autorización (4-30-3 Y 4-30-8/98) o en su caso Constancia de Vigencia de Derechos

3. El paciente deberá presentará todos los documentos antes mencionados.

4. El ingreso en sistema se manejará de la siguiente forma

   Tipo de Ingreso - Externo
   Tipo de Paciente - Convenio
   Tipo de Convenio - Hospitales
   Empresa - Instituto Mexicano del Seguros Social

Criterios a evaluar para la revisión de la documentación:

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

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

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

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

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

Personas Autorizadas para Firma por parte del IMSS

Directivos

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

Jefatura

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

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

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

Proceso de Caja:

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

Pase de Salida:

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

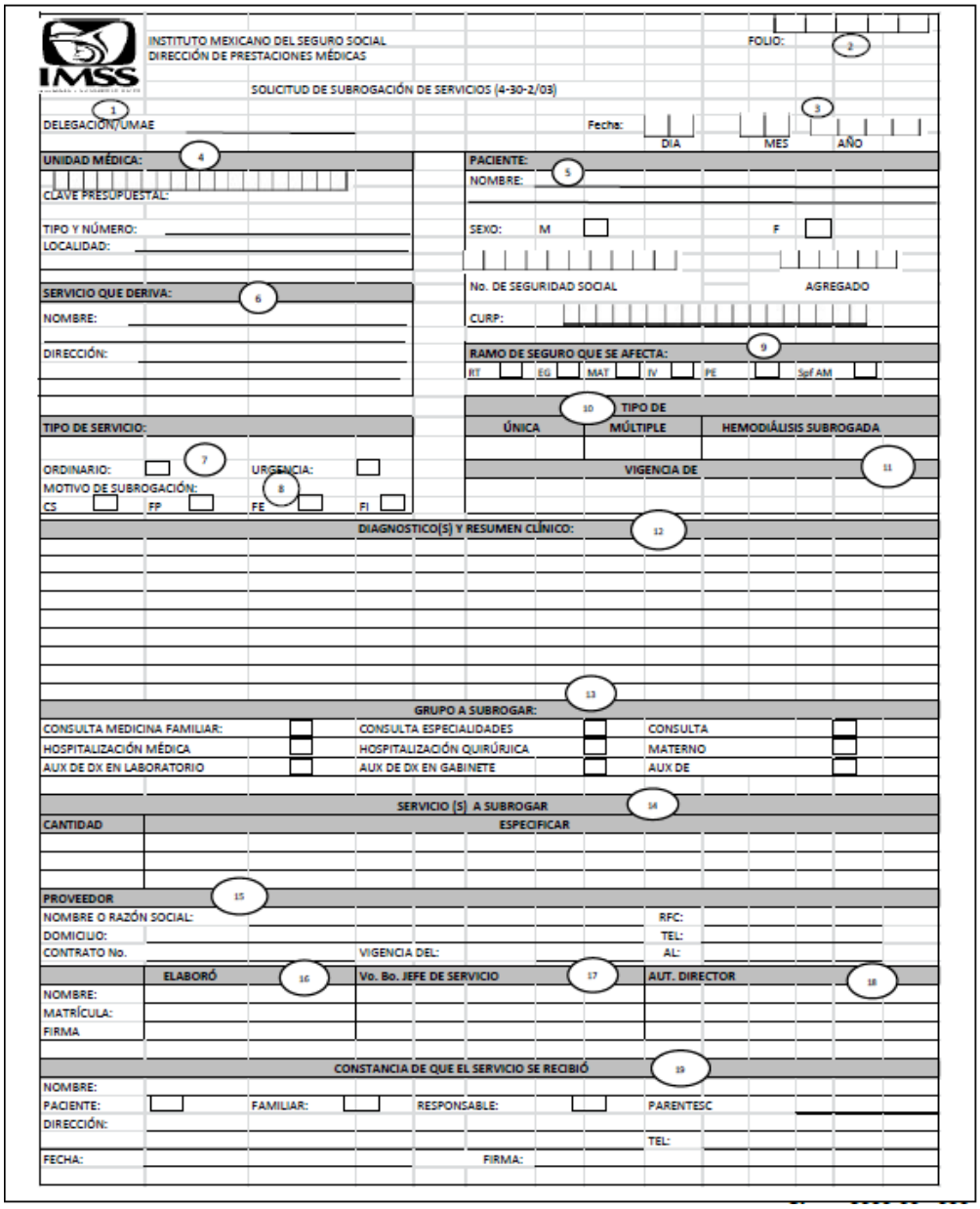
Entrega de Expedientes a Analista Cuentas:

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

Anexos.

“SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS”

(4-30-2)



IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: 2

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)

1 DELEGACIÓN/UMAE

Fecha: 3 DIA MES AÑO

UNIDAD MÉDICA: 4
CLAVE PRESUPUESTAL:
TIPO Y NÚMERO:
LOCALIDAD:

PACIENTE: 5
NOMBRE:
SEXO: M F
No. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO
CURP:

SERVICIO QUE DERIVA: 6
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9
RT EG MAT IV PE Spf AM

TIPO DE SERVICIO:
ORDINARIO: 7 URGENCIA:
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: 8
CS FP FE FI

10 TIPO DE
ÚNICA MÚLTIPLE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VIGENCIA DE 11

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: 12

13 GRUPO A SUBROGAR:

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:	CONSULTA ESPECIALIDADES	CONSULTA
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA	MATERNO
AUX DE DX EN LABORATORIO	AUX DE DX EN GABINETE	AUX DE

14 SERVICIO (S) A SUBROGAR

CANTIDAD	ESPECIFICAR

15 PROVEEDOR
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: RFC:
DOMICILIO: TEL:
CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL:

	ELABORÓ 16	Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO 17	AUT. DIRECTOR 18
NOMBRE:			
MATRÍCULA:			
FIRMA			

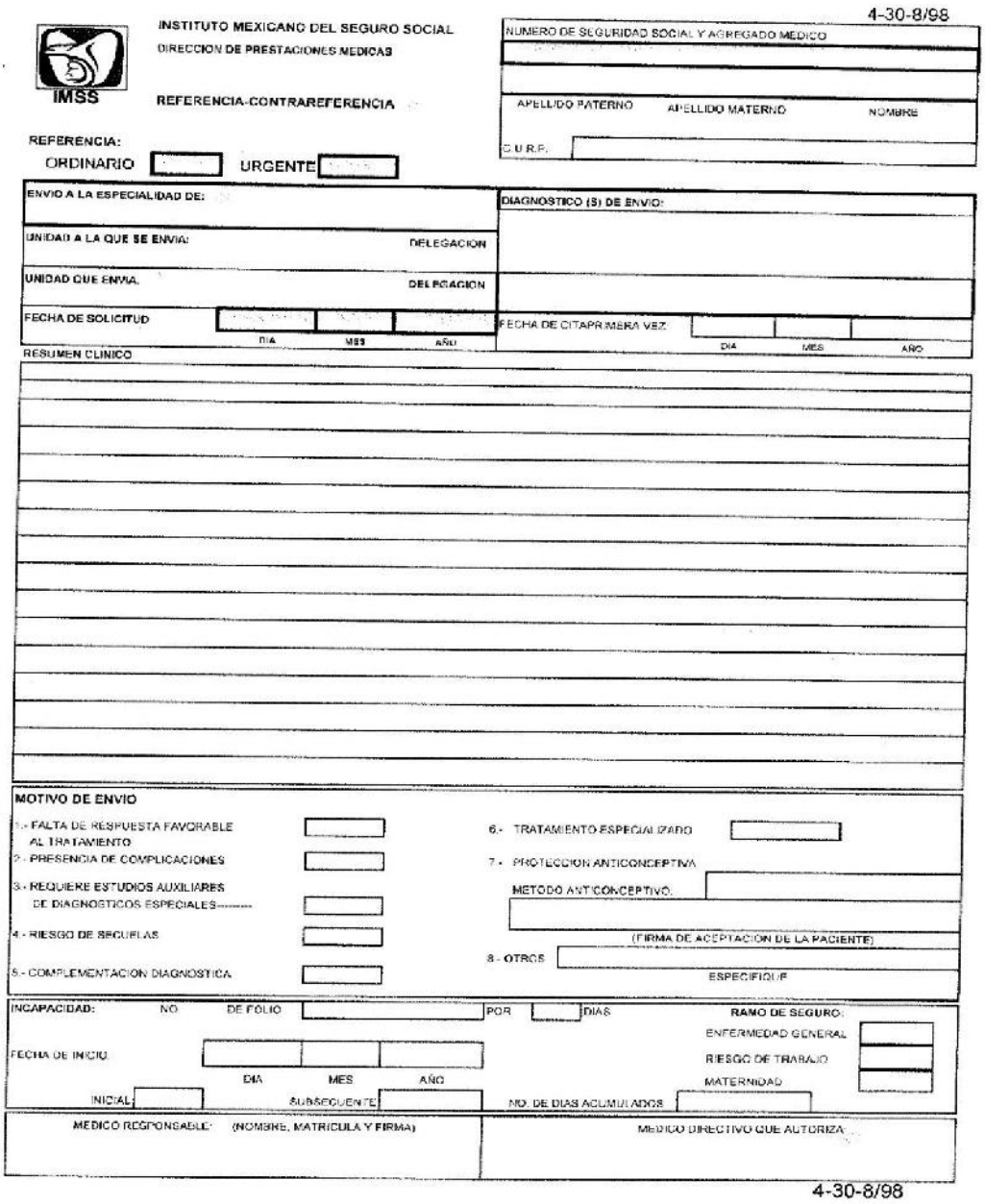
19 CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ
NOMBRE:
PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESC
DIRECCIÓN: TEL:
FECHA: FIRMA:

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

"HOJA DE REFERENCIA – CONTRA REFERENCIA"

(4-30-8/98)



4-30-8/98

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE

C.U.R.P.

REFERENCIA:
ORDINARIO | URGENTE

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE:

DIAGNOSTICO (S) DE ENVIO:

UNIDAD A LA QUE SE ENVIA: DELEGACION

UNIDAD QUE ENVIA: DELEGACION

FECHA DE SOLICITUD: DIA | MES | AÑO

FECHA DE CITA PRIMERA VEZ: DIA | MES | AÑO

RESUMEN CLINICO

MOTIVO DE ENVIO

1.- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO
2.- PRESENCIA DE COMPLICACIONES
3.- REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES
4.- RIESGO DE SECUELAS
5.- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA
6.- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
7.- PROTECCION ANTICONCEPTIVA
METODO ANTICONCEPTIVO:
(FIRMA DE ACEPTACION DE LA PACIENTE)
8.- OTROS
ESPECIFIQUE

INCAPACIDAD: NO. DE FOLIO POR DIAS

RAMO DE SEGURO:
ENFERMEDAD GENERAL
RIESGO DE TRABAJO
MATERNIDAD

FECHA DE INICIO: DIA | MES | AÑO

INICIAL | SUBSECUENTE | NO. DE DIAS ACUMULADOS

MEDICO RESPONSABLE: (NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA

4-30-8/98

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

"CHECK LIST"

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

“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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

“INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN”

(ANEXO 03)

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

REQUERIMIENTO.

Para la partida 6, 7, 8 Resonancia Magnética cumplimos con los requerimientos solicitados por el Instituto de acuerdo a lo siguiente.

PARTIDA	DESCRIPCION	ZONAS EN LA QUE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNÉTICA Zona Cuernavaca, Zona Cuautla y Zona Zacatepec	Cuernavaca	33900007

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

Para las partidas 9, 10 Tomografía cumplimos con los requerimientos solicitados por el Instituto de acuerdo a lo siguiente.

PARTIDA	DESCRIPCION	ZONAS EN LA QUE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
9, 10	TOMOGRAFÍA Zona Cuernavaca	Cuernavaca	33900007
	TOMOGRAFÍA Zona Zacatepec		

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

“ENTREGA – RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES”

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

“2025 Año de la Mujer Indígena”

Cuernavaca, Morelos, a ___ de _____ de 2025
OFICIO: HC / LA / ____ / 2025
Asunto: Entrega Expedientes IMSS – RM

“ENTREGA – RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES”

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

Entrega

_____
Nombre, Firma y Fecha

Recibe

_____
Nombre, Firma y Fecha

Documento Confidencial, Derechos reservados, este documento no puede ser reproducido o copiado total o parcialmente sin el permiso previo por escrito de la Dirección General del Hospital Center Vista Hermosa, S.A. de C.V.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

ANEXO 1-T "ACTA ENTREGA DEL SERVICIO"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACTA ENTREGA DEL SERVICIO

N.º DE CONTRATO	FECHA

PROVEEDOR	UNIDAD DONDE SE PRESTA EL SERVICO

DESCRIPCIÓN

EN RELACION AL CONTRATO DEL SERVICIO_____Y PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR SE EXTIENDE L**A PRESENTE ACTA DE ENTREGA Y RECEPCION DE BIENES Y/O SERVICOS**, DONDE SE HACE CONSTAR QUE LOS SERVICOS FUERON ENTREGADOS CON LAS CARACTERISTICAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACION, Y EN TOTAL APEGO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTIPULADAS EN EL CONTRATO VIGENTE REALIZADO CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL No. CONTRATO 00000000000 EL CUAL TENDRA VIGENCIA HASTA EL __ DE _____ DE 2023

DESCRIPCIÓN	CANT.	Precio Unitario	Importe
	SUBTOTAL		
	IMPUESTOS		$ -
	TOTAL		**$ -**

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

Administrador del contrato

Auxiliar del Administrador del Contrato

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

3.2 PLAN DE TRABAJO PROPUESTO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

PLAN DE TRABAJO

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

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

	De lunes a domingo	
Horario de atención para pacientes a través de servicio subrogado	De 08:00 a 14:00 hrs	De 14:00 a 20:00 hrs
Pacientes foráneos	X	
Pacientes locales		X

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

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares

Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** y en términos de la convocatoria de la **Adjudicación Directa N° S18/AD/032/2025 "Servicios Médicos Subrogados para la Zona Cuernavaca, Cuautla y Zacatepec para el OOAD Morelos" Partidas Desiertas** Clave CUCOP Número **33900007** declaro lo siguiente.

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

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Firma

Araceli Cortes Cazares

_____

Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

PLAN DE TRABAJO

2025

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

CARPETA ADMINISTRATIVA

AUTORIZACIÓN

VO. BO.	APROBACIÓN
[redacted]	[redacted]
RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	DIRECCION MEDICA
DR [redacted]	[redacted]
RESPONSABLE DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	DIRECCION ADMINISTRATIVA
ING [redacted]	DR. [redacted]
DIRECCIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLOGÍA RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	DIRECCION DE CALIDAD

SE ELIMINA NOMBRE POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

1.0 INTRODUCCIÓN.

El objetivo de un laboratorio clínico e imagenológico es contribuir al diagnóstico y prevención de enfermedades, así como en el tratamiento y seguimiento de pacientes, en el control epidemiológico y en la salud pública, por medio de análisis que se ajusten a los estándares de calidad, utilizando para ello los conocimientos, métodos, procedimientos e instrumentación actualizados.

MORELOS es uno de los estados más pequeños de México (con una extensión territorial de 4,950 km2, que corresponde al 0.25% del total de la República Mexicana), cuyo papel e importancia en la historia y en la definición de la nación mexicana es inversamente proporcional a la extensión de su territorio.

En el 2012 **Hospital Center Vista Hermosa, S.A. DE C.V.** abre sus puertas al público y a la población médica en general como Hospital Privado, contando con médicos especialistas en la torre médica, teniendo más de 19 especialidades de apoyo, cuenta con dos quirófanos y una sala de expulsión, con un área de urgencias y 14 camas de hospitalización.

En el 2014 amplía su línea de negocio, logrando con ello el equipamiento del laboratorio de análisis clínicos e imagenología y farmacia.

En el 2019 amplía su línea de negocio, logrando con ello la creación y equipamiento de la sala de Resonancia Magnética.

En el 2021 amplía su línea de negocio, logrando con ello la creación y equipamiento del área de bacteriología.

En el 2022 amplía su línea de negocio, logrando con ello la creación y equipamiento de la sala de Hemodinamia.

2.0 PROGRAMA DE TRABAJO

2.1 Definición del sistema y coordinación del servicio:

Uno de los retos que se presenta es disponer de un método sistemático para diseñar e implantar un sistema de indicadores.

Las actividades del Servicio de Laboratorio e Imagenología que están directamente relacionadas con las necesidades de nuestros pacientes en los diferentes servicios que deben satisfacer sus expectativas.

Misión.

"Brindar una atención médico-hospitalaria a nuestros pacientes y usuarios, con los más altos estándares de calidad integral, buscando siempre exceder sus expectativas y fomentando el desarrollo de una cultura organizacional excelente"

Visión.

"Nuestra visión es seguir implantando, impulsando y mejorando un modelo asistencial privado basado en la calidad para el paciente que se convierta en referente de demás organizaciones de nuestro país"

Valores.

Honestidad

Compromiso

Calidad

Humanismo

Ética

Trabajo en Equipo

Calidez

Línea de Negocios: Laboratorio de Análisis Clínicos

Hematología:

Biometría Hemática Completa

Recuento de Reticulocitos

Plasmodium (Gota Gruesa)

Grupo Sanguíneo y Factor Rh.

Coombs Directo

Coombs Indirecto

Células LE

Velocidad de Sedimentación Globular

Coagulación:

Tiempo de Sangrado

Tiempo de Coagulación

Tiempo de Protrombina

Tiempo Parcial de Tromboplastina

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Fibrinógeno

Química Clínica:

Química Sanguínea

Depuración de Creatinina

Glucosa Postprandial

Curva de Tolerancia a la Glucosa

Electrolitos Séricos

Hemoglobina Glucosilada

Inmunología:

Prueba de Embarazo

Proteína C Reactiva

Factor Reumatoide

Antiestreptolisinas

V.D.R.L.

HIV

Reacciones Febriles

Uroanálisis y Parasitología:

Examen General de Orina

Coproparasitoscopico

Examen General de Heces

Antidoping de 3 y 5

Amiba en Fresco

Rotavirus

Gases:

Gasometría Arterial

Enzimas:

Troponina I

Dímero D

Bacteriología

Urocultivo

Coprocultivo

Hemocultivo

Cultivo de Exudado Faríngeo

Cultivo de Exudado Nasal

Cultivo de Secreción de Herida

Cultivo de Exudado Otico

Citología de Moco Fecal

Citología de Moco Nasal

Cultivo de Exudado Ocular

Baciloscopías en expectoración y Orina

Exámenes Especiales

Perfil Tiroideo

Perfil Ginecológico

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Perfil Hormonal Masculino

Antígeno Carcinoembrionario

Perfil Cardiaco

CA 125

CA 19-9

CA 15-3

Progesterona

Perfil de Hierro

GCH Humana

Prolactina

Insulina

Perfil de Inmunoglobulinas

Ac. Anti Nucleares

Ac. Anti-DNA

Antígeno Prostático Específico

Exámenes Referenciados

Western Blot (HIV1)

Ac Anti Chlamydia Trachomatis

Espermatobioscopía

Perfil de Torch

Perfil Prostático

BNP

Ac Anti Helicobacter Pylori

Perfil de Torch

Ac Anto DNA

PT en Orina de 24 Hrs

Tamiz Metabólico Neonatal Ampliado

Línea de Negocios: Imagenología

Rayos X Fijo:

Equipo fijo con generador de alta frecuencia, posee como característica una excelente precisión reproducibilidad y estabilidad a largo plazo. Rápido tiempo de alcance de kv minimizando innecesarias dosis al paciente y suministrando una calidad de imagen superior.

Rayos X Móvil:

Cuenta con un generador de alta frecuencia, es un equipo rodante de fácil acceso a las diferentes áreas de hospitalización funciona a base de batería interna lo cual permite su uso de manera inalámbrica.

Ultrasonido:

Equipo de Ultrasonido ofrece un sistema compacto de imágenes generales de gama media, con excelente funcionalidad vascular, su diseño ergonómico permite usarlo en las diferentes áreas de hospitalización.

Mastografía:

Equipo de Mastografía cuenta con un generador de corriente y una columna con un brazo giratorio para poder obtener las distintas proyecciones radiográficas, su generador de alta frecuencia permite la reproducibilidad de la exposición, lo que a su vez contribuye a mejorar la calidad de la imagen.

Densitometría: Equipo de Densitometría registra los cambios en la densidad mineral ósea en las regiones de columna y cadera empleando dosis bajas de radiación, otorgando mediciones precisas en tiempo de exploración reducida.

Tomografía:

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

Este equipo cuenta con tecnología de última generación para realizar estudios de la más alta calidad.

Resonancia Magnética:

Nuestra Resonancia Magnética Nuclear es un Signa Creator, completamente nuevo de 1.5 tesla con magneto cxk4 que garantiza una gran homogeneidad del campo magnético; cuenta con Antenas Dedicadas de 8 canales: Mama, Neurovascular, Abdomen y Tórax y Antenas flexibles de 8 canales: Chica, Mediana y Grande; con estas antenas brindamos mayor cobertura de diversas regiones del cuerpo y mayor comodidad para el paciente.

2.2 *Objetivo*

Nuestros principales objetivos son:

-Garantizar la fase preanalítica, analítica y post-analítica de los exámenes practicados.

– Mantener un alto estándar en nuestro control de calidad interno y externo.

– Garantizar la entera satisfacción de nuestros pacientes y médicos.

