

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00 Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025 Número de Registro S5M0062
--	--	---

Contrato **Abierto** para la prestación del **Servicio de Mastografía de Unidad Móvil para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas, para el Ejercicio 2025**, que celebran por una parte el Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, a quien en lo sucesivo se le denominara **“EL INSTITUTO”**, representado en este acto por el **Dr. José David Orgaz Fernández**, en su carácter de Apoderado Legal y Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco y por la otra la Persona Moral **IMAGEN Y LABORATORIO MÉDICO BIOSCAN, S.C.**, en lo subsecuente **“EL PROVEEDOR”**, representado en este acto por la **C. JOSÉ MARIO CAMILO BRITO**, en su carácter de Representante Legal de la empresa, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

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 un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social, el cual está facultado para contratar toda clase de servicios en términos de la legislación vigente, 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. El **Dr. José David Orgaz Fernández**, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, cuenta con las facultades legales suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de **“EL INSTITUTO”**, de conformidad con lo previsto en el artículo 251 A de la Ley del Seguro Social, en correlación con lo dispuesto en los numerales 139, 141, 144, fracciones I, XXIII y XXXVI, y 155, fracción XXVII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; facultades que fueron conferidas mediante el Acuerdo ACDO.DN.HTC.260623/154.P.DG, dictado por el H. Consejo Técnico de **“EL INSTITUTO”** en sesión ordinaria de fecha 26 de junio de 2023, así mismo acredita su personalidad como Apoderado Legal de **“EL INSTITUTO”** mediante el Séptimo Testimonio de Escritura Pública número 82,337, de fecha 28 de junio de 2023, otorgada ante la fe del Licenciado Ignacio Soto Sobreya y Silva, Notario Público Número 13, de la Ciudad de México, quien manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en cumplimiento a lo establecido en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, además quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que, por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

Su nombramiento como Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco de **“EL INSTITUTO”** quedo inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio 97-5-06072023-180305, de 06 de Julio de 2023, asimismo el instrumento legal que lo acredita como Apoderado Legal del Instituto Mexicano del Seguro Social quedo inscrito bajo el folio 97-7-10072023-181256, de fecha 28 de Junio de 2023, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 25, fracciones III y IV de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

- I.3. De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“LAASSP”**, suscribe el presente instrumento en su calidad de **Administrador del Contrato**, la **C. Dr. Marcos David Castillo Vázquez**, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, **designado para dar seguimiento y verificar** el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **“EL PROVEEDOR”** para los efectos del presente contrato.
- I.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional No. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y en cumplimiento a lo establecido en los artículos 33, 35



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero Único de Contrato
050GYR015N10525-001-00

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

Numero de Registro
S5M0062

fracción II, 36, 40, 53, 55, 56, 65, 66, 67, 68, 69 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 2, fracción II, 39, 46 y 48 de su Reglamento; en términos del acta de fallo de fecha **06 de mayo de 2025** suscrita(o) por el **Lic. Hugo Pérez López**, Titular del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicio.

I.5. “EL INSTITUTO” cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del **Dictamen de Disponibilidad Presupuestal** cuenta número **51331003**, con folio de autorización **0000007831-2025** de fecha **12 de febrero de 2025**, emitido por el **Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas**.

I.6. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes número: **IMS421231I45**.

I.7. Tiene establecido su domicilio en Avenida César A. Sandino 102, Colonia Primero de Mayo, Código Postal 86190, en Villahermosa, Tabasco, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. “EL PROVEEDOR”, declara que:

II.1. Es una persona moral legalmente constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 28,016, de fecha 30 de enero de 2009, pasada ante la fe del Licenciado Rafael Gutierrez Ruiz, Notario Público Auxiliar Número 31, de la Ciudad Puebla de Zaragoza, Puebla, denominada **IMAGEN Y LABORATORIO MÉDICO BIOSCAN, S.C.**, inscrito en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio, bajo la partida 262, foja 67, en fecha 10 de febrero de 2009, cuyo objeto social es, entre otros: *la prestación de servicios médicos en todas y cada una de las ramas y especialidades, realización de mastografías en unidades móviles*

II.2. El C. **JOSÉ MARIO CAMILO BRITO** en su carácter de Representante Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con la Escritura Pública número 28,016, de fecha 30 de enero de 2009, pasada ante la fe del Licenciado Rafael Gutierrez Ruiz, Notario Público Auxiliar Número 31, de la Ciudad Puebla de Zaragoza, Puebla, inscrito en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio, bajo la partida 262, foja 67, en fecha 10 de febrero de 2009; instrumento que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.3. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público le otorgó el Registro Federal de Contribuyentes número **ILM090130E98**.