– Modernización de la estructura tecnológica.

2.3 Bases legales (normas oficiales de salud)

NOM-007-SSA3-2001 Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento e ingeniería y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

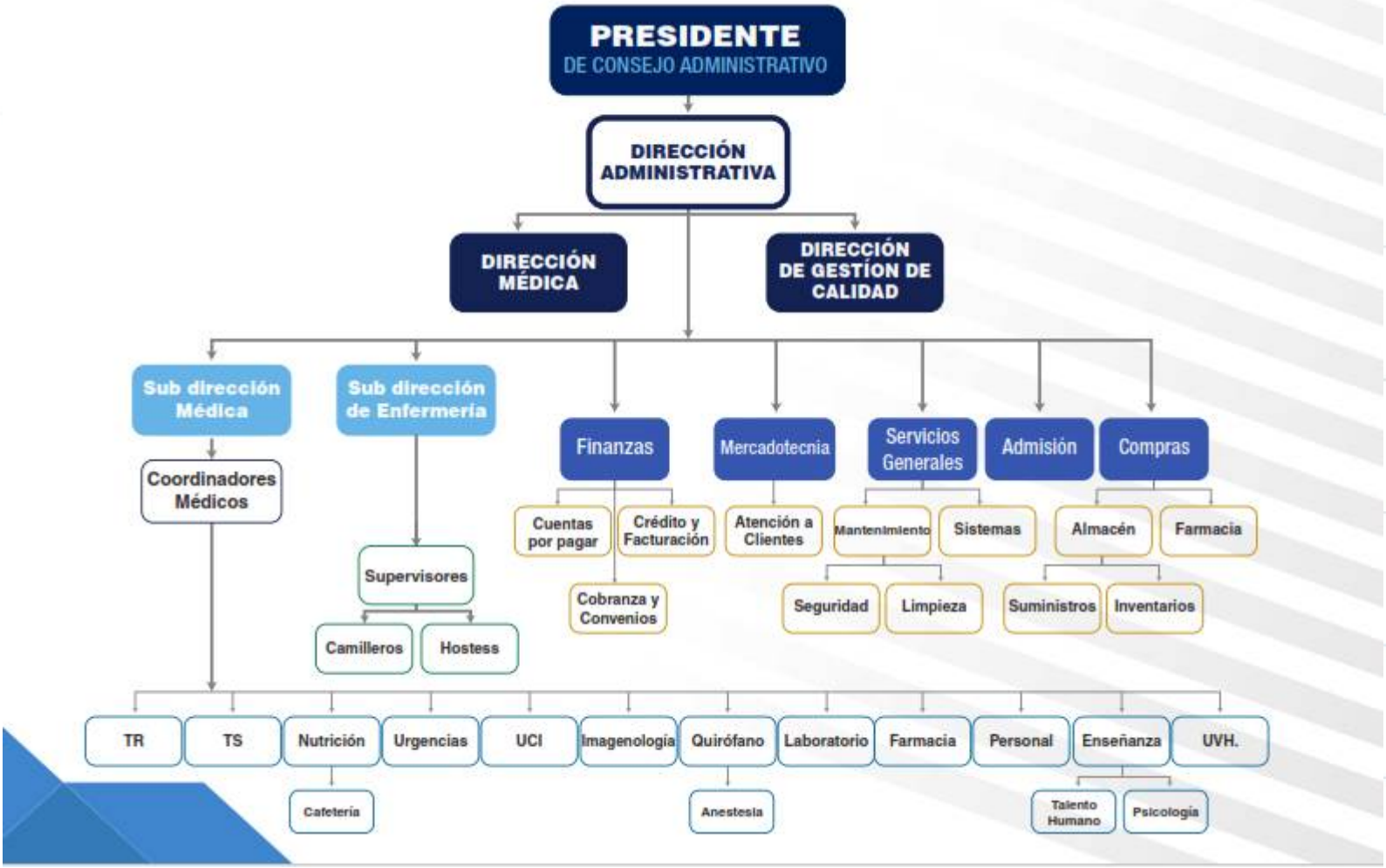
NOM-229-SSA1-2002 Salud ambiental, requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

Entre muchas más, de acuerdo a los estudios que realizamos.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

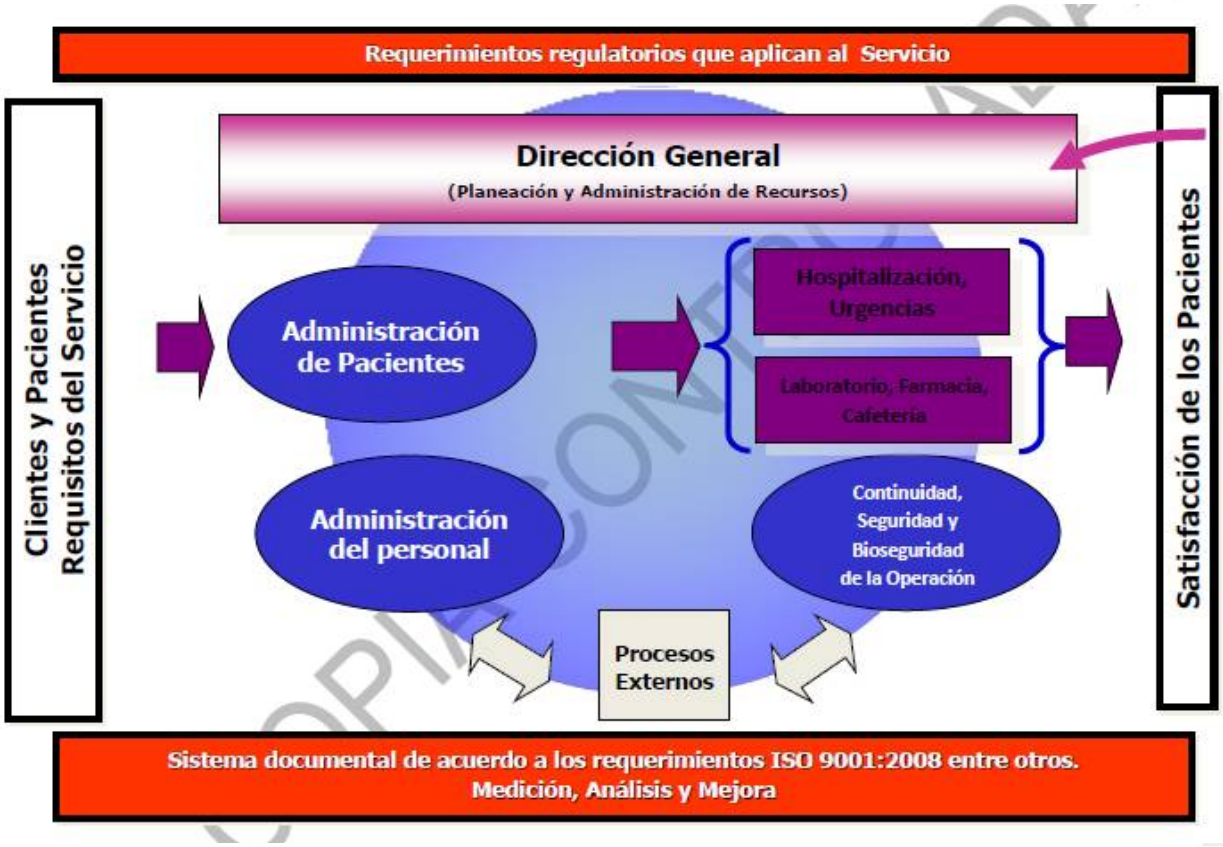
2.4 Organigrama General

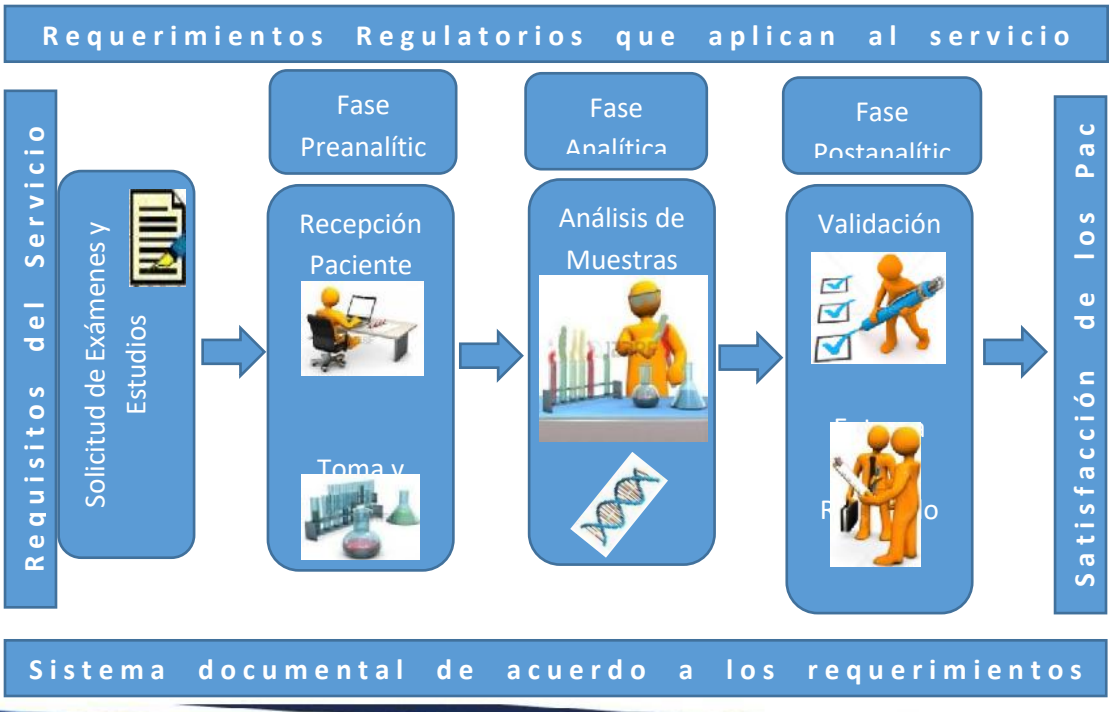


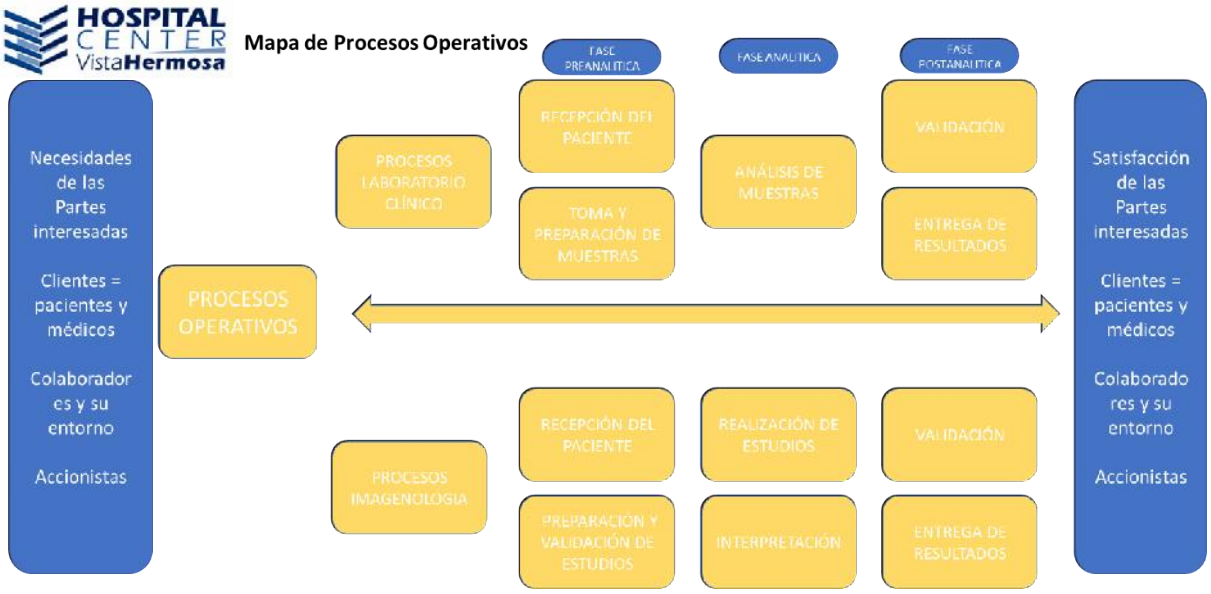
HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

2.5 Identificación de Procesos







3.0 ESTUDIO TÉCNICO:

3.1 Recursos humanos

El departamento de laboratorio está integrado por 26 personas;

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

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

3.2 Estructura Organizacional (recursos físicos y materiales)

De acuerdo a la estructura contamos con lockers para el personal y pacientes para resguardo de pertenencias.

3.3 Proceso de coordinación con otros turnos, departamentos y/o servicios

Contamos con tres turnos:

- Matutino.
- Vespertino.
- Nocturno.

Estamos coordinados con los diferentes servicios para generar el proceso de laboratorio clínico e imagenología en las diferentes fases preanalítica, analítica y post-analítica con un servicio de 24Hrs.

4 Contexto de la organización

4.1 Comprensión de la organización y de su contexto

La organización determina las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad y de toda la organización mediante la definición de las líneas de negocio (incisos 2.2 y 2.3) para la parte interna, en la cual se plantean los diferentes servicios necesarios para cumplir con las expectativas y necesidades de los médicos tratantes y de los pacientes. Para la parte externa se realizó un análisis del contexto del Hospital y su Laboratorio Clínico y de Imagenología.

La organización realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas constantemente mediante las Revisiones por la Dirección.

Para dar seguimiento a este requisito véase: *Anexo 1. Análisis de contexto y de las partes interesadas; y revisiones por la dirección.*

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

Debido al efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la organización determina:

a) las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad y a toda la organización;

b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad.

La organización realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes, de manera constante mediante las Revisiones por la dirección.

Para dar seguimiento a este requisito véase: *Anexo 1. Análisis de contexto y de las partes interesadas; y revisiones por la dirección.*

4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad

La organización determina los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para establecer su alcance.

Cuando se determinó este alcance, la organización consideró:

a) las cuestiones externas e internas indicadas en el apartado 4.1;

b) los requisitos de las partes interesadas pertinentes indicados en el apartado 4.2;

c) los productos y servicios de la organización.

La organización se asegurará que se cumplan todos los requisitos que sean aplicables en el alcance determinado de su sistema de gestión de la calidad. El inciso 8.3 **Diseño y desarrollo de los productos y servicios** no aplica a nuestro Sistema ya que los servicios de estudios de laboratorio clínico e imagen están regulados por la norma 251 de la Secretaría de Salud, y no somos un área de investigación que se dedique la diseño y desarrollo de nuevos estudios.

El alcance del sistema de gestión de la calidad se mantiene disponible y como información documentada. El alcance establece los tipos de productos y servicios cubiertos, y proporciona la justificación para cualquier requisito que la organización determine que no es aplicable para el alcance de su sistema de gestión de la calidad.

Alcance del Sistema de Gestión de Calidad:

El Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad de LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLOGÍA es:

"Servicios de Laboratorio Clínico e Imagenología para apoyo al diagnóstico médico".

Y comprende los procesos siguientes:

- Recepción
- Toma de muestra
- Análisis Clínicos
- Imagenología

4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos

4.4.1 La organización establece, implementa, mantiene y mejora continuamente su sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO9001:2015. Mediante la gestión del responsable del SGC y la información documentada que se genera constantemente.

La organización ha determinado los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización:

a) determinando las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos;

b) determinando la secuencia e interacción de estos procesos;

c) determinando y aplicando los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos;

d) determinando los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad;

e) asignando las responsabilidades y autoridades para estos procesos;

f) abordando los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado 6.1;

g) evaluando estos procesos e implementando cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos;

h) mejorando los procesos y el sistema de gestión de la calidad.

Para los incisos a, b y d; se realiza mediante nuestro Diagrama de procesos de Laboratorio y el Diagrama de procesos del SGC, para el inciso c se utiliza el sistema de indicadores; para el inciso f se implementó una matriz de riesgos, para el inciso g se realizan auditorías internas a través de un experto y para el inciso h se utilizan los resultados del SGC, toda esta información documentada está en revisión constante para implementar los cambios necesarios, las revisiones se realizan periódicamente en las reuniones de seguimiento de resultados y en las revisiones por la dirección.

4.4.2 La organización:

a) mantiene información documentada para apoyar la operación de sus procesos; como las bitácoras de toma de muestras, entrega de resultados, etc; y

b) conserva la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado, como los indicadores, informes de auditoría, seguimiento a acciones correctivas, entre otros.

5 Liderazgo

5.1 Liderazgo y compromiso

5.1.1 Generalidades

La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad:

a) asumiendo la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad; mediante la Revisión por la Dirección en dónde evalúan el desempeño del sistema y se toman decisiones para asegurar su eficacia;

b) asegurándose de que se establezcan la política de la calidad y los objetivos de la calidad para el sistema de gestión de la calidad, y que éstos sean compatibles con el

contexto y la dirección estratégica de la organización; de acuerdo con su modelo GLD y la cultura de calidad establecida a lo largo y ancho de la organización;

c) asegurándose de la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio de la organización; mediante la información documentada definida en la lista maestra de documentos;

d) promoviendo el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos, implementando y manteniendo actualizada una matriz de riesgos;

e) asegurándose de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles mediante un presupuesto asignado para el mantenimiento eficaz del sistema;

f) comunicando la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión de la calidad, mediante la difusión por medios electrónicos e impresos de la política y objetivos de calidad así como los requisitos a cumplir para gestionar del sistema;

g) asegurándose de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos, mediante la implementación de un sistema de indicadores que respaldan el cumplimiento de los objetivos planificados;

h) comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;

i) promoviendo la mejora;

j) apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en más áreas de responsabilidad como la medicina.

La alta dirección mediante sus reuniones periódicas de revisión del sistema de gestión de calidad se ha comprometido a tomar las acciones necesarias para cumplir con los requisitos mencionados, da seguimiento a la eficacia de las acciones definidas e impulsa al personal a cumplir con los objetivos.

5.1.2 Enfoque al cliente

La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que:

a) se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos de los clientes internos (médicos) y externos (pacientes y usuarios) y los legales y reglamentarios aplicables de acuerdo con la Secretaria de Salud;

b) se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente mediante el análisis constante de la matriz de riesgos;

c) se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente, buscando en superar las expectativas con cada acción definida en las revisiones por la dirección.

Se han implementado una Política, Objetivos de Calidad y un Código de Ética para asegurar la satisfacción de los clientes internos y externos con nuestros servicios de Laboratorio e Imagen, buscamos aumentar la satisfacción de cada una de las partes interesadas ofreciendo instalaciones cómodas, modernas y con un grado de limpieza impecable, nuestra oferta de estudios es la más amplia de la zona y contamos con equipos de la más alta tecnología.

5.2 Política

5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad

La alta dirección ha establecido, implementado y mantenido una política de la calidad que:

a) es apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica;

b) proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad;

c) incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables;

d) incluya un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

Política de calidad:

"Brindar Servicios Auxiliares de Diagnóstico Médico de calidad y de vanguardia, en forma oportuna, eficaz y con alto sentido humano, que garantice la confianza y satisfacción de los requerimientos presentes y futuros de nuestros pacientes y médicos y los reglamentarios aplicables, mediante estudios de laboratorio e imagen, asegurando la mejora continua".

5.2.2 Comunicación de la política de la calidad

La política de la calidad:

a) está disponible y se mantiene como información documentada;

b) se ha comunicado, entendido y aplicado dentro de la organización;

c) está disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda.

Nuestra Política de Calidad está disponible en nuestra página web, se encuentra exhibida en los lugares clave de cada una de nuestras sucursales y cada uno de nuestros colaboradores tiene acceso a ella por medio electrónico en sus equipos, además se realizan auditorías internas para asegurar la adecuada comunicación, entendimiento y aplicación de la política en todas las áreas involucradas en el sistema de gestión de calidad.

5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

La alta dirección se ha asegurado de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización mediante la definición de un organigrama específico del personal involucrado en el Sistema de Gestión de Calidad.

La alta dirección ha asignado la responsabilidad y autoridad para:

a) asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de la Norma;

b) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas;

c) informar, en particular, al consejo sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora;

d) asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización;

e) asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad.

6 Planificación

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización considero las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determino los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;

b) aumentar los efectos deseables de las oportunidades del Laboratorio Clínico y del área de Imagenología;

c) prevenir o reducir efectos no deseados;

d) lograr la mejora continua en los productos ofertados y el servicio proporcionado.

En la Matriz de Riesgos se han identificado tanto riesgos con efectos no deseados como oportunidades que pueden generar un crecimiento rentable y sostenido.

6.1.2 La organización ha planificado:

a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades, mediante el seguimiento a eventos y a las acciones correctivas para asegurar la eficacia de las soluciones.

b) la manera de:

1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad, las cuáles se documentan como conocimientos generados por la organización.

2) evaluar la eficacia de estas acciones, mediante el análisis del seguimiento realizado por parte del responsable del Sistema de Gestión de Calidad.

Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades son proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios; y se evalúan de acuerdo con una metodología confiable establecida en la matriz de riesgos.

6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

6.2.1 La organización ha establecido objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.

Los objetivos de la calidad se han implementado considerando que deben:

a) ser coherentes con la política de la calidad;

b) ser medibles;

c) tener en cuenta los requisitos aplicables;

d) ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente;

e) ser objeto de seguimiento;

f) comunicarse;

g) actualizarse, según corresponda.

La organización mantiene accesibles los objetivos de la calidad a todo el personal por medios electrónicos y se les informa del cumplimiento de los mismos de forma periódica mediante reuniones de trabajo con el personal involucrado.

Los objetivos de calidad:

a) Obtener resultados positivos en la Encuesta de Satisfacción de nuestros pacientes y médicos
b) Cumplir con la capacitación continua del personal de los servicios auxiliares y de diagnóstico para el fortalecimiento de sus competencias.
c) Garantizar la atención eficaz de las quejas de los pacientes que acuden a los servicios auxiliares y de diagnóstico.
d) Entregar oportunamente del 90% de los estudios solicitados
e) Mantener la evaluación constante a nuestros proveedores principales.

6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización determino:

a) qué se va a hacer;

b) qué recursos se requerirán;

c) quién será responsable;

d) cuándo se finalizará;

e) cómo se evaluarán los resultados.

La planificación de los objetivos se realizó a través de la Matriz de Objetivos y es una herramienta que mantiene actualizados los aspectos necesarios para cumplir los objetivos de calidad.

6.3 Planificación de los cambios

Cuando la organización determina la necesidad de realizar cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se llevan a cabo de manera planificada.

La organización ha considerado en la planificación de los cambios:

a) el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales;

b) la integridad del sistema de gestión de la calidad;

c) la disponibilidad de recursos;

d) la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

Cualquier cambio que se realice al sistema se documenta como una acción correctiva y se evalúa la eficacia del cambio realizado en un periodo de 3 meses posteriores a la implementación.

7 Apoyo

7.1 Recursos

7.1.1 Generalidades

La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

La organización consideró:

a) las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes;

b) qué se necesita obtener de los proveedores externos.

Se definió el presupuesto necesario para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y para dar el mantenimiento adecuado buscando asegurar el cumplimiento de los resultados planificados.

7.1.2 Personas

La organización ha determinado y proporcionado las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos.

Se definió el puesto de Responsable del Sistema de Gestión de Calidad para implementar y mantener el sistema de forma adecuada.

7.1.3 Infraestructura

La organización ha determinado, proporcionado y mantenido la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.

7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos

La organización ha determinado, proporcionado y mantenido el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.

7.1.5 Recursos de seguimiento y medición

7.1.5.1 Generalidades

La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos.

La organización se ha asegurado de que los recursos proporcionados:

a) son apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas;

b) se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito.

La organización ha conservado la información documentada apropiada como evidencia de que los recursos de seguimiento y medición son idóneos para su propósito.

Los indicadores establecidos para el control del sistema son idóneos para la consecución del cumplimiento de los objetivos de calidad en el Laboratorio Clínico e Imagenología.

7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones

La trazabilidad de las mediciones es un requisito para las áreas de Laboratorio Clínico e Imagenología, es parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, por lo que el equipo de medición se:

a) calibra a intervalos especificados, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; y se conserva como información documentada la base utilizada para la calibración;

b) identifica para determinar su estado;

c) protege contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición.

La organización ha determinado si la validez de los resultados de medición previos se ha visto afectada de manera adversa cuando el equipo de medición se considere no apto para su propósito previsto, y toma las acciones adecuadas cuando sea necesario.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Informe de Mantenimiento y/o Calibración de equipos.

7.1.6 Conocimientos de la organización

La organización ha determinado los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.

Estos conocimientos deben mantenerse y ponerse a disposición en la medida en que sea necesario. Cuando se abordan las necesidades y tendencias cambiantes, la organización considera sus conocimientos actuales y determina cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.

NOTA 1 Los conocimientos de la organización son conocimientos específicos que la organización adquiere generalmente con la experiencia. Es información que se utiliza y se comparte para lograr los objetivos de la organización.

NOTA 2 Los conocimientos de la organización pueden basarse en:

a) fuentes internas (por ejemplo, propiedad intelectual; conocimientos adquiridos con la experiencia; lecciones aprendidas de los fracasos y de proyectos de éxito; capturar y compartir conocimientos y experiencia no documentados; los resultados de las mejoras en los procesos, productos y servicios);

b) fuentes externas (por ejemplo, normas; academia; conferencias; recopilación de conocimientos provenientes de clientes o proveedores externos).

Para dar cumplimiento a este requisito véase Trayectoria de la organización en la introducción de este manual y Análisis de Casos de Éxito, Campañas, Estrategias de Promoción, etc.

7.2 Competencia

La organización ha:

a) determinado la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad;

b) asegurando que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas;

c) cuando sea aplicable, tomado acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;

d) conservado la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Descripciones de puesto y expedientes del personal.

7.3 Toma de conciencia

La organización se ha asegurado de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de:

a) la política de la calidad;

b) los objetivos de la calidad pertinentes;

c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño;

d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Descripciones de puesto e Informes de auditoría.

7.4 Comunicación

La organización ha determinado las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, que incluyan:

a) qué comunicar;

b) cuándo comunicar; c) a quién comunicar; d) cómo comunicar;

e) quién comunica.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Anexo 8. Control de cambios al SGC

7.5 Información documentada

7.5.1 Generalidades

El sistema de gestión de la calidad de la organización incluye:

a) la información documentada requerida por la Norma;

d) la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

7.5.2 Creación y actualización

Al crear y actualizar la información documentada, la organización se ha asegurado de que:

a) la identificación y descripción

b) el formato

c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Anexo 9. Listado maestro de documentos del SGC

7.5.3 Control de la información documentada

7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad se controla para asegurarse de que:

a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;

b) esté protegida adecuadamente.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Anexo 8. Control de cambios al SGC

7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización aborda las siguientes actividades, según corresponda:

a) distribución, acceso, recuperación y uso;

b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;

c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);

d) conservación y disposición.

La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se identifica, según sea apropiado, y controla.

La información documentada conservada como evidencia de la conformidad se protege contra modificaciones no intencionadas.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Listado Maestro de documentos.

8 Operación

8.1 Planificación y control operacional

La organización planifica, implementa y controla los procesos (véase 4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante:

a) la determinación de los requisitos para los productos y servicios;

b) el establecimiento de criterios para:

1) los procesos;

2) la aceptación de los productos y servicios;

c) la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios;

d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;

e) la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para:

1) tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado;

2) demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.

La salida de esta planificación es adecuada para las operaciones de la organización.

La organización controla los cambios planificados y revisa las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.

La organización se asegura de que los procesos contratados externamente estén controlados (véase 8.4).

Para dar cumplimiento a este requisito véase Anexo 10. Control de procesos externos

8.2 Requisitos para los productos y servicios

8.2.1 Comunicación con el cliente

La comunicación con los clientes incluye:

a) proporcionar la información relativa a los productos y servicios;

b) tratar las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios;

c) obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes;

d) manipular o controlar la propiedad del cliente;

e) establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Procedimiento de Atención a Quejas, Acuerdo de Privacidad, Oferta de servicios, entre otros.

8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios

Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización se asegura de que:

a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo:

1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable;
2) aquellos considerados necesarios por la organización;

b) la organización cumple con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Oferta de servicios, Auditorias de la SSA, entre otros.

8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios

8.2.3.1 La organización se asegura de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes. La organización lleva a cabo una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente, para incluir:

a) los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma;

b) los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido;

c) los requisitos especificados por la organización;

d) los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios;

e) las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente. La organización se asegura de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.

La organización confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Control de estudios realizados y entrega de resultados, Contratos, entre otros.

8.2.3.2 La organización conserva la información documentada, cuando sea aplicable:

a) sobre los resultados de la revisión;

b) sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios.

Véase Anexo 8. Control de cambios al SGC

8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios

La organización se asegura de que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada pertinente sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Anexo 8. Control de Cambios al SGC

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios

No aplicabilidad: El diseño y desarrollo de los productos y servicios está estipulado de acuerdo con la normatividad de la Secretaría de Salud y sus Reglamentos. No se pueden modificar los estudios que se determinan por ley.

8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente

8.4.1 Generalidades

La organización se asegura de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos.

La organización determina los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando:

a) los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización;

b) los productos y servicios son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la organización;

c) un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización.

La organización debe determina y aplica criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos. La organización conserva la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Control de procesos externos

8.4.2 Tipo y alcance del control

La organización se asegura de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes de manera coherente a sus clientes.

La organización:

a) asegura que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad;

b) define los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes;

c) tiene en consideración:

1) el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;

2) la eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo;

d) determina la verificación, u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Control de procesos externos

8.4.3 Información para los proveedores externos

La organización se asegura de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo.

La organización comunica a los proveedores externos sus requisitos para:

a) los procesos, productos y servicios a proporcionar;

b) la aprobación de:

1) productos y servicios;

2) métodos, procesos y equipos;

3) la liberación de productos y servicios;

c) la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas;

d) las interacciones del proveedor externo con la organización;

e) el control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por parte de la organización;

f) las actividades de verificación o validación que la organización, o su cliente, pretende llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Control de procesos externos

8.5 Producción y provisión del servicio

8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio

La organización ha implementado la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.

Las condiciones controladas incluyen, cuando sea aplicable:

a) la disponibilidad de información documentada que defina:

1) las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar;

2) los resultados a alcanzar;

b) la disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados;

c) la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios;

d) el uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos;

e) la designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida;

f) la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores;

g) la implementación de acciones para prevenir los errores humanos;

h) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Reporte de Seguimiento y Medición de Resultados.

8.5.2 Identificación y trazabilidad

La organización utiliza los medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los productos y servicios.

La organización identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.

La organización controla la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y conserva la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Bitácora de estudios realizados y entrega de resultados.

8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

La organización cuida la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma.

La organización identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios.

Cuando la propiedad de un cliente o de un proveedor externo se pierda, deteriore o de algún otro modo se considere inadecuada para su uso, la organización informa de esto al cliente o proveedor externo y conservar la información documentada sobre lo ocurrido.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Aviso de Privacidad, y Control de Procesos Externos.

8.5.4 Preservación

La organización debe preserva las salidas durante la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Reporte de Seguimiento y Medición de Resultados.

8.5.5 Actividades posteriores a la entrega

La organización cumple los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios.

Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización considera:

a) los requisitos legales y reglamentarios;

b) las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios;

c) la naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus productos y servicios;

d) los requisitos del cliente;

e) la retroalimentación del cliente.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Reporte de Seguimiento y Medición de Resultados.

8.5.6 Control de los cambios

La organización revisa y controla los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos.

La organización conserva información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Reporte de Seguimiento y Medición de Resultados.

8.6 Liberación de los productos y servicios

La organización ha implementado las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.

La liberación de los productos y servicios al cliente no se lleva a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente.

La organización conserva la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios. La información documentada debe incluir:

a) evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación;

b) trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Bitácora de estudios realizados y entrega de resultados.

8.7 Control de las salidas no conformes

8.7.1 La organización se asegura de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.

La organización toma las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.

La organización trata las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:

a) corrección;

b) información al cliente;

Se verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes. Nunca se da el caso de una salida no conforme al médico o al paciente por el control de calidad y validación en cada proceso.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Bitácora de estudios realizados y entrega de resultados.

8.7.2 La organización conserva la información documentada que:

a) describa la no conformidad;

b) describa las acciones tomadas;

c) describa todas las concesiones obtenidas;

d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Bitácora de estudios realizados y entrega de resultados.

9 Evaluación del desempeño

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

9.1.1 Generalidades

La organización determina:

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

a) qué necesita seguimiento y medición;

b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;

c) cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;

d) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.

La organización evalúa el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad. La organización conserva la información documentada apropiada como evidencia de los resultados.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Reporte de Seguimiento y Medición de Resultados.

9.1.2 Satisfacción del cliente

La organización realiza el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.

NOTA Los ejemplos de seguimiento de las percepciones del cliente pueden incluir las encuestas al cliente, la retroalimentación del cliente sobre los productos y servicios entregados, las reuniones con los clientes, el análisis de las cuotas de mercado, las felicitaciones, las garantías utilizadas y los informes de agentes comerciales.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Informe de Análisis de Satisfacción del Cliente.

9.1.3 Análisis y evaluación

La organización analiza y evalúa los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición.

Los resultados del análisis se utilizan para evaluar:

a) la conformidad de los productos y servicios;

b) el grado de satisfacción del cliente;

c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;

d) si lo planificado se ha implementado de forma eficaz;

e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;

f) el desempeño de los proveedores externos;

g) la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Reporte de Seguimiento y Medición de Resultados.

9.2 Auditoría interna

9.2.1 La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad:

a) es conforme con:

1) los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la calidad;

2) los requisitos de la Norma;

b) se implementa y mantiene eficazmente.

9.2.2 La organización:

a) planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas;

b) define los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;

c) selecciona los auditores y lleva a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;

d) asegura que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente;

e) realiza las correcciones y toma las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada;

f) conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Programa Anual de Auditoria, Planes de Auditorias e Informes de Auditorías Internas.

9.3 Revisión por la dirección

9.3.1 Generalidades

La alta dirección debe revisa el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.

9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección

La revisión por la dirección se planifica y lleva a cabo incluyendo consideraciones sobre:

a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;

b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad;

c) la información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:

1) la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;

2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;

3) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;

4) las no conformidades y acciones correctivas;

5) los resultados de seguimiento y medición;

6) los resultados de las auditorías;

7) el desempeño de los proveedores externos;

d) la adecuación de los recursos;

e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (véase 6.1);

f) las oportunidades de mejora.

9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección

Las salidas de la revisión por la dirección incluyen las decisiones y acciones relacionadas con:

a) las oportunidades de mejora;

b) cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad;

c) las necesidades de recursos.

La organización conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Revisiones por la dirección.

10 Mejora

10.1 Generalidades

La organización determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.

Éstas incluyen:

a) mejoras los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras;

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

b) corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados;

c) mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

10.2 No conformidad y acción correctiva

10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización:

a) reacciona ante la no conformidad y, cuando sea aplicable:

1) toma acciones para controlarla y corregirla;

2) hace frente a las consecuencias;

b) evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:

1) la revisión y el análisis de la no conformidad;

2) la determinación de las causas de la no conformidad;

3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;

c) implementar cualquier acción necesaria;

d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;

f) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y

g) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad.

Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

10.2.2 La organización conserva información documentada como evidencia de:

a) la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente;

b) los resultados de cualquier acción correctiva.

10.3 Mejora continua

La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La organización considera los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.

Para dar cumplimiento a este requisito véase Informe de Seguimiento a Acciones Correctivas y Revisiones por la dirección

Nuestro compromiso más grande y nuestra razón de ser es cuidar la salud de nuestros pacientes, mediante la gestión eficaz de la operación del área de Laboratorio e Imagenología, ofreciendo un servicio de la más alta calidad.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

10. ANÁLISIS FODA:

FORTALEZAS

Certificación

Imagen

Factor Humano

Calidad

Servicios de Calidad

Ubicación Geográfica

Organización

Comunicación

Crecimiento por mercadeo (difusión)

Tecnología

Ampliación de Servicio RMN

Ampliación de servicios (Bacteriología)

Actualización de equipo (Tomografía, Rayos X Móvil)

Ampliación de espacios en superficie m^2

DEBILIDADES

Cultura

Médico Radiólogo sin cobertura en sitio durante la noche (por llamado)

FACTORES INTERNOS

FODA

OPORTUNIDADES

Capacitación Constante

Contrato Con Empresas

Acreditación

Tecnología

AMENAZAS

Empresas con el mismo giro, posicionadas en el mercado

Economía

Estrés

FACTORES EXTERNOS

11. ANÁLSIS DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS INTERNAS

11.1 CUIDADO DE LA SALUD DE NUESTROS COLABORADORES

El departamento de laboratorio e imagenología realiza una vez por año la revisión de análisis de laboratorio para conocer el status actual y generar acciones en caso de ser requeridas, las cuales son generadas por el epidemiólogo del hospital; la batería de exámenes es la siguiente:

- Biometría Hemática Completa
- Química Sanguínea 6
- Prueba Rápida 1y2 VIH
- VDRL
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Examen General de Orina
- Perfil Tiroideo (Personal de Imagenología)

En el departamento de imagenología se genera de manera mensual la medición de radiación por parte de nuestro asesor en radiación.

11.2 ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Para garantizar que los resultados del laboratorio sean confiables y seguros, Hospital Center Vista Hermosa genera de manera diaria su control de calidad interno, para ello utiliza un suero control multiparamétrico para ensayos de Bioquímica Clínica (Spintrol H Normal) y sangre completa multiparamétrica para ensayos de Hematología (CBC-3D), que se muestra en el documento Control de Calidad.

El departamento de imagenología desarrolla de manera anual el Programa de Garantía de Calidad que incluye los siguientes procesos documentados:

- Control de Calidad
- Levantamiento de Niveles
- Memoria Analítica

Detección de necesidades y expectativas de partes interesadas en 2025:

Inversionistas

Hacer rentable el negocio, aumentando el número de clientes nuevos y recurrentes por mes, manteniendo el presupuesto de gastos estable. Crear alianzas con médicos externos, ampliar infraestructura, incrementar convenios con empresas, actualización de equipo en término de vida útil, ampliación de servicios por rentabilidad y ampliación de espacios en superficie m^2.

Clientes

Mantener un servicio de la más alta calidad a los médicos y pacientes, con tiempos de respuesta ejemplares y análisis clínicos o estudios de imagenología confiables, Incrementar la difusión de servicios ofertados, generar la ampliación de servicios.

Autoridades

La COFEPRIS es la principal autoridad que nos regula y nos invita que cumplamos con los estándares y normatividad aplicable.

Colaboradores

Quieren aún más capacitación y los empleados requieren sueldos más atractivos.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

12. Estrategias y Líneas de Acción con impacto a indicadores de desempeño y calidad

Indicador	*Acción*
Número de Pacientes Atendidos	*Registro y gráfico de número de pacientes atendidos en cierres mensuales.*
Estudios Realizados por área y sala	*Registro y gráfico de número de pacientes generados por área de proceso y sala.*
Estudios Generados por Procedencia	*Registro y gráfico de número de pacientes generados por tipo de ingreso (particular, convenio).*
Control de Calidad Interno y Externo	*Seguimiento, Monitoreo y Generación de acciones correctivas y/o preventivas.*
Lograr la satisfacción del cliente interno y externo	*Encuestas.*

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dr. Dr Ing. [redacted]	Dr. [redacted]	Dr. [redacted]
Responsables Sanitarios y Dirección de Laboratorio Clínico e Imagen / Responsable del Sistema de Gestión de Calidad	Director de Calidad Dirección de Laboratorio Clínico e Imagen / Responsable del Sistema de Gestión de Calidad	Director Médico

SE ELIMINA NOMBRE POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

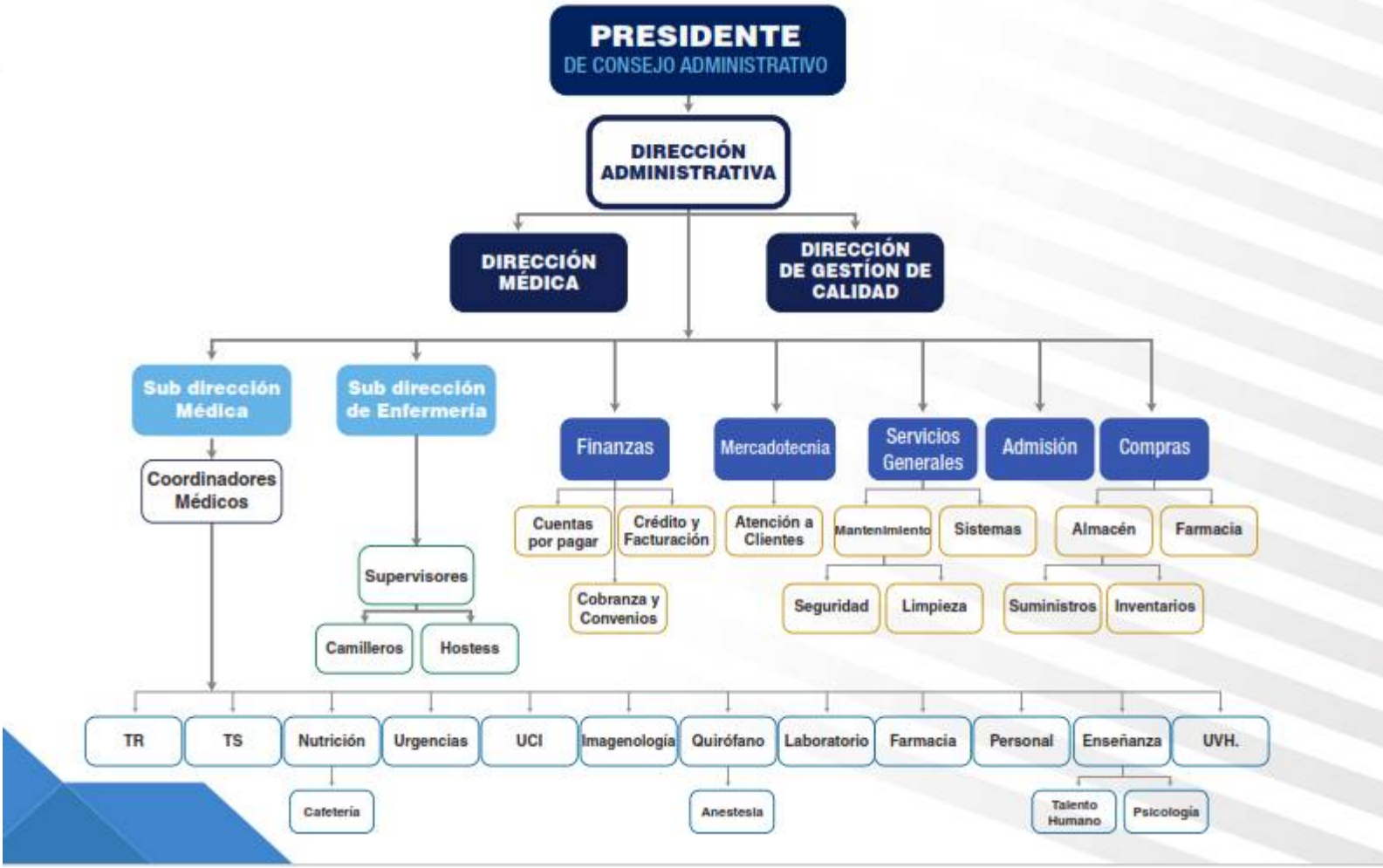
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
P r e s e n t e

3.3 ESQUEMA ESTRUCTURAL DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS (ORGANIGRAMA)

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Organigrama General – Hospital Center Vista Hermosa



HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

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

RUBRO 4. CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

Para evidencia documental al Rubro 4, se anexan escritos de cumplimiento de contratos junto con carátulas.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Parte de VITA médica Bupa

Cuernavaca Morelos a 21 de marzo 2025.