II.4. Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

II.5. Tiene establecido su domicilio en: Calle Paseo Opera número 7, Interior 202, Colonia: Lomas de Angelópolis Municipio de San Andrés Cholula Puebla, Código Postal: 72830, Teléfono: 222 210 4010 / 222 210 4011, correo electrónico: [REDACTED] mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. “LAS PARTES”, declara que:

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00 Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025 Numero de Registro S5M0062
--	--	--

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.

“EL PROVEEDOR” acepta y se obliga a proporcionar a “EL INSTITUTO” la prestación del **Servicio de Mastografía de Unidad Móvil para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas, para el Ejercicio 2025**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria precisada en el punto **I.4** de la sección de declaraciones del presente Instrumento, así como de este Contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo y los cuales son los siguientes:

ANEXO 01 (UNO)	ANEXO TECNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES
ANEXO 1A (UNO A)	REQUERIMIENTO DEL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL 2025
ANEXO 1B (UNO B)	REPORTE DE SERVICIOS DEVENGADOS
ANEXO 1C (UNO C)	FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN 4-30-2/03
ANEXO 1D (UNO D)	FORMATO DE NOTIFICACION DE PENA CONVENCIONAL DE SERVICIOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
ANEXO 1E (UNO E)	FORMATO DE NOTIFICACION DE DEDUCCIONES DE SERVICIOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
ANEXO 1F (UNO F)	UNIDADES A LAS QUE SE LES PROPORCIONA EL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL
ANEXO 1G (UNO G)	CEDULA DE SUPERVISIÓN/EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL
ANEXO 1H (UNO H)	SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA
ANEXO 1I (UNO I)	CONCENTRADO NUMÉRICO MENSUAL DE LA PRODUCTIVIDAD DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL
ANEXO 02 (DOS)	REQUERIMIENTO
ANEXO 03 (TRES)	ACTA DE FALLO
ANEXO 04 (CUATRO)	DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO
ANEXO 05 (CINCO)	FORMATO FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO
ANEXO 06 (SEIS)	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SEGUNDA.- DE LOS MONTOS Y PRECIOS.

“EL INSTITUTO” pagara a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato, la cantidad **mínima** \$1,137,931.03 (un millón ciento treinta y siete mil novecientos treinta y un pesos 03/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado, ascendiendo a un importe total de **\$1,320,000.00 (un millón trescientos mil pesos 00/100 M.N.)**; y el presupuesto **máximo** a ejercer será de \$2,844,827.58 (dos millones ochocientos cuarenta y cuatro mil ochocientos veintisiete pesos 58/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado, ascendiendo a un importe total **\$3,300,000.00 (tres millones trescientos mil pesos 00/100 M.N.)**

Importes mínimos y máximos a pagar de acuerdo a lo siguiente:

	Importe Total Sin IVA	Impuesto al Valor Agregado	Importe Total Más IVA
Presupuesto Mínimo	\$1,137,931.03	\$182,068.97	\$1,320,000.00
Presupuesto Máximo	\$2,844,827.58	\$455,172.42	\$3,300,000.00

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional, corresponden a los expresados en el **Acta de Fallo**, la cual forma parte integrante del presente contrato y se encuentra señalada en el **ANEXO 03 (TRES)** del presente Instrumento.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00 Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025 Número de Registro S5M0062
--	--	---

El precio unitario es considerado fijo 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 de Mastografía de Unidad Móvil para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas, para el Ejercicio 2025**, 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 los pagos correspondientes efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido (otra temporalidad o calendario establecido) o porcentaje de avance (pagos progresivos), conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **ANEXO 01 (UNO)** y **ANEXO 02 (DOS)**, que forma parte integrante de este contrato.

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 73 de la “LAASSP”.

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

“EL PROVEEDOR” manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, 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 que **“EL INSTITUTO”** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **“EL INSTITUTO”**.

El pago de los bienes entregados quedará condicionado al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00 Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025 Número de Registro S5M0062
--	--	---

QUINTA. - LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **“EL INSTITUTO”** en el **Anexo Técnico** y en los **Términos y Condiciones** integrados al presente instrumento jurídico en su **ANEXO 01 (UNO)** y **ANEXO 02 (DOS)**.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el **Anexo Técnico** y en los **Términos y Condiciones** correspondiente y los cuales forman parte del presente contrato, en el **ANEXO 01 (UNO)** y **ANEXO 02 (DOS)**, así como las fechas establecidas en el mismo.

LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- **“EL PROVEEDOR”**, prestara el servicio objeto del presente contrato en los domicilios señalados en el **Anexo Técnico** y en los **Términos y Condiciones** correspondiente y los cuales forman parte del presente contrato en el **ANEXO 01 (UNO)** y **ANEXO 02 (DOS)**.

PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- El plazo para la prestación del servicio objeto del presente contrato, deberá estarse a lo señalado en el **Anexo Técnico** y en los **Términos y Condiciones** correspondiente y los cuales forman parte del presente contrato en el **ANEXO 01 (UNO)** y **ANEXO 02 (DOS)**.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- **“EL PROVEEDOR”** se obliga con **“EL INSTITUTO”** a cumplir con las condiciones del servicio adquiridas, de acuerdo al **Anexo Técnico**, a los **Términos y Condiciones** que se integran al presente instrumento jurídico en el **ANEXO 01 (UNO)** y **ANEXO 02 (DOS)**, así como a lo estipulado en la respectiva **Acta de Fallo**, y lo dispuesto en la **Junta de Aclaraciones**, las cuales se agregan como **ANEXO 03 (TRES)** al presente contrato.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, **“EL INSTITUTO”** no dará por aceptado el servicio objeto del presente contrato.

SEXTA.- VIGENCIA.

“LAS PARTES” convienen que la vigencia del presente contrato será del **07 de mayo de 2025 al 31 de diciembre de 2025**.

SEPTIMA.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“LAS PARTES” Están de acuerdo que **“EL INSTITUTO”** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o en la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 74 de la **“LAASSP”**, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificadorio.

“EL INSTITUTO” podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad de los servicios, 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”**.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00
		Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025
		Número de Registro S5M0062

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.

“**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 DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción I, y II, 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 de “**EL INSTITUTO**” por un importe equivalente al 10% sobre el importe máximo total, sin incluir el I.V.A., en moneda nacional.

Dicha fianza deberá ser entregada a “**EL INSTITUTO**” a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00 Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025 Numero de Registro S5M0062
--	---	--

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”**.

Cuando la entrega de los bienes, se realice en un plazo menor a diez días naturales, **“EL PROVEEDOR”** quedará exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 último párrafo de la **“LAASSP”**.

DÉCIMA.- OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”

- a) Entregar los bienes 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 y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Realizar los trámites de importación y cubrir los impuestos y derechos que se generen, cuando se trate de bienes de procedencia extranjera.
- d) 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.
- e) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **“LAASSP”**.

DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”.

- 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 LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

“EL INSTITUTO” Designa como Administrador del presente contrato al C **Dr. Marcos David Castillo Vázquez**, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, 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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00
		Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025
		Número de Registro S5M0062

DÉCIMA TERCERA. - DEDUCCIONES.

De igual forma, De conformidad con el artículo 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago en función a la deficiencia o incumplimiento parcial en la prestación del Servicio:

CONCEPTO OBLIGACION	NIVEL DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCION	LIMITES DE INCUMPLIMIENTO
En caso de algún desperfecto en la unidad móvil o equipo del Proveedor, durante el día de la prestación del servicio y éste no pueda concluir con la totalidad de los estudios por realizar en el día.	Cuando el proveedor no pueda concluir con la totalidad de los estudios por realizar en el día.	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual	1% del costo del estudio por paciente agendado sin IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.
En las Unidades Móviles se realizará la toma y digitalización del estudio asegurando la calidad de la técnica del estudio a cada paciente antes de que esta se retire.	En caso de que el proveedor no asegure la calidad técnica del estudio a cada paciente	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual	1% del costo del estudio por paciente agendado sin IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.
Que las unidades móviles de mastografía cuenten con un mínimo de 30 sillas y toldo con medidas de 5x5 metros y capacidad suficiente para la atención de los pacientes que esperan recibir el servicio.	Que la unidad móvil de mastografía no cuente con un mínimo de 30 sillas y toldo con medidas de 5x5 metros y capacidad suficiente para la atención de los pacientes que esperan recibir el servicio	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual.	1% del costo del estudio por paciente agendado sin IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.
Los resultados de los estudios entregado en (CD) deberán contar con calidad de imagen para ser visualizados por parte del personal del Instituto.	En caso de que el proveedor proporcione los resultados de los estudios (CD) con calidad de imagen deficiente o que no puedan ser visualizados por parte del personal del Instituto.	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual.	1% del costo del estudio por paciente agendado sin IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.
El prestador de servicio se obliga a dar trato amable y respetuoso a las pacientes agendadas. Cuando el Proveedor no le otorgue un trato amable al Derechohabiente y esté presente una queja escrita.	Cuando el Proveedor no le otorgue un trato amable al Derechohabiente y esté presente una queja escrita.	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual.	1% del costo del la factura del mes en que ocurrió la incidencia sin incluir el IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.
La Unidad Móvil de Mastografía deberá estar, limpia y en buenas condiciones, para la atención del Derechohabiente.	Cuando la Unidad Móvil se encuentre sucia, y no adecuada para la atención del Derechohabiente.	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual.	1% del costo del estudio por paciente agendado sin IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00 Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025 Número de Registro S5M0062
--	---	--