A QUIEN CORRESPONDA.

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

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

Atentamente,

[redacted]

Coordinador Médico Zona Sur

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y FIRMA DE TERCERO , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

22489
HOSPITAL Y APOYOS MÉDICOS
PERSONA MORAL

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

DECLARACIONES

1. Declara **"VITAMÉDICA"** por medio de sus representantes, bajo formal protesta de decir verdad que:

   1.1. Es una Sociedad Mercantil, constituida conforme a las leyes mexicanas, según se desprende de la escritura pública número 107,614 de fecha 14 de junio de 2013, pasada ante la fe del Lic. Carlos de Pablo Serna, Notario Público número 137 del Distrito Federal, cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal bajo el número de folio 496391-1 de fecha 24 de junio de 2013.

   1.2. Está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público bajo el número **VAD1306179GA;**

   1.3. Que **ELIZABETH NATIVIDAD CERVANTES CRUZ ROMERO** cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente contrato en términos de la escritura pública no. 83,767 de fecha 13 de noviembre de 2018, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Talavera Autrique, Notario Público número 221 de la Ciudad de México, México.

   1.4. Que **JOSÉ RAMÓN MUÑOZCANO LÓPEZ** cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente contrato en términos de la escritura pública no. 96,077 de fecha 08 de julio de 2020, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Talavera Autrique, Notario Público número 221 de la Ciudad de México, México.

   1.5. Asimismo declaran los apoderados que dichos poderes no les ha sido revocados ni limitados en forma alguna, por lo que son capaces para obligar a **"VITAMÉDICA"** mediante el presente instrumento;

   1.6. Tiene celebrados con diversas personas morales (en lo sucesivo **"LOS CLIENTES"**) contratos de administración de servicios médicos, en los cuales se obliga, entre otras cosas, a pagar por cuenta y orden de **"LOS CLIENTES"** a **"EL PRESTADOR"** que preste sus servicios a **"VITAMÉDICA"** por concepto de los honorarios que se causen;

   1.7. Desea contratar, los servicios que ofrece **"EL PRESTADOR"** de conformidad con los términos y condiciones estipulados en este contrato.

2. Declara **"EL PRESTADOR"** por medio de su(s) representante(s), bajo formal protesta de decir verdad que:

   2.1 Es una sociedad debidamente constituida al amparo de las leyes de la República Mexicana bajo el nombre de **HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.**, bajo la escritura pública **26777** de fecha **07 de septiembre de 2011** ante la fe del Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, Notario Público No. 1 de Jiutepec, Morelos, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Morelos, bajo el folio mercantil número 45121-1, con fecha 27 de octubre de 2011.

   2.2 Está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, bajo el número **HCV11090783A.**

   2.3 Acredita su personalidad mediante la escritura **41,380** de fecha **13 de abril de 2013** ante la fe del Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, Notario Público No. **1** de Jiutepec, Morelos.

   2.4 Así mismo declara que dicho poder no le ha sido revocado ni limitado en forma alguna, por lo que es capaz para obligarse mediante el presente instrumento;

   2.5 Dentro de su objeto social se incluye prestación de servicios profesionales relacionados con la atención médica, técnica o de consulta médica, en su caso, los cuales son requeridos por **"VITAMÉDICA"** y que se los prestará a esta última en forma no exclusiva ni principal y para lo cual cuenta con la certificación correspondiente;

   2.6 Cuenta con la capacidad técnica, financiera, comercial, legal y con la experiencia y práctica necesaria para ofrecer al público en general servicios como los que son objeto del presente contrato, así como con el equipo y sistemas de computación adecuados para el desarrollo del presente instrumento;

   2.7 Conoce de la relación entre **"VITAMÉDICA"** y **"LOS CLIENTES"**;

   2.8 En virtud de que tiene celebrados diversos contratos de prestación de servicios con diversas personas físicas y morales a los que adicionalmente presta servicios, sus ingresos no dependen preponderantemente de **"VITAMÉDICA"** ni de **"LOS CLIENTES"**, por lo tanto, reconoce que ni **"VITAMÉDICA"** ni **"LOS CLIENTES"**, tienen responsabilidad fiscal alguna con él, así como tampoco la tienen los accionistas y/o cualquiera de las filiales de **"VITAMÉDICA"** y/o las filiales de los accionistas de esta última;

   2.9 No tiene relación laboral alguna con **"VITAMÉDICA"** ni con **"LOS CLIENTES"**, toda vez que presta sus servicios a diversas personas físicas y morales, no existiendo por consiguiente subordinación, ni exclusividad alguna con **"VITAMÉDICA"** ni con **"LOS CLIENTES"** y es responsable jurídica, fiscal y laboralmente de sus empleados;

   2.10 Cumplirá con los ordenamientos legales aplicables a la prestación del servicio médico muy en especial, aquellos que son obligación exclusiva de él mismo y los que se señalan en la Ley General de Salud y en las Normas Oficiales Mexicanas;

   2.11 Es sabedor de los derechos de **"LOS DERECHOHABIENTES"** de conformidad con lo establecido en la norma tividad vigente aplicable;

   2.12 No tiene limitación, ni impedimento alguno para obligarse en los términos del presente instrumento;

   2.13 **"EL PRESTADOR"** acepta que los datos personales, los cuales pueden incluir datos sensibles, recabados con motivo de la relación jurídica que tiene celebrada con esta empresa, o que en su caso, se celebre, los que se obtengan a través de terceros y aquellos que se generen, con motivo de los Servicios Prestados a **"VITAMÉDICA"**, se tratarán para identificación, operación, administración y comercialización de productos. Sus datos personales, los cuales pueden incluir datos sensibles, no serán transferidos a terceros, para fines distintos a los antes mencionados, salvaguardando

VITA Médica LEGAL

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

22489
HOSPITAL Y APOYOS MÉDICOS
PERSONA MORAL

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

SUCURSALES PARA EL SERVICIO DE SALUD

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

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

"VITAMÉDICA"

[redacted]

"EL PRESTADOR"

ARACELI CORTES CAZARES

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y FIRMA DE TERCERO , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

vita Médica LEGAL

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

sura RSA

Marzo 2025.

A quien corresponda.

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

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

Atentamente.

Redes Médicas.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

RSA

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

D E C L A R A C I O N E S

I. Declara el Hospital por conducto de su representante legal:

(a) Es una sociedad Anonima de Capital Variable , debidamente constituida y válidamente existente de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos ("México").

(b) Cuenta con plena capacidad legal y autorizaciones suficientes (corporativas, estatutarias u otras) para celebrar y cumplir con las obligaciones que le derivan del presente Contrato de conformidad con sus términos.

(c) Que tiene la experiencia necesaria y cuenta con el personal propio y debidamente capacitado, bajo su subordinación y dependencia, para prestarle a RSA los servicios objeto del presente Contrato.

(d) Excepto por las autorizaciones y aprobaciones que han sido debida y válidamente obtenidas, y que se encuentran en pleno vigor y efecto a la fecha de firma del presente Contrato, no requiere autorización o aprobación alguna para celebrar el presente Contrato, ni para cumplir o llevar a cabo las obligaciones asumidas por el mismo en los términos del presente Contrato, las cuales son obligaciones legales, válidas y exigibles en su contra de conformidad con sus términos.

(e) A esta fecha, no ha recibido notificación o información alguna respecto a la existencia de y, a su leal saber y entender, no tiene conocimiento de que exista amenaza de que vaya a iniciarse, alguna acción, demanda, reclamación, requerimiento o procedimiento que le afecte ante cualquier tribunal, agencia gubernamental o árbitro que afecte o pudiere esperarse razonablemente que afecte la legalidad, validez o exigibilidad del presente Contrato.

(f) La celebración y el cumplimiento del presente Contrato no viola o constituye un incumplimiento de (i) disposición alguna de sus estatutos sociales, acta constitutiva, artículos constitutivos, certificado de organización, convenio de asociación o cualquier otro de sus documentos constitutivos o estatutarios; (ii) cualquier contrato, convenio, acuerdo, licencia, resolución u orden de la cual es parte o respecto de la cual cualquiera de sus

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

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

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

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

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

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

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

RSA

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

EL HOSPITAL

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Seguros Atlas.
La empresa a mi medida

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

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

Atentamente.

[redacted]

Escolares y Siniestros Autos.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y FIRMA DE TERCERO , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

DECLARACIONES

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

a) Ser una institución de seguros debidamente constituida, de conformidad con la legislación aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, como lo acredita con la escritura pública número 8,517, de fecha 13 de noviembre de 1941, otorgada ante la fe del Licenciado Luis Carral y de Teresa, en aquel entonces titular de la Notaría Pública número 46 de la Ciudad de México, Distrito Federal, cuyo primer testimonio se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la Ciudad de México, Distrito Federal en la sección de Comercio, bajo el número 114, a fojas 112, del volumen 138, libro 3º, el día 27 de noviembre de 1941.

b) Que su representante legal cuenta con suficientes facultades para representarla en términos del presente contrato manifestando, bajo protesta de decir verdad, que las mismas no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna.

c) Que su representada cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número: SAT-841024-5V8.

d) Que para efectos del presente contrato señala como su domicilio, el ubicado en Av. Paseo de los Tamarindos número 60, P.B., Colonia Bosques de las Lomas, Delegación Cuajimalpa, Código Postal 05120, México, Distrito Federal.

e) Que tiene la capacidad y los recursos tanto técnicos como humanos y la infraestructura para la realización de los fines del presente contrato y es su voluntad la celebración del mismo.

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

a) Ser una sociedad mercantil debidamente constituida de conformidad con la legislación aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, como lo acredita con la escritura pública número 2677, de fecha 07 de SEPTIEMBRE de 2011, otorgada ante la ante la fe del licenciado GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO, titular de la Notaría Pública número UNO de **JIUETEPEC MORELOS**, cuyo primer testimonio se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de **CUERNAVACA, MORELOS**, bajo el folio mercantil número45121-1, el día 25 de OCTUBRE de 2011.

b) Que su representante legal cuenta con suficientes facultades para representarla en términos del presente contrato, como lo acredita con la escritura pública número 41380 de fecha 13 de ABRIL de 2013, otorgada ante la fe del licenciado GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO, titular de la Notaría Pública número UNO de JIUTEPEC MORELOS, manifestando bajo protesta de decir verdad que las mismas no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna.

c) Que su representada cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número: HCV1100783A.

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

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

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

"ATLAS"	"EL PRESTADOR"
SEGUROS ATLAS, S.A.	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V.
DR. BRUNO AMADO GUARNEROS ESPARZA	Araceli Cortes Cazares
Representante Legal	Representante Legal

TESTIGOS

[redacted]

Felipa Jerónimo Agustín

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y FIRMA DE TERCERO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

GNP SEGUROS

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

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

Atentamente.

Gerencia de Redes

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

DECLARACIONES

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

a) Ser una Sociedad Anónima Bursátil, constituida conforme a las leyes mexicanas, mediante Escritura Pública número 74 de fecha 21 de Noviembre de 1901, otorgada ante la fe del entonces Notario Público del Distrito Federal, Licenciado Francisco Diez de Bonilla, bajo la denominación La Nacional Compañía de Seguros sobre la Vida, Sociedad Anónima, la cual quedó inscrita con el número 3,845, a fojas 172, volumen 18, Libro tercero de la Sección Comercio, actualmente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio de la Ciudad de México, bajo el Folio Mercantil Número 5,968. Que mediante Escritura Publica número 94,927 de fecha 3 de septiembre de 1966, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Lozano Noriega, entonces Notario Público Número 71 del Distrito Federal, su representada cambio su denominación por la de La Nacional Compañía de Seguros, Sociedad Anónima. Que mediante Escritura Pública numero 253, 564 de fecha 23 de noviembre de 1992 otorgada ante la fe del Lic. Tomás Lozano Molina, entonces Notario Público número 87 del Distrito Federal, se hizo constar la fusión por absorción de La Nacional Compañía de Seguros, Sociedad Anónima y Seguros la Provincial, Sociedad Anónima, la primera como fusionante y la segunda como fusionada, y cambiando la primera su denominación social por la de Grupo nacional Provincial, Sociedad Anónima. Que mediante Escritura Pública numero 9,031 de fecha 2 de marzo de 2007, otorgada ante la fe de la Lic. Rosa María López Lugo, Notaria Pública número 223 del Distrito Federal, agregó a su denominación la palabra "Bursátil" para quedar como GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

b) Que ha conferido al señor Licenciado Alfonso Chávez Valencia todas las facultades necesarias para obligarla en términos del presente contrato, manifestando bajo protesta de decir verdad que a la fecha no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna las facultades conferidas, según consta en Escritura Pública número treinta y ocho mil doscientos setenta y seis (38,276) de fecha seis (06) de Mayo de dos mil cinco (2005), extendida ante la fe del Licenciado Francisco Xavier Arredondo Galván, Notario Público número ciento setenta y tres (173) del Distrito Federal.

c) Que para efectos del presente contrato señala como su domicilio legal el inmueble ubicado en Avenida Cerro de las Torres número trescientos noventa y cinco (395), Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, Código Postal cero, cuatro, dos, cero, cero (04200), en la Ciudad de México, Distrito Federal.

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

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

A) **GNP**.- Avenida Cerro de las Torres número trescientos noventa y cinco (395), Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, Código Postal cero, cuatro, dos, cero, cero (04200), en la Ciudad de México, Distrito Federal.

B) **EL HOSPITAL**.- Que para efectos del presente documento señala como su domicilio el ubicado en AV. TEOPANZOLCO NO. 211-401 COL.VISTA HERMOSA, CUERNAVACA, MORELOS C.P. 62290.

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

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

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

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

GNP	EL HOSPITAL
GRUPO NACIONAL PROVINCIAL S.A.B.	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A DE C.V.
LIC. ALFONSO CHAVEZ VALENCIA	SRA ARACELI CORTES CAZARES
	REPRESENTANTE LEGAL -

GNP
13 AGO 2013

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

PLAN SEGURO

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular.

Atentamente.

Redes Médicas

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Plan Seguro

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

D E C L A R A C I O N E S

I. El representante del HOSPITAL declara que:

A) Su representada es una Persona Moral legalmente constituida, según consta en la Escritura Pública No. 26,277 del 07 de Septiembre de 2011, pasada ante la fe del Notario Público No.1 de la Ciudad de Jiutepec, Morelos, Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, inscrita en el registro público de la propiedad y del comercio, bajo el número de folio 562819-1.

B) Se encuentra debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público bajo el Número: HCV11090783A

C) Tiene facultades para firmar el presente contrato, las cuales constan en la Escritura Pública No. 26,277 del 07 de Septiembre de 2011, pasada ante la fe del Notario Público No.1 de la Ciudad de Jiutepec, Morelos, Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado, mismas que no le han sido modificadas, revocadas ni restringidas en forma alguna.

D) Tiene su domicilio fiscal en: Av. Teopanzolco No. 211 Int. 401, Col. Vista Hermosa, C.P. 62290, Cuernavaca, Morelos.

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

F) Su representada cuenta, con la Certificación o Recertificación como Hospital de Especialidades expedida por el Consejo de Salubridad General, vigente al día (en trámite).

G) Cumplir con los requisitos legales previstos para su operación por la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones generales aplicables en materia de salud.

H) Que da cumplimiento a lo previsto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, con el aviso de privacidad, garantizando la privacidad de los datos que recibe o que pudiera recibir con motivo del presente contrato.

I) Que en el ejercicio de su actividad profesional observa el cumplimiento de los **Derechos del Paciente**, de conformidad con los siguientes:

- Acceso: los asegurados tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los servicios

21-DIC-2011-HOSP-DN-JCO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

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

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

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

EL "HOSPITAL"

C. JUAN CARLOS CERON MENDOZA
REPRESENTANTE LEGAL

"PLAN SEGURO"

LIC. SILVIA G. GARCIA CRUZ

21-DIC-2011-HOSP-DN-JCO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Allianz

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular reciba un afectuoso saludo.

Atentamente.

[redacted]

Redes Medicas y Hospitalarias.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y FIRMA DE TERCERO , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Allianz

CONVENIO DE PRECIOS PREFERENCIALES Y/O DESCUENTOS

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

D E C L A R A C I O N E S

I. Declara "LA ASEGURADORA" por medio de su(s) apoderado(s) legal(es):

a. Que su representada es una sociedad mercantil debidamente constituida de conformidad con la Legislación Mexicana, según consta en la Escritura Pública No. 13,148 de fecha 06 de marzo de 1944, otorgada ante la fe del Lic. Álvaro Magaña Pérez, en aquél entonces titular de la Notaría Pública No. 13 del Distrito Federal (actualmente Ciudad de México), cuyo primer testimonio quedó debidamente inscrito en la Sección Comercio del Registro Público de la Propiedad del Distrito Federal (actualmente Ciudad de México), con el número 181, fojas 371, del Volumen 177, Libro Tercero.

b. Que mediante Escritura Pública No. 20,635, de fecha 19 de abril de 1995, otorgada ante la fe del Licenciado Mario Garciadiego González Cos, titular de la Notaría Pública No. 184 de la Ciudad de México, cuyo primer testimonio quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México, bajo el folio mercantil No. 16488, el 09 de junio de 1995, se hizo constar el cambio de su razón social por la que actualmente ostenta Allianz México, S.A. Compañía de Seguros.

c. Que su apoderado la Dra. Sandra Noemi Balandrán Reyes o el Ing. Alejandro Meza Sosa cuentan con las facultades suficientes para la celebración del presente instrumento, según consta en la escritura pública No. 39,234, de fecha 17 de junio de 2020, otorgada ante la fe del licenciado Mario Garciadiego González Cos, titular de la Notaría Pública número 184 de la Ciudad de México; facultades que a la fecha de firma del presente instrumento no le han sido revocadas, modificadas o limitadas en forma alguna.

d. Su representada se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes bajo la clave: AMS950419EG4.

e. Señala que su domicilio fiscal legal el ubicado en: Blvd. Manuel Ávila Camacho número 164, Colonia Lomas de Barrilaco, C.P. 11010, Miguel Hidalgo, en la Ciudad de México.

f. Requiere precios preferenciales y/o de descuentos que "EL PROVEEDOR" le puede proporcionar en los términos y condiciones aquí establecidos.

II. Declara "EL PROVEEDOR" por medio de su representante legal que:

a. Que su representada es una sociedad mercantil debidamente constituida de conformidad con la Legislación Mexicana según consta en la Escritura Pública No. 26,777 de fecha 7 de septiembre de 2011, otorgada ante la fe del Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado titular de la Notaria Pública No. 1 de Jiutepec, Morelos, cuyo primer testimonio quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Comercio, bajo el folio número 45121 - 1.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Allianz

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

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

"LA ASEGURADORA"	"EL PROVEEDOR"
ALLIANZ MÉXICO, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV
[redacted]	ARACELI CORTES CAZARES

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y FIRMA DE TERCERO , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

AXA reinventando los seguros

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular reciba un afectuoso saludo.

Cordialmente.

Dirección de Redes Médicas.

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

DECLARACIONES

I.- Declara AXA por conducto de sus representantes:

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

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

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

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

CLÁUSULAS

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

3240/19
REVISADO JURÍDICO

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

3240/19

AXA

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN
(Persona Moral)

Razón Social:	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.
R.F.C.:	HCV1109783A
Página Web:	www.hospitalcenter.com.mx
Escritura Pública No.:	29,777
Fecha:	07 DE SEPTIEMBRE DE 2011
Notario Público No.:	1 Estado/Municipio: JIUTEPEC, MORELOS
Licenciado:	GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO
Folio Mercantil No.:	45121
Apellido Paterno:	CORTES
Apellido Materno:	CAZARES
Nombre (s):	ARACELI
Escritura Pública No.:	41,380 Fecha: 13 DE ABRIL DE 2013
Notario Público No.:	1 Estado/Municipio: JIUTEPEC, MORELOS
Licenciado:	GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO
Folio Mercantil No.:	45121
Calle:	AV. TEOPANZOLCO
Número exterior:	211 Número interior: 401
Colonia:	VISTA HERMOSA
Delegación o Municipio:	CUERNAVACA
Ciudad:	CUERNAVACA
Estado:	MORELOS
Código Postal:	62290 Teléfono(s): (777) 100 18 21 (777) 100 21 29
Calle:	AV. TEOPANZOLCO
Número exterior:	211 Número interior: 401
Colonia:	VISTA HERMOSA
Delegación o Municipio:	CUERNAVACA
Ciudad:	CUERNAVACA
Estado:	MORELOS
Código Postal:	62290 Teléfono(s): (777) 100 18 21 (777) 100 21 29
Horario(s):	24 HORAS LOS 365 DIAS DEL AÑO

DATOS PARA PAGOS POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Nombre:	ARACELI CORTES CAZARES
Departamento:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Número telefónico:	777 100 21 29 Extensión: 105
* E-mail:	araceli.cortes.cazares@hotmail.com

(* Requisito indispensable contar con dirección de correo electrónico para el envío y recepción de layouts y comprobante de los pagos que le realicemos de manera electrónica, ya que es la única manera de que Unidad consulte dicha información)

CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA QUE AXA REALICE LOS PAGOS CORRESPONDIENTES

(Favor de anotar el número de cuenta y el de la CLABE interbancaria, deberá ser Cuenta de Cheques exclusivamente y NO de ahorro, ni crédito. Favor de anexar fotocopia de un estado de cuenta reciente)

Banco:	BBVA BANCOMER
Número de plaza:	0575
Nombre de la plaza:	CUERNAVACA
Número de la sucursal:	3917
Nombre de la sucursal:	PLAZA CUERNAVACA
Número de cuenta:	0197410418
CLABE:	012540001974104185
Lugar y fecha:	CUERNAVACA, MORELOS a 20 DE MAYO 2019

Día / Mes / Año

ARACELI CORTES CAZARES
Nombre y firma de conformidad

AXA 3240/19 REVISADO JURÍDICO

REVISADO

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

MAPFRE

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular reciba un afectuoso saludo.

Cordialmente.

Redes Médicas y Estrategias

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

CONTRATO A y E MAPFRE – HOSPITAL, persona moral

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

DECLARACIONES

I. **Declara "EL HOSPITAL"**

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

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

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

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

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

II. **Declara "MAPFRE"**

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

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

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

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

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

"EL HOSPITAL"	"MAPFRE"
ARACELI CORTES CAZÁRES Representante Legal	DENNIS GABRIEL ORDOÑEZ MEDINA HUGO ANTONIO VELAZQUEZ GONZÁLEZ Representante Legal

MAPFRE LEGAL REVISADO

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

BANORTE | SEGUROS

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular.

Afectuosamente.

Admón. Redes Médicas

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

D E C L A R A C I O N E S

I. El representante del HOSPITAL declara que:

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

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

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

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

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

II. El representante de la Aseguradora:

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

Servicios Profesionales

RÚBRICAS

"El Prestador"

1

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

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

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

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

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

LA ASEGURADORA

C.P.JOSÉ VICENTE FERNÁNDEZ CAMARGO
APODERADO LEGAL

EL HOSPITAL

SRA. ARACELI CORTES CAZARES
REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGO

TESTIGO

DR. [redacted]

Servicios Profesionales

"El Cliente" // "El Prestador"

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE Y FIRMA DE TERCERO , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

MetLife

Marzo 2025.

A quien corresponda:

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

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

Atentamente.

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

CF 400 2023 0002

MetLife

CF 400 2023 0002

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

DECLARACIONES

I. Declara "LA ASEGURADORA" por medio de su apoderado legal que:

I.1 Por escritura pública treinta y tres mil trescientos ochenta y dos, del veinticuatro de noviembre de mil novecientos cincuenta y uno, otorgada ante la fe del Licenciado Juan J. Correa Field, entonces titular de la Notaría Pública número treinta y cuatro del Distrito Federal, se constituyó **"Seguros Génesis, Sociedad Anónima"**, entonces denominada "La Ibero Mexicana" Sociedad Anónima, Seguros de Vida, misma cuya denominación se modificó por la de **Metlife México, Sociedad Anónima,** en acta de asambles general extraordinaria de accionistas, de ocho de abril de dos mil tres, protocolizada por escritura pública quince mil setecientos setenta y seis, de veintitrés de abril de dos mil tres, otorgada ante la fe del Licenciado Antonio Anderé Pérez Moreno titular de la Notaría Pública número 231 del Distrito Federal, actuando como suplente en el protocolo del Licenciado José Eugenio Castañeda Escobedo, titular de la Notaría número 211 del Distrito Federal.

I.2 Cuenta con autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para funcionar como Institución de Seguros, practicando operaciones de vida, accidentes y enfermedades.

I.3 **Silvia Inés Muñuzuri Curiel** en su carácter de **Representante Legal,** cuenta con facultades suficientes para la celebración de este contrato, las cuales no les han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

I.4 Requiere de los servicios de **"EL PRESTADOR"** en los términos y condiciones aquí establecidos, para proporcionar Servicio de Atención Hospitalaria, en relación con los contratos de seguro que **"LA ASEGURADORA"** celebre con el público en general y que estos mantengan vigentes y actualizados, en el ramo de seguro de personas en el que incluyen, Gastos Médicos.

I.5 Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en Boulevard Manuel Ávila Camacho No 32 pisos Skl 14 a 20 y PH Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo en esta Ciudad de México Distrito Federal.

II. Declara "EL PRESTADOR" por medio de su representante legal:

II.1 Es una persona moral constituida con apego a las leyes mexicanas, de conformidad con la escritura pública número **26,677** del **SIETE** de **SEPTIEMBRE de 2012**, pasada ante la fe del Licenciado **GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO**, Notario Público número **UNO** del **MUNICIPIO DE JIUTEPEC, MORELOS.**

II.2 Se encuentra representado para la celebración de este contrato, por **JUAN CARLOS CERON MENDOZA** , quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número **26,777** del **07 DE SEPTIEMBRE DEL 2011** del **MUNICIPIO DE JIUTEPEC, MORELOS** , pasada ante la fe del Licenciado **GREGORIO ALEJANDRO GOMEZ MALDONADO** Notario Público número **UNO** mencionado en la declaración anterior, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3 Conoce las necesidades de **"LA ASEGURADORA"** en la materia que se refiere la declaración I.4 del presente contrato, manifestando bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para prestar los servicios objeto del presente contrato.

II.4 Que conoce la operación de pago directo y de reembolso, creado por **"LA ASEGURADORA"**, respecto de las cuales prestara el servicio.

II.5 Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en **AV.TEOPANZOLCO NO .211-401 COL.VISTA HERMOSA, CUERNAVACA, MORELOS C.P. 62290.**

II.6 Reconoce y acepta que derivado de la celebración de este acuerdo de voluntades, no llevará a cabo un acuerdo con un tercero que le autorice o contemple interacciones directas entre dicho tercero y los funcionarios de cualquier Gobierno, para obtener un negocio o beneficio para **"LA ASEGURADORA"**.

II.7 Esta de acuerdo y acepta que no aceptará la celebración de acuerdo, si cualquier parte o tercero de la transacción involucra una solicitud de transferencia de fondos en beneficio personal, salvo que sea el pago de una contraprestación directa por la prestación de servicios objeto de este contrato.

MetLife HOSPITAL II S/M CONTRATO No. CF 400 2023 0002

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

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

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

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

"LA ASEGURADORA": Boulevard Manuel Ávila Camacho No 32 pisos Skl 14 a 20 y PH Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo en esta Ciudad de México Distrito Federal.
"EL PRESTADOR": Av. Teopanzolco No. 211-401 Col. Vista Hermosa, Cuernavaca, Morelos
Ambas partes convienen en notificarse en forma indubitable, cualquier cambio en los domicilios antes citados.

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

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

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

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

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

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

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

"LA ASEGURADORA"

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

"EL PRESTADOR"

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

191701525A0003

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE MORELOS

032/2019/RX/LS

NOMBRE DEL PROPIETARIO:	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN:	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.
DOMICILIO:	AV. TEOPANZOLCO NO. 211 INT.103
COLONIA Y/O LOCALIDAD:	VISTA HERMOSA — CUERNAVACA
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	CUERNAVACA — C.P. 62290
ENTIDAD FEDERATIVA:	MORELOS (17)

LICENCIA SANITARIA No.

01R 17 007 0024

SCIAN 621511

CLASIFICACIÓN AUTORIZADA PARA:

Laboratorios médicos y de diagnóstico del sector privado (Sólo gabinete de rayos x o medicina nuclear para tratamiento o diagnóstico).

RADIOGRAFÍA CONVENCIONAL, FLUOROSCOPÍA, MASTOGRAFÍA, TOMOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA.

FECHA DE EXPEDICIÓN

28 / OCTUBRE /2019

POR TIEMPO INDETERMINADO DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 370 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA

EL COMISIONADO PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE MORELOS

DR. FRANCISCO OSUNA SÁNCHEZ.

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
COMISION PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE MORELOS

ESTA LICENCIA DEBERÁ ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO

LIC.EAS/M.S.P.CLM/*ogd

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Aviso de Funcionamiento

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

AVISO DE FUNCIONAMIENTO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

ESTA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO NO DA DERECHOS SOBRE LA PROPIEDAD DEL INMUEBLE QUE OCUPA

CUERNAVACA
GOBIERNO MUNICIPAL 2025 – 2027
¡Por la ciudad que merecemos!

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

Secretaría de Desarrollo Económico y Turismo
Dirección General de Comercio, Industria y Servicios
Dirección de Licencias de Funcionamiento

www.cuernavaca.gob.mx
@cuernavacagob
/cuernavacagob
Cuernavacagob1

2025

Registro Municipal: 0010170182

Propietario: **HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.**
Denominación del Establecimiento o Razón **LABORATORIO HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA**
Domicilio: **TEOPANZOLCO #211-103 , VISTA HERMOSA**
Delegación: **BENITO JUAREZ**
Giro: - LABORATORIO

Observaciones (Limitaciones del Contribuyente):
ESTA LICENCIA DEBERA SER REFRENDADA EN LOS MESES DE ENERO A MARZO DE CADA AÑO. SE CONDICIONA A NO HACER USO DE LA VÍA PÚBLICA Y A PRESENTAR EN UN PLAZO NO MAYOR A 60 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE AUTORIZACIÓN O REFRENDO LA DOCUMENTACIÓN PENDIENTE CONSISTENTE EN: -

Cuernavaca, Morelos: a 5 de Febrero del 2025

Fecha de apertura o refrendo: 05/02/2025

Autorizó. Firma Electrónica Avanzada:

[redacted]

[redacted]

El contribuyente deberá acatar las siguientes disposiciones reglamentarias, con base a los Artículos 145 fracción XXIV y 147 fraacción I del Reglamento de Gobierno y la Administración Pública Municipal de Cuernavaca, Morelos; 24 fracciones I y IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Económico y Turismo; 88, 89, 90 fracciones I y II, 91, 92, 94, 110, 130 fracción X del Bando de Policía y Buen Gobierno del Municipio de Cuernavaca, Morelos; 1, 6, 12, 18, 19, 20 y 29 del Reglamento para Regular la Venta, Distribución y Consumo de Alcohol en el Municipio de Cuernavaca, Morelos. Esta licencia será válida durante el año 2025, la licencia de funcionamiento tiene que estar a la vista del Público.

CONTRIBUYENTE CUMPLIDO

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA ELECTRONICA, CODIGO QR POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025

Asunto: Aviso de Responsable Sanitario

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

AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

SALUD | COFEPRIS

SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE MORELOS

PERMISO SANITARIO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X

NO. PSRX- 0115 -2023

En atención a su solicitud, con fecha 12 de DICIEMBRE de 2023, con No. de entrada 231701526A0030 y de acuerdo a los requerimientos legales señalados en la NOM-229-SSA1-2002 y el Artículo 10 del Decreto de Creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y sin interferir con las disposiciones de otras Dependencias Oficiales, se expide el presente comprobante de Permiso Sanitario de Responsable:

Responsable:

Nombre: [redacted]

Título: [redacted] **ESPECIALIDAD:** [redacted]

Cédula Prof: [redacted] **RADIODIAGNÓSTICO**

[redacted] **FIRMA**

Establecimiento:

Nombre del Propietario: **HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.**

Razón Social o denominación: **HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.**

Domicilio:

Calle y No. :	**AV. TEOPANZOLCO NO. 211 INTERIOR 103**		
Colonia y/o Localidad :	**VISTA HERMOSA**	**CUERNAVACA**	*Código Postal:* **62290**
Delegación o Mpio:	**CUERNAVACA**		*Teléfono y/o fax:* **777 100 1373 EXT. 1143**
Entidad:	**MORELOS**		

Clave: **621511**

Giros de Acuerdo a SCIAN: **Laboratorios médicos y de diagnóstico del sector privado (Sólo gabinete de rayos x o medicina nuclear para tratamiento o diagnóstico).**

HORARIO: SÁBADO DE 14:00 A 20:00 HRS. Y DOMINGO DE 08:00 A 20:00 HRS.

VIGENCIA: DICIEMBRE 2025

Cuando exista cambio de Responsable Sanitario,cambio de Razón Social o cambio de domicilio, deberán solicitar nuevamente la autorización.

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE MORELOS

A T E N T A M E N T E
COMISIONADA PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE MORELOS.

FGC /AVH /*ogd

DRA. MARÍA MAGDALENA FOSADO SALINAS

COF 013765

CAS-SEASS

SE ELIMINA NOMBRE, CEDULA PROFESIONAL, CEDULA DE ESPECIALIDAD, FORMACIÓN , FIRMA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

SALUD SECRETARÍA DE SALUD | COFEPRIS COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE MORELOS

PERMISO SANITARIO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X

NO. PSRX- 0064 -2023

En atención a su solicitud, con fecha 12 de DICIEMBRE de 2023, con No. de entrada 231701526A0029 y de acuerdo a los requerimientos legales señalados en la NOM-229-SSA1-2002 y el Artículo 10 del Decreto de Creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y sin interferir con las disposiciones de otras Dependencias Oficiales, se expide el presente comprobante de Permiso Sanitario de Responsable:

Responsable:

Nombre: [redacted]

Título: [redacted]

Cédula Prof: [redacted]

[redacted] FIRMA

Establecimiento:

Nombre del Propietario: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.

Razón Social o denominación: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.

Domicilio:

Calle y No. :	AV. TEOPANZOLCO NO. 211 INTERIOR 103		
Colonia y/o Localidad :	VISTA HERMOSA	CUERNAVACA	*Código Postal:* 62290
Delegación o Mpio:	CUERNAVACA		*Teléfono y/o fax:* 777 100 1373 EXT. 1143
Entidad:	MORELOS		

Clave: 621511

Giros de Acuerdo a SCIAN:

Laboratorios médicos y de diagnóstico del sector privado (Sólo gabinete de rayos x o medicina nuclear para tratamiento o diagnóstico).

HORARIO: LUNES A VIERNES DE 13:00 A 20:00 HRS.

VIGENCIA: DICIEMBRE 2025

Cuando exista cambio de Responsable Sanitario,cambio de Razón Social o cambio de domicilio, deberán solicitar nuevamente la autorización.

A T E N T A M E N T E

COMISIONADA PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE MORELOS.

FGC /AVH /*ogd

DRA. MARÍA MAGDALENA FOSADO SALINAS

COF 013764

CAS-SEASS

SE ELIMINA NOMBRE, CEDULA PROFESIONAL, CEDULA DE ESPECIALIDAD, FORMACIÓN POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Adjudicación Directa

Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Certificado Número ECMX-1457/20

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

CERTIFICADO NÚMERO ECMX-1457/20 NORMA NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Blvd. Manuel Avila Camacho No. 184, 4° Piso
Col. Reforma Social, Deleg. Miguel Hidalgo
C.P. 11650, México, D. F.
Conmutador: 91 38 38 38
Fax: 26 23 08 83
Home Page: www.appluscorp.com
Email: ctcmexico@appluscorp.com

Applus

Applus Systems Certification

CERTIFICADO

Núm. ECMX-1457/20

Por la presente se certifica que:

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V.

Av. Teopanzolco 211-401, Col. Vista Hermosa, C.P. 62290, Cuernavaca, Morelos.

Ha sido evaluada por Applus México S.A. de C.V. y se ha comprobado que cumple con los requisitos de la norma:

NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015

Bajo el alcance:

Servicios de laboratorio clínico e imagenología para apoyo al diagnóstico médico.

EMISIÓN INICIAL: 21/07/2020
VIGENCIA DESDE: 10/07/2023
CADUCIDAD: 19/07/2026

IAF ema ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN ACREDITADO 32/11

Director Técnico

Nadia Contreras González

Applus México S.A. de C.V. Se deslinda de cualquier uso mal intencionado de este documento. Para reportar, confirmar validez y alcance del presente documento,

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

No aplica.

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

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

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

Penalizaciones

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

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

Deductivas

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

Deductivas

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

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

- De generarse alguna reclamación por parte del derechohabiente por deficiencias en el servicio recibido debidamente documentado, el proveedor se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1% sobre el costo del servicio.

- Cuando el proveedor incumpla en la entrega del informes ANEXO 2 Y ANEXO 3 (insertos en el anexo) técnico después de 3 días hábiles, teniendo como evidencia de entrega sello y firma de la coordinación y/o acuse de recibo en correo electrónico a los correos arriba mencionados se aplicará el 1.0% sobre el monto facturado en el mes que corresponda.

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

- Si durante las visitas de supervisión que se realicen al contrato se detectan deficiencias en el servicio contratado, el proveedor se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1.0 % sobre el valor de lo facturado en el mes donde se detecten estas deficiencias.

- Supervisiones a Instalaciones si se acredita que el proveedor no cumple con estas condiciones, se iniciara el proceso de rescisión del contrato que en su caso se suscriba.

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

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

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

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

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

No aplica.

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

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

ocasione al Instituto y/o al patrimonio del mismo, a su personal, así como los que cause a terceros en sus bienes o personas durante la prestación o consecuencia del servicio el licitante adjudicado, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a alguno daño y/o perjuicio al instituto o a los derechohabientes. Forma de acreditar la Póliza de responsabilidad civil EL PROVEEDOR se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a EL INSTITUTO y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

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

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

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

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

Firmas de Autorización de la Factura

- Administrador del Contrato y Auxiliar del contrato

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

Concepto	Producto	Fecha de inicio	Observaciones
El administrador del contrato como sus auxiliares podrán realizar supervisión a la prestación del servicio durante la vigencia del contrato	Cumplimiento por parte del proveedor en realizar los SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC con apego a las guías de práctica clínica, así como a los Normas Oficiales Mexicanas, así como las normativas de pago	Primeros 30 días al inicio del contrato	Mínimo 1 reunión. 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.

No aplica

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

Si aplica

p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, juntas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que

personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.

No aplica

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025

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

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Garantía de Cumplimiento

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

Me refiero al procedimiento **Adjudicación Directa N° S18/AD/032/2025 "SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS Clave CUCOP N° 33900007** en el que mi representada, la empresa **Hospital Center Vista Hermosa SA de CV** participa a través de la presente propuesta.

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

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Firma

Araceli Cortes Cazares

Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Anexo 02

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

“INFORME DE PROCEDIMIENTOS REALIZADO PROVEEDORES”

(Anexo 02)

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Anexo 03

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

“INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN”

(Anexo 03)

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

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

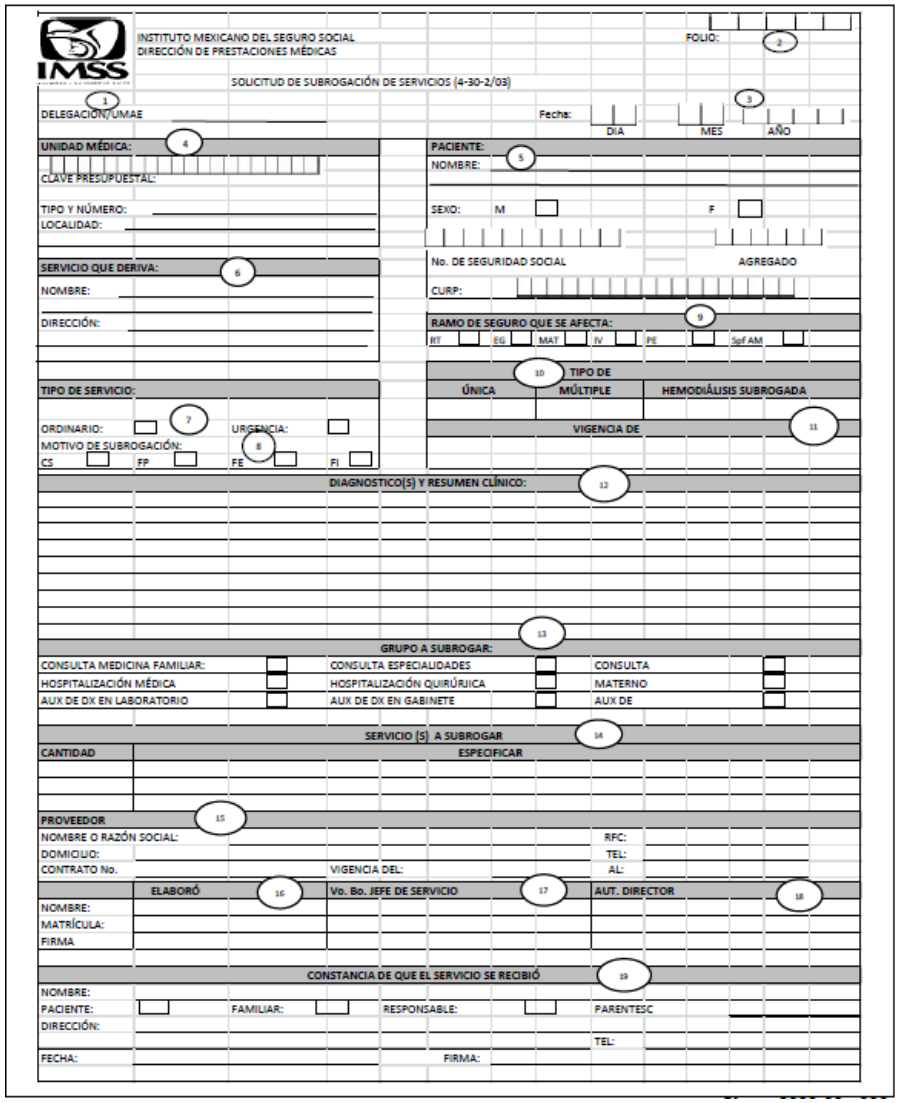
ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Solicitud de Subrogación de Servicios

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

“SOLICITUD DE INFORMACÓN DE SERVICIOS”

(4-30-2)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: 2

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)

1 DELEGACIÓN/UMAE

Fecha: 3 DIA MES AÑO

UNIDAD MÉDICA: 4
CLAVE PRESUPUESTAL:
TIPO Y NÚMERO:
LOCALIDAD:

PACIENTE: 5
NOMBRE:
SEXO: M F
No. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO
CURP:

SERVICIO QUE DERIVA: 6
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9
RT EG MAT IV PE Spf AM

TIPO DE SERVICIO:
ORDINARIO: 7 URGENCIA:
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: 8
CS FP FE FI

10 TIPO DE
ÚNICA MÚLTIPLE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VIGENCIA DE 11

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: 12

13 GRUPO A SUBROGAR:

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:	CONSULTA ESPECIALIDADES	CONSULTA
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA	MATERNO
AUX DE DX EN LABORATORIO	AUX DE DX EN GABINETE	AUX DE

14 SERVICIO (S) A SUBROGAR

CANTIDAD	ESPECIFICAR

15 PROVEEDOR
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: RFC:
DOMICILIO: TEL:
CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL:

	ELABORÓ 16	Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO 17	AUT. DIRECTOR 18
NOMBRE:			
MATRÍCULA:			
FIRMA			

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ 19
NOMBRE:
PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESC
DIRECCIÓN:
TEL:
FECHA: FIRMA:

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
Asunto: Acta Entrega del Servicio

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

"ACTA ENTREGA DEL SERVICIO"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACTA ENTREGA DEL SERVICIO

N.º DE CONTRATO	FECHA

PROVEEDOR	UNIDAD DONDE SE PRESTA EL SERVICO

DESCRIPCIÓN

EN RELACION AL CONTRATO DEL SERVICIO_____Y PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR SE EXTIENDE L**A PRESENTE ACTA DE ENTREGA Y RECEPCION DE BIENES Y/O SERVICOS**, DONDE SE HACE CONSTAR QUE LOS SERVICOS FUERON ENTREGADOS CON LAS CARACTERISTICAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACION, Y EN TOTAL APEGO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTIPULADAS EN EL CONTRATO VIGENTE REALIZADO CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL No. CONTRATO 00000000000 EL CUAL TENDRA VIGENCIA HASTA EL __ DE _____ DE 2023

DESCRIPCIÓN	CANT.	Precio Unitario	Importe

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

	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

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Firma

Araceli Cortes Cazares

Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

Asunto: Propuesta Técnica – Legal Administrativo
Anexo 15 Escrito de Dirección de Correo Electrónico del Licitante

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

ANEXO 15

ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

Asunto: Propuesta Técnica – Legal Administrativo
Anexo 15 Escrito de Dirección de Correo Electrónico del Licitante

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

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** personalidad que acredita mediante la escritura pública N°. **29,737** de fecha **28 de Diciembre del 2011** protocolizada por el Notario Público **Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado** Titular de la Notaría N° **UNO** de **Jiutepec, Morelos autorizo expresamente al Instituto Mexicano del Seguro Social que mediante las áreas correspondientes realice toda clase de notificaciones a mi representada a través de medios de comunicación electrónica** respecto de la Adjudicación Directa **S18/AD/032/2025**, para la contratación "**Servicios Médicos Subrogados Para La Zona Cuernavaca, Cuautla y Zacatepec, para el OOAD Morelos" Partidas Desiertas** específicamente a los correos electrónicos **jefaturalaboratorio@hospitalcenter.mx** y **antonio_cometa67@hotmail.com**

Lo anterior se realiza de conformidad con el artículo 35, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo de manera supletoria al artículo 11 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares

_____

Nombre y Firma del Representante legal
Representante legal de Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

Asunto: Propuesta Técnica – Legal Administrativo
Anexo 16 Escrito de domicilio para oír y recibir notificaciones

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

ANEXO 16

ESCRITO DE DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025
Adjudicación Directa
Número: S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

Asunto: Propuesta Técnica – Legal Administrativo
Anexo 16 Escrito de domicilio para oír y recibir notificaciones

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

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** personalidad que acredita mediante la escritura pública N°. **29,737** de fecha **28 de Diciembre del 2011** protocolizada por el Notario Público **Lic. Gregorio Alejandro Gómez Maldonado** Titular de la Notaría N° **UNO** de **Jiutepec, Morelos autorizo expresamente al Instituto Mexicano del Seguro Social que mediante las áreas correspondientes realice toda clase de notificaciones a mi representada en mi domicilio ubicado en Av. Teopanzolco N° 211 Int 401 Colonia Vista Hermosa C.P. 62290 Cuernavaca Morelos** respecto de la **Adjudicación Directa N° S18/AD/032/2025**, para la contratación **Servicios Médicos Subrogados Para La Zona Cuernavaca, Cuautla y Zacatepec para el OOAD Morelos Partidas Desiertas.**

En consecuencia, manifiesto que el domicilio señalado es el lugar donde recibiré toda clase de notificaciones que resulten del contrato y convenios que celebren, los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito, deberán ser comunicados, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

Adicionalmente acepto que las notificaciones se realizarán de acuerdo a las establecidas en los artículos 35 y 36 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares

_____

Nombre y Firma del Representante legal
Representante legal de Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.



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 Requirente: 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 AUDIOLOGIA ZONA		33900007	



Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



TÉRMINOS Y CONDICIONES

	CUERNAVACA	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.		
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		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		3390007	
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 recisión 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:



Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347

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

Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



TÉRMINOS Y CONDICIONES

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



Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



TÉRMINOS Y CONDICIONES

24	CUAUTLA	SERVICIO SUBROGADO DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ZONA CUAUTLA	Medico Radiólogo Certificado Medico Anestesiólogo Certificado	Técnico Radiólogo Enfermera General 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 Cárdiologos 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
Médico 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



Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



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

Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



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:



Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



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



Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



TÉRMINOS Y CONDICIONES

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



Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



TÉRMINOS Y CONDICIONES

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



Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Equipo de emisiones otoacuaticas	Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes	2.00	Se otorgara mayor puntación 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 puntación 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 puntación 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 puntación 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 puntación 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 puntación 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 puntación 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 puntación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado

Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



TÉRMINOS Y CONDICIONES

CIRRUS HD-OCT 500	Ficha Técnica y Factura que acrediten propiedad de los participantes	2.00	Se otorgara mayor puntación 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 puntación 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 puntación 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 puntación 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 puntación 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 puntación 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 puntación 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 puntación 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 puntación 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 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 puntación al participante que acredite mayor número de propiedad equipos médicos así como al equipo médico solicitado más reciente y actualizado

PARTIDA 26 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 puntación 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 (DIECIECHO) PUNTOS
Nota: En esta etapa del proceso no se requiere presentar copia del contrato de prestación de servicios. En caso de así requerirlo el IMSS, éstos serán solicitados al licitante ganador.
Experiencia del licitante
En este subrubro se otorgarán un máximo de 9 (nueve) puntos.
Para acreditar la experiencia en años del licitante se utilizará la información que se presente en el punto 3 de la cédula "Experiencia de la empresa" del archivo Excel anexo.
Se asignará el máximo de puntos al licitante que acredite el máximo número de años de experiencia. A partir del máximo asignado se efectuará un reparto proporcional de puntuación entre el resto de los licitantes.

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

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

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

RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO
EN ESTE RUBRO SE OTORGARÁN UN MÁXIMO DE 12 (DOCE) PUNTOS.
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.





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
RUBRO 1. CAPACIDAD DEL LICITANTE	
1.1 Capacidad de los Recursos Humanos	
1.1.1 Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio	Cédula "Experiencia de los recursos humanos", los licitantes deben entregar para cada participante fotocopia del documento con el que acredite su relación laboral.
1.1.2 Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio	Cédula "Lista de participantes" y fotocopia de cédula profesional o comprobante de estudios (Licenciatura, título documento que acredite cursos vigentes de ACLS, PHTLS, según corresponda lo solicitado por cada partida).
1.1.3 Dominio de aptitudes	Cédula "Aptitudes" documento que acredite el curso como la certificación
1.2 Capacidad de los Recursos Económicos y de Equipamiento	
1.2.1 Capacidad de los recursos de equipamiento	Ficha Técnica del Equipo, Facturas que acrediten propiedad
RUBRO 2. EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD	
2.1 Experiencia	Cédula "Experiencia de la empresa"
2.2 Especialidad	Cédula "Especialidad de la empresa".
RUBRO 3. PROPUESTA DE TRABAJO	

Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



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. 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. 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.





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 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;



Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



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 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 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 cuentas con señalización que indican la dirección de la ruta que conduce hacia una zona de seguridad previamente establecida e identificada o punto de reunión.
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.





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 C.P. Oscar Cabañas López	roberto.gonzalezc@imss.gob.mx, oscar.cabanas@imss.gob.mx
HGZ/MF No. 7	M.E. Davis Estrada Garcia C. Milton Ramses Ordoñez Arellano	marco.bermudez@imss.gob.mx milton.ordonez@imss.gob.mx
HGZ/MF NO. 5	M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada C.P. Gustavo Castrejon Martinez	minetteh.garcia@imss.gob.mx gustavo.castrejon@imss.gob.mx

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

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

Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



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 AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo	milton.canedo@imss.gob.mx,
H.G.O.M. No.01	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño C.P. Oscar Cabañas López	roberto.gonzalezc@imss.gob.mx, oscar.cabanas@imss.gob.mx





TÉRMINOS Y CONDICIONES

HGZ/MF No. 7	M.E. David Estrada Garcia C. Milton Ramsés Ordoñez Arellano	David.estradag@imss.gob.mx milton.ramses@imss.gob.mx
HGZ/MF NO. 5	M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada C.P. Gustavo Castrejon Martinez	minetteh.garcia@imss.gob.mx gustavo.castrejon@imss.gob.mx

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

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

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

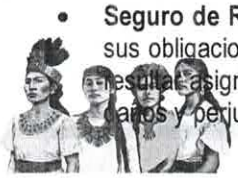
Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 95 y 96 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del instituto.

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

No aplica

j. Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, deberán de apegarse al numeral 4.30.1 penúltimo parágrafo 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.

Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347

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

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

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

No aplica

Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347

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 Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 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

Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



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



Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347



TÉRMINOS Y CONDICIONES

"INFORMACIÓN DE FACTURACION"
(Anexo 03).

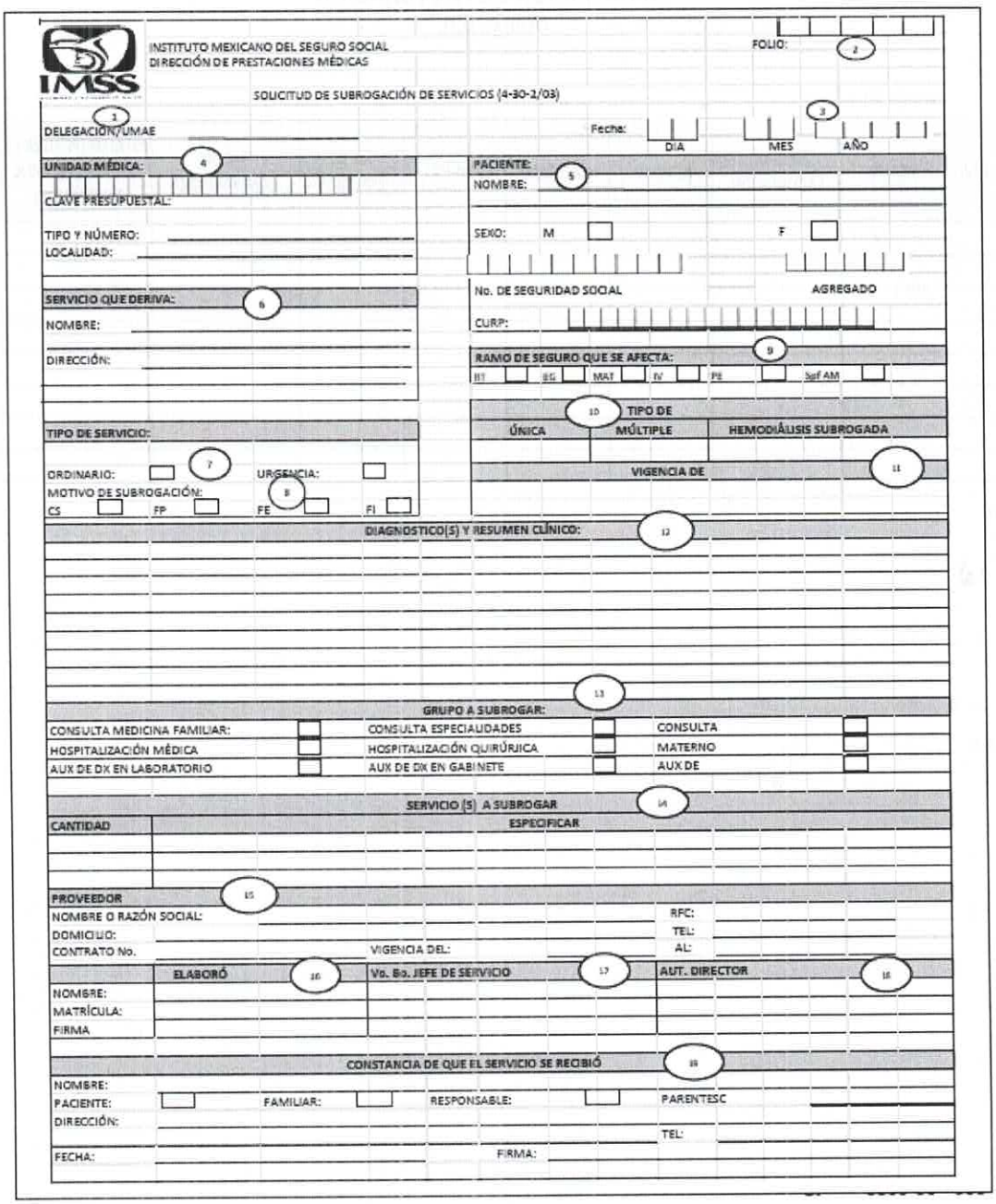
FECHA	NO. DE FACTURA	MONTO	MES DE FACTURACION	UNIDAD	CONTRATO	SERVICIO	No. DE ESTUDIOS	No. DE CONTRARECIBO	ESTATUS (PENDIENTE DE PAGO, PAGADA, EN REVISION)	OBSERVACIONES



Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347

TÉRMINOS Y CONDICIONES

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

IMSS

FOLIO: (2)

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)

(1) DELEGACIÓN/UMAE

Fecha: DIA MES (3) AÑO

UNIDAD MÉDICA: (4)
CLAVE PRESUPUESTAL:
TIPO Y NÚMERO:
LOCALIDAD:

PACIENTE:
NOMBRE: (5)
SEXO: M F
No. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO
CURP:

SERVICIO QUE DERIVA: (6)
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: (9)
RT EG MAT IV PE Sist AM

TIPO DE SERVICIO:
ORDINARIO: (7) URGENCIA:
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: (8)
CS FP FE FI

(10) TIPO DE

ÚNICA	MÚLTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VIGENCIA DE (11)

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: (12)

GRUPO A SUBROGAR: (13)

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:	CONSULTA ESPECIALIDADES	CONSULTA
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRJICA	MATERNO
AUX DE DX EN LABORATORIO	AUX DE DX EN GABINETE	AUX DE

SERVICIO (S) A SUBROGAR (14)

CANTIDAD	ESPECIFICAR

PROVEEDOR (15)
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: RFC:
DOMICILIO: TEL:
CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL:

	ELABORÓ (16)	Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO (17)	AUT. DIRECTOR (18)
NOMBRE:			
MATRÍCULA:			
FIRMA			

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ (19)
NOMBRE:
PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESC
DIRECCIÓN: TEL:
FECHA: FIRMA:

Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347

TÉRMINOS Y CONDICIONES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACTA ENTREGA DEL SERVICIO

N.° DE CONTRATO	FECHA

PROVEEDOR	UNIDAD DONDE SE PRESTA EL SERVICO

DESCRIPCIÓN

EN RELACION AL CONTRATO DEL SERVICIO_____Y PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR SE EXTIENDE L**A PRESENTE ACTA DE ENTREGA Y RECEPCION DE BIENES Y/O SERVICOS**, DONDE SE HACE CONSTAR QUE LOS SERVICOS 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

Boulevard Lic. Benito Juarez No. 18, Colonia Centro, C. P. 62000, Cuernavaca Morelos. Tel. (777) 3295113, Ext. 1111 - 1347

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

Asunto: Propuesta Económica

[redacted]

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

[redacted]

[redacted]

PROPUESTA ECONÓMICA

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

Asunto: Propuesta Económica

[redacted]

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

Adjudicación Directa N° S18/AD/032/2025
Referente a la Contratación "SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

YO, ARACELI CORTES CAZARES, en mi carácter de representante legal de **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.,** me permito anexar la Propuesta Económica de la Partida en que participamos para la **Adjudicación Directa N° S18/AD/032/2025 Servicios Médicos Subrogados Para la Zona Cuernavaca, Cuautla y Zacatepec para el OOAD Morelos Partidas Desiertas.**

A T E N T A M E N T E

"EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE"

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares

_____
Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

Asunto: Propuesta Económica

[redacted]

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

Adjudicación Directa N° S18/AD/032/2025
Referente a la Contratación "SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV **HCV11090783A**
TEOPANZOLCO 211 401 V[redacted]A HERMOSA MORELOS 62290
jefaturalaboratorio@hospitalcenter.mx
7772227520
Estratificación: Mediana

PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	ZONAS EN LAS QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNÉTICA ZONA CUERNAVACA, ZONA CUAUTLA, ZONA ZACATEPEC	CUERNAVACA	33900007

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

PARTIDA	NOMBRE PROCEDIMIENTO	ZONA	PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.
6, 7, 8	ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA (GADOLINEO=MEDIO DE CONTRASTE)	ZONA CUERNAVACA	$2,753.58
6, 7, 8	ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE		$1,379.32
6, 7, 8	ABDOMEN SUPERIOR Y/O INFERIOR CONTRASTADA		$1,221.38
6, 7, 8	ABDOMEN SUPERIOR Y/O INFERIOR SIMPLE		$1,154.15
6, 7, 8	ANGIORESONANCIA CEREBRAL		$1,154.15
6, 7, 8	ANGIORESONANCIA PERIFERICA		$950.15
6, 7, 8	ANGIORESONANCIA POR REGION		$1,154.15
6, 7, 8	COLANGIORESONANCIA		$5,360.25
6, 7, 8	COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE		$5,177.55
6, 7, 8	COLUMNA CERVICAL SIMPLE O DE CUELLO SIMPLE		$4,503.46
6, 7, 8	COLUMNA DORSAL O TORACICA CON CONTRASTE		$2,394.56
6, 7, 8	COLUMNA DORSAL O TORACICA SIMPLE		$1,859.40
6, 7, 8	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA SIMPLE		$5,275.12
6, 7, 8	COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE		$5,825.11
6, 7, 8	CRANEO CON CONTRASTE		$6,995.00
6, 7, 8	CRANEO SIMPLE		$3,770.44
6, 7, 8	MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR SIMPLE		$1,221.38
6, 7, 8	MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR CONTRASTADO		$1,284.05
6, 7, 8	PELVIS CON CONTRASTE		$1,479.32
6, 7, 8	PELVIS SIMPLE		$1,150.15
6, 7, 8	RESONANCIA DE ARTICULACION POR REGION CONTRASTADA		$4,553.46
6, 7, 8	RESONANCIA DE ARTICULACION POR REGION SIMPLE		$4,553.46
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNETICA DE UNA REGION SIMPLE		$2,394.56
6, 7, 8	RESONANCIA MAGNETICA DE UNA REGION CONTRASTADA		$3,570.44
6, 7, 8	SEDACION		$2,318.01
6, 7, 8	SILLA TURCA		$3,770.44
6, 7, 8	SILLA TURCA CONTRASTADA		$5,360.25
6, 7, 8	URORESONANCIA CONTRASTADA		$1,079.32
6, 7, 8	URORESONANCIA SIMPLE		$950.15
TOTAL			**$84,612.76**

16% IVA:	**$13,538.04**
TOTAL:	**$98,150.80**

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

IMPORTE TOTAL MAXIMO CON IVA
(NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS 80/100 M.N.)

Los precios ofertados serán fijos durante la vigencia del contrato.

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

Vigencia. – 01 de Marzo al 31 de Agosto de 2025.

Nombre de la Empresa: **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** [redacted]
Razón Social: **HCV11090783A**
Domicilio Fiscal: **Av. Teopanzolco N° 211 Int 401 Vista Hermosa 62290 Cuernavaca Morelos**
Nombre de Quien Firma: **Araceli Cortes Cazares.**
Cargo: **Representante Legal.**
[redacted]

A T E N T A M E N T E

“EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE”

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares

_____

Nombre y Firma del Representante legal

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

Cuernavaca, Morelos, a 07 de abril de 2025

Adjudicación Directa S18/AD/032/2025
"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

Asunto: Propuesta Económica

[redacted]

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

Adjudicación Directa N° S18/AD/032/2025
Referente a la Contratación "SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS PARA LA ZONA CUERNAVACA, CUAUTLA Y ZACATEPEC PARA EL OOAD MORELOS" PARTIDAS DESIERTAS

HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV **HCV11090783A**
TEOPANZOLCO 211 401 V[redacted]A HERMOSA MORELOS 62290
jefaturalaboratorio@hospitalcenter.mx
7772227520
Estratificación: Mediana

PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	ZONAS EN LAS QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO	CLAVE CUCOP
9, 10	TOMOGRAFÍA ZONA CUERNAVACA, ZONA ZACATEPEC	CUERNAVACA	33900007

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS

PARTIDA	NOMBRE PROCEDIMIENTO	ZONA	PRECIO UNITARIO ANTES DE I.V.A.
9, 10	TOMOGRAFÍA CRÁNEO SIMPLE	ZONA CUERNAVACA, ZONA ZACATEPEC	$2,199.45
9, 10	TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,866.72
9, 10	TOMOGRAFÍA DE CUELLO SIMPLE		$1,916.20
9, 10	TOMOGRAFÍA DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,895.06
9, 10	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE		$2,199.45
9, 10	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE Y CONTRASTADA		$3,160.06
9, 10	TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE		$4,336.64
9, 10	TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA		$5,342.35
9, 10	TOMOGRAFÍA TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE		$6,333.35
9, 10	TOMOGRAFÍA TÓRACO ABDOMINAL PELVICA SIMPLE Y CONTRASTADA		$7,368.99
9, 10	TOMOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		$1,862.23
9, 10	TOMOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,323.11
9, 10	TOMOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL SIMPLE		$1,862.23
9, 10	TOMOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,323.11
9, 10	TOMOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE		$1,862.23
9, 10	TOMOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,323.11
9, 10	TOMOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES SIMPLE		$1,724.95
9, 10	TOMOGRAFÍA DE MACIZO FACIAL SIMPLE		$1,724.95
9, 10	TOMOGRAFÍA DE MACIZO FACIAL SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,766.33
9, 10	TOMOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,867.75
9, 10	TOMOGRAFÍA DE OIDOS SIMPLE		$1,724.95
9, 10	TOMOGRAFÍA DE OIDOS SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,231.19
9, 10	TOMOGRAFÍA DE ORBITA SIMPLE		$1,724.95
9, 10	TOMOGRAFÍA DE ORBITA SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,231.19
9, 10	TOMOGRAFÍA DE UNA REGIÓN SILLA TURCA SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,123.11
9, 10	TOMOGRAFÍA DE UNA REGIÓN SIMPLE		$1,916.20
9, 10	TOMOGRAFÍA DE UNA REGIÓN SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,867.75
9, 10	ANGIOTOMOGRAFÍA POR REGIÓN		$5,096.64
9, 10	FLEBOTOMOGRAFÍA POR REGIÓN		$1,816.20
9, 10	UROTOMOGRAFÍA SIMPLE		$1,816.20
9, 10	UROTOMOGRAFÍA SIMPLE Y CONTRASTADA		$2,334.60
9, 10	RECONSTRUCCIÓN EN 3D		$535.00
9, 10	SERVICIO DE SEDACIÓN		$2,318.01
9, 10	ANGIOTOMOGRAFÍA CORONARIA		$15,500.00
TOTAL			**$104,494.26**
		16% IVA:	**$16,719.08**
		TOTAL:	**$121,213.34**

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

IMPORTE TOTAL MAXIMO CON IVA
(CIENTO VEINTIUNMIL DOSCIENTOS TRECE PESOS 34/100 M.N.)

Los precios ofertados serán fijos durante la vigencia del contrato.

En el caso que el Instituto me otorgue la demanda solicitada, me obligo en nombre de mi repre[redacted] suscribir el [redacted]ive en los términos, condiciones y porcentajes establecidos en esta adjudicaci[redacted].

Vigencia. – 01 de Marzo al 31 de Agosto de 2025.

Nombre de la Empresa: **Hospital Center Vista Hermosa S.A. de C.V.** [redacted]
Razón Social: **HCV11090783A**
Domicilio Fiscal: **Av. Teopanzolco N° 211 Int 401 Vista Hermosa 62290 Cuernavaca Morelos**
Nombre de Quien Firma: **Araceli Cortes Cazares.**
Cargo: **Representante Legal.**

[redacted]

A T E N T A M E N T E

“EL MEJOR HOSPITAL A TU ALCANCE”

Protesto lo Necesario

Araceli Cortes Cazares

_____

Nombre y Firma del Representante legal



MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)
(Afianzadora o Aseguradora)
Denominación social: _____. en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")
Domicilio: _____.
Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)
Beneficiaria:
(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".
Domicilio: _____.
El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.
Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)
Nombre o denominación social: _____.
RFC: _____.
Domicilio: _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal)
Datos de la póliza:
Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")
Monto Afianzado: _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).
Moneda: _____.
Fecha de expedición: _____.
Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.
Naturaleza de las Obligaciones: ____ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).
Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.
Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.
Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":
Número asignado por "la Contratante": _____.
Objeto: _____.
Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)
Moneda: _____.
Fecha de suscripción: _____.
Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).
Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)
Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.
La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.
Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx
(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el ____ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el ___% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.



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

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

CUARTA. - VIGENCIA.
La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.
Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.
De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

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

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.
(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)
Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando 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, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.
(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.
El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.
Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto



funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

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

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

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

Of N°189001.250100/**075**/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 Resonancia Magnética**

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

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

Atentamente

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

SE ELIMINA RFC Y CURP DE FUNCIONARIO PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

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

Nombre completo: **M.E. Raúl Aguilar Lara**
Cargo: **Coordinador de Prevención y Atención a la Salud**
Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas
Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.
Registro Federal de Contrit [redacted]
Clave Única de Registro de Población
Correo electrónico institucional: 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/**076**/2025
Cuernavaca, Morelos a 22 de Enero de 2025

Oficio de designación del Auxiliar del Administrador del Contrato

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

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

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

Atentamente

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

SE ELIMINA RFC Y CURP DE FUNCIONARIO PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

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

Nombre completo: **M.E. Edith Citlali Serrano Medina**
Cargo: **Subdirectora Médico del HGR c/MF No.1**
Área de adscripción en el IMSS: HGR c/MF No.1
Domicilio institucional: Avenida Plan De Ayala 201 Cuernavaca, Col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62451, Cuernavaca, Morelos.
Registro Federal de Contrib [redacted]
Clave Única de Registro de Población
Correo electrónico institucional: edith.serrano@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 7773155000



2025 Año de La Mujer Indígena



Of N°18.9001.250100/ **079**/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 Resonancia Magnética**

Se le informa que fungirá como Representante Técnico realizando las siguientes funciones:

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

Atentamente

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

SE ELIMINA RFC Y CURP DE FUNCIONARIO PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

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 Contrib [redacted]
Clave Única de Registro de Población
Correo electrónico institucional: marco.bermudez@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345



gob.mx

Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio	Clave R.F.C.
[redacted]	HCV11090783A

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

Estimado contribuyente

Respuesta de opinión:

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

En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 5 de abril de 2025 a las 11:20 horas

Notas

1.-Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.

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

3.-Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.27. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025.

4.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.

5.-La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento

Cadena Original

[redacted]

Sello Digital

[redacted]

[redacted]

GOBIERNO DE MÉXICO | HACIENDA | SAT

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

SE ELIMINA FOLIO, ADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL Y CODIGO QR POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

gob.mx

Servicio de Administración Tributaria

Notas

de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

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

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

Cadena Original

[redacted]

Sello Digital

[redacted]

[redacted]

GOBIERNO DE MÉXICO | HACIENDA | SAT

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

SE ELIMINA FOLIO, ADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL Y CODIGO QR POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

FECHA: 05 de abril de 2025

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: [redacted]

Clave de R.F.C.: HCV11090783A

Nombre, Denominación o Razón Social: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

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

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

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

Revisión practicada el día 05 de abril de 2025, a las 11:32 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 05 de abril de 2025, 23:59:59.

Usted tiene registrado(s [redacted] abajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

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

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

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

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

[redacted]

Cadena Original: [redacted]

Sello digital:

Secuencia Notarial:

Numero de Serie:

SE ELIMINA FOLIO, CADENA, SELLO DIGITAL, SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE, CODIGO QR POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Av. Teopanzolco 211-401
Col. Vista Hermosa,Cuernavaca, Mor.
Tel: 100 1373, 100 1821, 315 0991
URGENCIAS (777) 100 27 18

HOSPITAL CENTER VistaHermosa

International Organization for Standardization ISO 9001 - 2015 QUALITY & PROCESS COMPLIANT

INFONAVIT

Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías
Ciudad de México, a 02 de Abril de 2025

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

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

Estimado Patrón:

En atención a su a su solicitud de constancia de situación fiscal registrada el día **02 de Abril de 2025** y **09:41:31** respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se hace de su conocimiento lo siguiente:

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

Asimismo, se señala que de conformidad con los registros electrónicos consultados por este Instituto, ese solicitante cuenta con [redacted] **trabajador(es) activo(s)** ante el Infonavit al **6to. Bimestre de 2024**.

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

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

La presente constancia es emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de conformidad con los artículos 32-D del Código Fiscal de la Federación; 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; en relación con lo dispuesto en los artículos 3, fracción IV, 4 fracción VII, 5 primer párrafo y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 2017; así como las Reglas para la obtención de la Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 2024.

[redacted]

Cadena Original: [redacted]

Ciudad de México, a 02 de Abril de 2025 : 09:41:31

Sello digital Infonavit:

[redacted]

SE ELIMINA NUMERO DE TRABAJADORES, FOLIO, CADENA, SELLO DIGITAL, SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE, CODIGO QR POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



SE ELIMINA FOLIO, CADENA, SELLO DIGITAL, SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE, CODIGO QR POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

7:49

Datos de identificación del documento

Número de oficio: [redacted]

Fecha de oficio: **02/04/2025**

Fecha fin de vigencia: **02/05/2025**

Estatus cumplimiento: **Sin adeudo**

Bimestre: **2406**

Datos de identificación del aportante

RFC: **HCV11090783A**

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

Total NRP: **1**

Total trabajadores [redacted]

Salir

SE ELIMINA NUMERO DE OFICIO, NUMERO DE RABAJADORES POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

SERVICIO 32D BUSCAR ARCHIVO LOG

Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC: HCV11090783A

Consultar Carta Opinión 32D

Descargar

Mostrar 10 registros Buscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	HCV11090783A	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV	[redacted]	2025-04-10 09:47:29.707		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros Primero Anterior 1 Siguiente Último

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

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.

SE ELIMINA NUMERO DE TRABAJADORES POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

SERVICIO 32D BUSCAR ARCHIVO LOG

Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC: HCV11090783A

Consultar | Carta Opinión 32D

Descargar

Mostrar 10 registros Buscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	HCV11090783A	HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA SA DE CV	[redacted]	2025-04-14 18:40:25.565		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros Primero Anterior 1 Siguiente Último

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

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.

SE ELIMINA NUMERO DE TRABAJADORES POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

DORAMA

Datos de la Fianza

FOLIO [redacted]

Movimiento : POLIZA
Fianza : [redacted]
Ramo : ADMINISTRATIVO
Subramo : PROVEEDURIA
Obligación : CUMPLIMIENTO
Moneda : PESOS
Agente : [redacted]
Nombre :
División : METROPOLITANA
Monto Total de la Fianza: $377,804.56

R.F.C. Fiado : [redacted]
Endoso :
Código Seguridad: [redacted]

Monto Afianzado del Movimiento $377,804.56

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

AFIANZADORA
DENOMINACIÓN SOCIAL: DORAMA, INSTITUCION DE GARANTIAS, S.A. EN LO SUCESIVO LA "AFIANZADORA"
DOMICILIO: PATRIOTISMO NO. 201 INTERIOR 1ER PISO, COL. SAN PEDRO DE LOS PINOS, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 03800.
AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: OFICIO NO. 06-C00-41100/25846 DE FECHA 07 DE JUNIO DE 2017
BENEFICIARIA:
EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".
DOMICILIO: BOULEVARD BENITO JUAREZ NO. 18 COL. CENTRO, CUERNAVACA, MORELOS C.P. 62000
EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA": LITA.CARRERA@IMSS.GOB.MX Y MIGUEL.JAHEN@IMSS.GOB.MX
FIADO:
NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL: HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA S.A. DE C.V.
RFC: HCV11090783A
DOMICILIO: TEOPANZOLCO #211 INTERIOR 401, COL. VISTA HERMOSA, CUERNAVACA MORELOS, C.P. 62290
DATOS DE LA PÓLIZA:
NÚMERO: [redacted]
MONTO AFIANZADO: $377,804.56 (TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 56/100 M.N.) ANTES DE IVA
MONEDA: M.N.
FECHA DE EXPEDICIÓN: 24 DE ABRIL DEL 2025
OBLIGACIÓN GARANTIZADA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA.
NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES: INDIVISIBLE.
LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

[redacted]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO
IMSS
28 ABR. 2025
OFICINA DE CONTRATOS
CONTRATOS BIENES CONSUMO

JEFE DE OFICINA

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE ABRIL DE 2025

*Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: $377,804.56 (***TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 56/100 M.N.***)*

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.
Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx
Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:
a) Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
b) Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx
LÍNEA DE VALIDACIÓN [redacted]

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

SE ELIMINA FOLIO, POLIZA, NOMBRE Y CLAVE DE AGENTE, CODIGO DE SEGURIDAD, FIADO, ENDOSO, NUMERO DE POLIZA, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

DORAMA

Datos de la Fianza

FOLIO [redacted]

Movimiento : POLIZA
Fianza : [redacted]
Ramo : ADMINISTRATIVO
Subramo : PROVEEDURIA
Obligación : CUMPLIMIENTO
Moneda : PESOS
Agente : [redacted]
Nombre :
División : METROPOLITANA
Monto Total de la Fianza: $377,804.56

R.F.C. Fiado : [redacted]
Endoso :

Código [redacted]

Monto Afianzado del Movimiento $377,804.56

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

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":
NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": 050GYR007N16125-003-00 REGISTRO SAI S5M0086.
OBJETO: SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE RESONANCIA MAGNETICA ZONA CUERNAVACA (PARTIDA 6).
MONTO DEL CONTRATO: $3,778,045.63 (TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS 63/100 M.N.) ANTES DE IVA.
MONEDA: M.N.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 23 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.
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.AMIG.ORG.MX
NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA AFIANZADORA CINTHYA CRISTINA GARCIA VILLALBA

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

[redacted]

*Esta Fianza solo es válida hasta por la cantidad de: $377,804.56 (***TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 56/100 M.N. ***)*

[redacted]

JEFE DE OFICINA

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE ABRIL DE 2025

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.
Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx
Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:
a) Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
b) Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx
LÍNEA DE VALIDACIÓN [redacted]

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

SE ELIMINA FOLIO, POLIZA, NOMBRE Y CLAVE DE AGENTE, CODIGO DE SEGURIDAD, FIADO, ENDOSO, NUMERO DE POLIZA, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

DORAMA

Datos de la Fianza

FOLIO [redacted]

Movimiento : POLIZA
Fianza : [redacted]
Ramo : ADMINISTRATIVO
Subramo : PROVEEDURIA
Obligación : CUMPLIMIENTO
Moneda : PESOS
Agente : [redacted]
Nombre :
División : METROPOLITANA
Monto Total de la Fianza: $377,804.56

R.F.C. Fiado : [redacted]
Endoso :
Código Se [redacted]

Monto Afianzado del Movimiento $377,804.56

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

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" , SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES $377,804.56. (TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 56/100 M.N.) ANTES DE IVA QUE REPRESENTA EL 10 % (DIEZ POR CIENTO) DEL VALOR DEL "CONTRATO".
LA "AFIANZADORA" RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL 10% DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, LA "AFIANZADORA" EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.
EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, LA "AFIANZADORA" SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, LA "AFIANZADORA" PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.
LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, LA "AFIANZADORA" PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.
LA "AFIANZADORA", SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

*Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: $377,804.56 (***TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 56/100 M.N. ***)*

[redacted]

JEFE DE OFICINA

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE ABRIL DE 2025

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.
Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx
Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:
a) Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
b) Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx
LÍNEA DE VALIDACIÓN: [redacted]

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

SE ELIMINA FOLIO, POLIZA, NOMBRE Y CLAVE DE AGENTE, CODIGO DE SEGURIDAD, FIADO, ENDOSO, NUMERO DE POLIZA, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

DORAMA

Datos de la Fianza

FOLIO [redacted]

Movimiento : POLIZA
Fianza : [redacted]
Ramo : ADMINISTRATIVO
Subramo : PROVEEDURIA
Obligación : CUMPLIMIENTO
Moneda : PESOS
Agente : [redacted]
Nombre :
División : METROPOLITANA
Monto Total de la Fianza: $377,804.56

R.F.C. Fiado : [redacted]
Endoso :

Código Se 3 [redacted]

Monto Afianzado del Movimiento $377,804.56

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

[redacted]

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", LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.

LA "AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE 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.

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de:
*$377,804.56 (***TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 56/100 M.N. ***)*

[redacted]

JEFE DE OFICINA

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE ABRIL DE 2025

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.
Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx
Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:
a) Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
b) Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

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

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx
LÍNEA DE VALIDACIÓN [redacted]

SE ELIMINA FOLIO, POLIZA, NOMBRE Y CLAVE DE AGENTE, CODIGO DE SEGURIDAD, FIADO, ENDOSO, NUMERO DE POLIZA, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

DORAMA

Datos de la Fianza

FOLIO [redacted]

Movimiento : POLIZA
Fianza : [redacted]
Ramo : ADMINISTRATIVO
Subramo : PROVEEDURIA
Obligación : CUMPLIMIENTO
Moneda : PESOS
Agente : [redacted]
Nombre :
División : METROPOLITANA
Monto Total de la Fianza: $377,804.56

R.F.C. Fiado : [redacted]
Endoso :
Código Seguridad: [redacted]

Monto Afianzado del Movimiento $377,804.56

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

[redacted]

SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, LA "AFIANZADORA" OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTATUIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIADO EXHIBA A "LA AFIANZADORA DICHOS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".
EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES, NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA LA "AFIANZADORA" POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.
LA "AFIANZADORA" REALIZARÁ EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJÚDICE, EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, ADMINISTRATIVA O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, ANTE DICHAS INSTANCIAS.
LA "AFIANZADORA" DEBERÁ COMUNICAR A "LA BENEFICIARIA" DE LA GARANTÍA, EL OTORGAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN AL FIADO, ACOMPAÑÁNDOLE LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS QUE ASÍ LO ACREDITEN, A FIN DE QUE SE ENCUENTRE EN LA POSIBILIDAD DE ABSTENERSE DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.
EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LA "AFIANZADORA" POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD EXCLUSIVAMENTE EN LA

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de:
*$377,804.56 (***TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 56/100 M.N.***)*

[redacted]

JEFE DE OFICINA

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE ABRIL DE 2025

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.
Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx
Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:
a) Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
b) Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

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

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx
LÍNEA DE VALIDACIÓN [redacted]

SE ELIMINA FOLIO, POLIZA, NOMBRE Y CLAVE DE AGENTE, CODIGO DE SEGURIDAD, FIADO, ENDOSO, NUMERO DE POLIZA, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

DORAMA

Datos de la Fianza

FOLIO [redacted]

Movimiento : POLIZA
Fianza : [redacted]
Ramo : ADMINISTRATIVO
Subramo : PROVEEDURIA
Obligación : CUMPLIMIENTO
Moneda : PESOS
Agente : [redacted]
Nombre :
División : METROPOLITANA
Monto Total de la Fianza: $377,804.56

R.F.C. Fiado : [redacted]
Endoso :
Monto Afianzado del Movimiento $377,804.56
Código S [redacted]

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

MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.

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

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.
LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN
"LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 279, DE LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN CUALQUIER OFICINA, O SUCURSAL DE LA INSTITUCIÓN Y ANTE CUALQUIER APODERADO O REPRESENTANTE DE LA MISMA.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

*Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de: $377,804.56 (***TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 56/100 M.N.***)*

[redacted]

JEFE DE OFICINA

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE ABRIL DE 2025

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.
Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx
Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:
a) Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
b) Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx
LÍNEA DE VALIDACIÓN [redacted]

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

SE ELIMINA FOLIO, POLIZA, NOMBRE Y CLAVE DE AGENTE, CODIGO DE SEGURIDAD, FIADO, ENDOSO, NUMERO DE POLIZA, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

DORAMA

Datos de la Fianza

FOLIO [redacted]

Movimiento : POLIZA
Fianza : [redacted]
Ramo : ADMINISTRATIVO
Subramo : PROVEEDURIA
Obligación : CUMPLIMIENTO
Moneda : PESOS
Agente : [redacted]
Nombre :
División : METROPOLITANA
Monto Total de la Fianza: $377,804.56

R.F.C. Fiado : [redacted]
Endoso :
Código S [redacted]

Monto Afianzado del Movimiento $377,804.56

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

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 ***

[redacted]

Esta Fianza sólo es válida hasta por la cantidad de:
*$377,804.56 (***TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 56/100 M.N. ***)*

[redacted]

JEFE DE OFICINA

CUERNAVACA, MORELOS, A 24 DE ABRIL DE 2025

La presente póliza únicamente será válida si contiene la firma del responsable de su expedición.
Condiciones Generales adjuntas o en www.dorama.mx
Esta Fianza es nula y sin ningún valor si se expide:
a) Como complementaria de otra(s) que ampare(n) la misma obligación.
b) Por la cantidad mayor indicada al margen con la máquina protectora.

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

Para validar su fianza ingrese a www.dorama.mx
LÍNEA DE VALIDACIÓN: [redacted]

SE ELIMINA FOLIO, POLIZA, NOMBRE Y CLAVE DE AGENTE, CODIGO DE SEGURIDAD, FIADO, ENDOSO, NUMERO DE POLIZA, FIRMA DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

DORAMA

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) En la celebración de operaciones y servicios que "La Institución" realice en términos del presente contrato, en las que se incluya la expedición electrónica de fianzas y los documentos modificatorios a las mismas, podrán ser utilizados medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología

b) La identificación de usuarios, la determinación de responsabilidades y la manera en que se hará constar la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones y servicios que se celebren utilizando los medios electrónicos mencionados con anterioridad, estarán sujetos a lo dispuesto por el Título Segundo (DEL COMERCIO ELECTRONICO), Libro Segundo del Código de Comercio vigente, en cuyos artículos 89 al 114, regula el empleo de medios electrónicos en la celebración de actos de comercio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. Que las obligaciones de pago que deriven de dichas contrataciones se solventarán en los términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos, sin perjuicio de que la parte que corresponda a entidades o agentes extranjeros se realice en moneda extranjera;

II. Que el pago de las reclamaciones que realicen las Instituciones en el extranjero, se efectuará por conducto de instituciones de crédito mexicanas o filiales de éstas, en la moneda que se haya establecido en la póliza, y;

III. Que para conocer y resolver de las controversias derivadas de las fianzas a que se refiere este Capítulo, serán competentes las autoridades mexicanas, en los términos de la LISF, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás disposiciones legales aplicables, sin perjuicio de que en los casos de fianzas en que el cumplimiento de la obligación garantizada surta sus efectos fuera del territorio nacional, se pacte la ampliación de las normas correspondientes.

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

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

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

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

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

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

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

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

GUIA PARA PRESENTACION DE RECLAMACIONES

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

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

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

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

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

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

II. Si a juicio de la institución procede parcialmente la reclamación, podrá hacer el pago de lo que reconozca dentro del plazo que corresponda, conforme a lo establecido en la fracción anterior y el beneficiario estará obligado a recibirlo, sin perjuicio de que haga valer sus derechos por la diferencia, en los términos de la fracción III de este artículo. Si el pago se hace después del plazo referido, la institución deberá cubrir los intereses mencionados en el artículo 283 de esta Ley, en el lapso que dicho artículo establece, contado a partir de la fecha en que debió hacerse el pago, teniendo el beneficiario acción en los términos del artículo 280 de esta Ley;

III. Cuando el beneficiario no esté conforme con la resolución que le hubiere comunicado la institución, podrá a su elección, acudir ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a efecto de que su reclamación se lleve a través de un procedimiento conciliatorio, o hacer valer sus derechos ante los tribunales competentes conforme a lo establecido en el artículo 280 de esta Ley, y;

IV. La sola presentación de la reclamación a la institución en los términos de la fracción I de este artículo, interrumpirá la prescripción establecida en el artículo 175 de esta Ley.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DORAMA
La certeza de un respaldo

Usted está en Validación de fianzas

Para DORAMA, Institución de Garantías, S.A. es prioridad la seguridad de sus pólizas, para lo cual le ofrece la plataforma

H@Z tu validación en línea

Código de validación: [redacted]

Fianza [redacted]

FIADO	BENEFICIARIO	OBLIGACIÓN	MONTO	MONEDA
HOSPITAL CENTER VISTA HERMOSA, S.A. DE C.V.	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	CUMPLIMIENTO	377,804.56	PESOS

Movimiento

FOLIO	CLAVE ENDOSO	TIPO MOVIMIENTO	MONTO	FECHA EMISIÓN
[redacted]	[redacted]	EMISION	377,804.56	24/04/2025

Regresar

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

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

SE ELIMINA FIANZA, ENDOSO, CODIGO DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Carátula de Póliza

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Datos de la Póliza

Póliza No. [redacted] **Ramo** 30 **SubRamo** 60

Cotización : CRE10966 **Fecha de Emisión** 18/DIC/2024 **Expediente** 1300009025

Anterior : RNA932840500

Desde	Vigencia	Hasta
24/DIC/2024	a las 12 Hrs.	24/DIC/2025

Datos Generales del Asegurado

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

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

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

SE ELIMINA FOLIO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Datos de la Póliza

Póliza No. [redacted] **Ramo** 30 **SubRamo** 60

Cotización : CRE10966 **Fecha de Emisión** 18/DIC/2024 **Expediente** 1300009025

Anterior : RNA932840500

Desde	Vigencia	Hasta
24/DIC/2024	a las 12 Hrs.	24/DIC/2025

Datos Generales del Asegurado

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

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

Cláusula de Exclusión Enfermedad Transmisible

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

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

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

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

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

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

SE ELIMINA FOLIO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Apoderado

DASID183

CARATULA DE POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Datos de la Póliza

Póliza No. [redacted] **Ramo** 30 **SubRamo** 60

Cotización : CRE10966 **Fecha de Emisión** 18/DIC/2024 **Expediente** 1300009025

Anterior : RNA932840500

Desde	**Vigencia**	**Hasta**
24/DIC/2024	**a las** 12 **Hrs.**	24/DIC/2025

Datos Generales del Asegurado

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

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

Datos Adicionales		**Prima**		
Moneda	NACIONAL	**Suma Asegurada**	(Según Especificación)	
Forma de Pago	CONTADO	**Prima Neta**	165,483.96	
Nombre del Agente	[redacted]			
Número de Agente		**Gastos Por Expedición**	1,575.00	
Centro de Utilidad	634984			
Solicitud Agente		**I.V.A.**	26,729.43	16%
Orden de Trabajo	68149152 CM1DV1 0360			
Tipo de Póliza	NG0	**Prima Total**	$193,788.39	

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

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

SEGUN ESPECIFICACION ADJUNTA

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

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

MEXICO, CdMx. a 18 de DICIEMBRE de 2024

SE ELIMINA CLAVE Y NOMBRE DE AGENTE POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Apoderado

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

División Central
axa.mx

DASID174

ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

Información del Riesgo

Año de establecimiento: 2011

Número de registro SSA: 17007048PSCHSS12

Ingresos:

2024 $ 372,600,000.00 M.N.

Número de Camas: 34

Número de Médicos: 34

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

SE ELIMINA NOMBRE, ESPECIALIDAD, CEDULA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

27	[redacted]
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	

Otros: 14

Siniestralidad: Nula

Coberturas Amparadas

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

Límite de responsabilidad

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

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

Deducibles

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

Sujeto a

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

Cláusula 1ª Materia del seguro.

Queda amparados los daños, perjuicios y daño moral consecuencial, que el Asegurado cause a Terceros y por los que deba responder conforme a la legislación aplicable en materia de

SE ELIMINA NOMBRE, ESPECIALIDAD, CEDULA, POLIZA, ENDOSO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : RNA932840600 **Endoso No. : RNA93284**

Responsabilidad Civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos a consecuencia de las actividades inherentes a clínica, sanatorio, hospital u otro establecimiento similar de sanidad relacionados como amparados en esta póliza. Así como las responsabilidades derivadas en el ejercicio de la profesión médica dentro de dicho establecimiento ya sea por:

a) Hechos u omisiones no dolosos que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos Terceros o el deterioro o la destrucción de los bienes propiedad de los mismos.

b) Negligencia o impericia, en el ejercicio de la profesión y por las actividades amparadas en esta Póliza.

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

c) Como propietario, arrendatario o usufructuario de los bienes, edificios o locales en que se desarrollen las actividades propias del Asegurado, materia de este seguro. Quedan incluidos los edificios destinados al alojamiento del personal empleado por el Asegurado.

d) Derivada de los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

e) En consecuencia, queda asegurada la Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por actos u omisiones profesionales cometidos por médicos, personal médico auxiliar, farmacéuticos y laboratoristas del Asegurado, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

f) Responsabilidad Civil, en caso de establecimientos veterinarios, derivada de daños causados a los animales tratados o entregados para su tratamiento.

g) Derivada de la posesión y del uso de aparatos y de tratamientos médicos con fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

h) Derivada de:

   1. El suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en esta póliza.
   2. La aplicación, distribución o venta de productos farmacéuticos registrados ante la autoridad competente.
   3. Los productos que hayan sido elaborados en la farmacia del establecimiento amparado en esta póliza, siempre que se haya procedido según receta médica oficial.

i) Responsabilidad Civil de:

   1. Los socios o representantes legales del Asegurado, en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones.
   2. Las personas a quienes el Asegurado hubiese confiado la dirección o administración del establecimiento, dentro de los límites de sus encargos.
   3. Los empleados y trabajadores del Asegurado por los actos u omisiones realizados en el desempeño de su cometido laboral.

4. Los empleados que al servicio del Asegurado ejerzan una profesión médica, médica auxiliar, farmacéutica o laboratorista.

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

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

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

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

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

Cláusula 2ª. Alcance del seguro.

A) La obligación de la Compañía comprende:

1. Queda amparado el pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial, por los que el Asegurado sea responsable conforme a lo previsto en esta póliza.
2. Se ampara, además, los Gastos de Defensa Legal del Asegurado que se generen al amparo de esta cobertura, que incluye, entre otros:

a) El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar, en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de Responsabilidad Civil cubierta por esta Póliza.

SE ELIMINA ENDOSO, CEDULA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

b) El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.

c) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

d) El pago de los Gastos por Defensa Penal del Asegurado.

B) Delimitación temporal del seguro

1. Funcionamiento

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

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

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

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

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

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

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

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

SE ELIMINA ENDOSO, CEDULA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

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

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

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

4. Período de descubrimiento por cese de la actividad

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

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

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

C) Delimitación del alcance del seguro

1. El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los servicios profesionales o responsabilidades aseguradas que se puedan reclamar, es la Suma Asegurada indicada en la Póliza en vigor.
2. Las reclamaciones a causa de varios servicios profesionales procedentes de la misma o igual causa serán consideradas como una sola reclamación originadas por un solo servicio profesional, el cual se considerará prestado en la fecha del primer servicio de la serie.

   La fecha de presentación del primer reclamo de la serie determinará la fecha de presentación de todas las reclamaciones de la serie, independientemente de las fechas reales de su presentación.
3. El pago de los gastos a que se refiere el punto 2 del inciso A) de esta Cláusula 2ª estará cubierto en forma adicional, pero sin exceder de una suma igual al 50% del límite de responsabilidad asegurado en esta Póliza. El pago de los Gastos de Defensa Legal incluye los Gastos de Defensa Penal, en consecuencia, se considerarán comprendidas, dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo esta Póliza, las primas por fianzas que deban otorgarse, como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

condicional, durante el proceso penal hasta por el 40% del límite máximo de responsabilidad de la póliza.

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

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

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

a) La responsabilidad civil de médicos o personal sin relación laboral con el Asegurado, es decir médicos externos o por el personal auxiliar de éstos.

b) Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se comprometa a la sustitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.

c) Responsabilidad civil legal por daños, que, por incendio o explosión, se causen al inmueble o inmuebles mencionados como asegurados en la Póliza, tomados (totalmente o en parte) en arrendamiento por el Asegurado para los usos propios de las actividades objeto de esta Póliza, siempre que dichos daños le sean imputables al Asegurado.

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

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

l) Distintas a la Responsabilidad Civil y Profesional propia de las actividades descritas en la carátula de la Póliza.

m) Derivadas de negligencia o impericia en el ejercicio de la profesión médica cometidas antes del comienzo de la vigencia de esta póliza.

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Póliza No. : [redacted] Endoso No. : [redacted]

n) Provenientes del incumplimiento de contratos o convenios, cuando dicho incumplimiento no haya producido la muerte o el menoscabo de la salud de Terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.

o) Presentadas entre sí por las personas físicas o morales mencionadas como Asegurados en esta Póliza.

p) Por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.

q) Como consecuencia de extravío de bienes que no estén bajo custodia del Asegurado.

r) Por daños o enfermedades derivadas por transfusiones de cualquier hemoderivado (sangre y sus derivados).

s) Derivadas de enfermedades de transmisión sexual, virales o bacterianas, como VIH-Sida o Hepatitis.

t) Derivadas del ejercicio de profesiones médicas con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En el caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

u) Derivadas de servicios profesionales, actos u omisiones cometidos por el Asegurado, su personal o personas bajo su control o vigilancia que se encuentren bajo la influencia de alcohol, sustancias toxicas, enervantes o psicotrópicas.

v) En el caso de establecimientos de odontología y ortodoncia: por daños causados por aplicación de anestesia general, o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si el establecimiento carece de las instalaciones idóneas a dicho fin.

w) Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño físico personal o material, por ejemplo: perjuicios derivados de

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

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

x) Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del Asegurado, y que por el ejercicio de esa actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos y radiación materia de esta cobertura

y) Por acoso y abuso sexual.

z) Derivadas del uso, propiedad o posesión de vehículos de motor, salvo que estos últimos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado y no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.

aa) En caso de ser el Asegurado una persona física, derivadas de daños sufridos por: parientes del Asegurado que habiten permanentemente con él, cónyuge, padres, hijos, hermanos, padres políticos o hermanos políticos.

bb) En caso de ser el Asegurado una persona moral, derivadas de daños sufridos por: consejeros, directores, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva, así como por sus cónyuges o por sus parientes que habiten permanentemente con ellos, según se indica en el párrafo anterior.

cc) Por daños ocasionados por guerra u otros actos bélicos, anuncio de bombas y/o peligro de bombas y/o similares, rebelión, motines, huelgas o daños que se originen por disposiciones de autoridad de derecho o de hecho.

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

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

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

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

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

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

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

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

ii) Daños, perjuicios o daño moral originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruidos.

jj) Por siniestros ocurridos en el extranjero, conforme a la legislación extranjera aplicable.

kk)Daños genéticos

ll) Cualquier acto u omisión doloso, delictivo, mal intencionado, fraudulento o violatorio de una disposición legal por parte del Asegurado o sus empleados.

mm) Daños o extravío de documentos o información contenida en los mismos, ya sea que se encuentren de manera escrita o reproducida por cualquier medio, incluyendo almacenaje de datos de manera electrónica o computarizada, encargada o bajo el control o custodia del Asegurado.

nn) Difamación, calumnias o injurias, violación de derechos de autor, patentes, marcas o derechos registrados.

oo) Insolvencia del Asegurado.

pp) Garantía expresa o tácita dada por el Asegurado que amplíe su responsabilidad.

qq) Garantía de calidad del producto y uso inadecuado del producto. (queda a Responsabilidad Civil del fabricante de medicamentos, materiales de curación y equipos)

rr) Robo, hurto, desfalco, abuso de confianza, divulgación de secreto profesional e infidelidad de empleados.

ss)Daños derivados de caso fortuito o fuerza mayor; esto es reclamaciones o daños causados u ocasionados por actos de la naturaleza, riñas, peleas o actos mal intencionados, alborotos populares.

tt) Relacionadas con asbestosis o con cualquier enfermedad producto de la existencia, producción, manejo, uso, procesamiento, manufactura, venta,

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

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

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

vv) Culpa grave e inexcusable de la víctima.

ww) Causadas o que hayan contribuido o que hayan surgido por Riesgo Cibernético. Se define como Riesgo Cibernético cualquier forma de afectación a la información (Datos) y tecnología (Infraestructura) de una persona física o moral a través del universo de redes y/o comunicaciones e infraestructuras digitales (equipos o dispositivos de hardware) utilizadas para la obtención, almacenamiento, modificación e intercambio de información, incluyendo eventos como fugas por fallas de seguridad; ataques hacker; virus informáticos; acciones u omisiones de empleados deshonestos o negligentes; fuga o pérdida de información; robo de identidad; daño en la reputación corporativa de la empresa o asegurado; alteración, modificación, destrucción o pérdida de información y datos a raíz de ataques externos; robo y/o pérdida de archivos, de ordenadores portátiles, elementos de memoria externa como USBs; acceso de personal a información confidencial; incumplimiento de la legislación de protección de datos; ciberamenazas (incluye violación de datos e información de carácter privado, reclamaciones sobre la seguridad de la red, piratería o gastos de restauración, pagos electrónicos, gastos de comunicación de crisis y servicios de consultoría); defensa por multas y sanciones de organismos reguladores, pérdida de beneficios; actividades criminales contra datos y equipos electrónicos donde éstos se encuentran; infracciones de contenidos; contra los derechos de autor o propiedad industrial; fraude; falsificación; acceso no autorizado; pornografía; acoso en Internet, divulgación de datos e información no pública.

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

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

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

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

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

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

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

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025.

ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

Cláusula 5ª Territorialidad del Seguro.

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

Cláusula 6ª Prima

a. La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato y, salvo convenio en contrario, se entenderá que el periodo del seguro es de un año.

b. Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración con vencimiento al inicio de cada periodo pactado, y se aplicará la tasa de financiamiento autorizada por la Compañía, a la fecha de expedición de la Póliza.

c. El Asegurado gozará de un periodo de espera de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o de cada una de sus fracciones convenidas.

d. Los efectos de esta póliza cesarán automáticamente a las doce horas (mediodía) del último día del periodo de espera, si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la prima o de su fracción pactada.

e. Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo correspondiente o mediante depósitos bancarios o a través de transferencias electrónicas a favor de la Compañía, para lo cual se deberá obtener y conservar para futuras referencias y aclaraciones el comprobante de dicha operación.

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

Cláusula 7ª Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 6a.- Prima, el Asegurado podrá dentro de los 30 días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente a ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la Compañía devolverá a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

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

Cláusula 8ª Deducible

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

Cláusula 9ª Disposiciones en Caso de Siniestro

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

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

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

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

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

Todos los gastos que efectúe el Asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la Suma Asegurada relativa a Gastos de Defensa. Si la Compañía obra

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa estará sujeta al límite contratado para este concepto.

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 10ª Reducción y Reinstalación de Suma Asegurada

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

Cláusula 11ª Agravación del Riesgo

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que sufra el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

conozca; las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho, si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocare dicha agravación y ésta influyere en la realización del siniestro.

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

Cláusula 12ª Otros Seguros

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

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

Cláusula 13ª Inspección

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

Cláusula 14ª Terminación Anticipada del Contrato

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

Periodo	Porcentaje de la Prima Anual
Hasta 10 días	10%
Hasta 1 mes	20%
Hasta 1.5 meses	25%
Hasta 2 meses	30%
Hasta 3 meses	40%
Hasta 4 meses	50%
Hasta 5 meses	60%
Hasta 6 meses	70%
Hasta 7 meses	75%
Hasta 8 meses	80%
Hasta 9 meses	85%
Hasta 10 meses	90%
Hasta 11 meses	95%

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

Cláusula 15ª Prescripción

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

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

Cláusula 16ª Competencia

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

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

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

Cláusula 17ª Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Art. 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o Tercero dañado un interés moratorio calculado conforme a lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora. Dicho interés moratorio se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de treinta días señalado en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 18ª Moneda

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

Cláusula 19ª Restricción de Cobertura

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

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

Cláusula 20ª Revelación de Comisiones

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

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

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

CLÁUSULA DE CONTRATO DE NO-ADHESIÓN.

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

Folleto de Derechos Básicos del Asegurado Daños

Derechos del Asegurado

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

Al contratar tu seguro puedes:

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.

ESPECIFICACION PARA ADHERIRSE A LA POLIZA

Responsabilidad Civil, Clínicas y Hospitales

Póliza No. : [redacted] **Endoso No. :** [redacted]

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

En caso de siniestro:

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

Si tienes alguna queja:
Comunícate a la **Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE)**:
Teléfono: 55 5169 2746 (opción 1) o 800 737 76 63 (opción 1)
Félix Cuevas 366, Col. Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, 03200, México, D.F., en la Ventanilla Integral de Atención de AXA, en el horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.
Escríbenos a axasoluciones@axa.com.mx

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

SE ELIMINA ENDOSO, NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025