--	--	--	--	--

Las deducciones no podrán exceder el importe de la garantía de cumplimiento del contrato.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

Para la aplicación de las deducciones, “El Instituto” a través del administrador del contrato, notificará por correo electrónico a “El Prestador de Servicios” que ha sido acreedor a la misma, incluyendo su cálculo según corresponda, por lo que “El Prestador de Servicios” deberá entregar Nota de Crédito por el importe total de las deducciones a la que ha sido acreedora para que esta sea aplicada y sea adjuntada a la documentación requerida para el pago correspondiente a su contrato. Por ello, “El Prestador de Servicios” autorizará a “El Instituto” a descontar las cantidades que resulten de aplicar las deducciones, sobre los pagos que deba cubrir al propio Licitante.

El límite de incumplimiento a partir del cual se podrá rescindir el contrato en los términos del artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público es el equivalente al monto de la garantía.

Dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.

El auxiliar de la administración del contrato deberá notificar el incumplimiento a través del **Anexo 1E (“Formato de notificación de deductiva al administrador del contrato”)**

DÉCIMA CUARTA. -PENAS CONVENCIONALES.

De conformidad con lo establecido en los artículos 5 fracción XIX, 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Art. 86, 86, 95 y 96 del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, “EL INSTITUTO” aplicará penas convencionales a “El PRESTADOR DE SERVICIOS”, por atraso en la prestación del servicio, misma será del 1% por cada día de atraso, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en los supuestos siguientes:

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	de	Penalización	Límites de incumplimiento
El prestador del servicio deberá de trasladar la unidad móvil y el personal necesario una noche antes a la fecha programada a la localidad en donde se ubica la unidad médica para realizar pruebas de funcionamiento y dar inicio oportuno a la toma de la mastografía a las 08:00 Horas (AM) del día marcado en el cronograma.	dar inicio oportuno a la toma de la mastografía a las 08:00 Horas (AM) del día marcado en el cronograma.	Por atraso en el cumplimiento de la obligación contractual		Se aplicará el 1% por estudio de cada paciente agendada en la unidad médica sin incluir el IVA.	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00 Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025 Numero de Registro S5M0062
--	---	--

El Proveedor deberá de expedir en un término menor a 5 días hábiles el estudio y la interpretación correspondiente por escrito y disco (CD), al Director y/o Administrador de cada unidad , con copia pormenorizada al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud en un lapso no mayor a 5 días hábiles.	en un lapso no mayor a 5 días hábiles.	Por atraso en el cumplimiento de la obligación contractual	Se aplicará el 1% por estudio de cada paciente agendada en la unidad médica sin incluir el IVA.	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato
Para los casos de BIRADS (0) CERO , realizar en el tiempo pactado la ultrasonografía complementaria en un lapso no mayor a 5 días hábiles, a partir de la fecha de entrega del resultado.	en un lapso no mayor a 5 días hábiles, a partir de la fecha de entrega del resultado.	Por atraso en el cumplimiento de la obligación contractual	Se aplicará el 1% por estudio de cada paciente agendada en la unidad médica sin incluir el IVA.	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato
Enviar al Coordinador Auxiliar de Salud Pública de la Delegación y Coordinador de Prevención y Atención a la Salud la relación de pacientes atendidos con los resultados BIRADS, por Unidad de Medicina Familiar con los datos estipulados	Por cada día de atraso en la entrega de los estudios semanales, que no exceda más de 02 días.	Por atraso en el cumplimiento de la obligación contractual	Se aplicará el 1% por estudio de cada paciente agendada en la unidad médica sin incluir el IVA.	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato

Fórmula para la aplicación de penalización:

Pca= %d x nda x vbea

Donde:

%d= Porcentaje determinado por cada día de atraso en la prestación del servicio

Pca= Pena convencional aplicable

Nda= número de días con atraso

Vspa= Valor de los servicios prestados con atraso.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios prestados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

Para la aplicación de la pena convencional, "El Instituto" a través del Administrador del contrato, notificará por correo electrónico a "El Licitante" que ha sido acreedor a la misma, incluyendo su cálculo según corresponda, por lo que "El Licitante" deberá entregar Nota de Crédito por el importe total de la pena convencional a la que ha sido acreedora para que esta sea aplicada y sea adjuntada a la documentación requerida para el pago correspondiente a su contrato.

Por ello, "El Prestador de Servicios" autorizará a "El Instituto" a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio Prestador de Servicios.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

El auxiliar de la administración del contrato deberá notificar el incumplimiento a través del Anexo 1D ("Formato de notificación de pena convencional de servicios al administrador del contrato")

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00 Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025 Número de Registro S5M0062
--	--	--

DÉCIMA QUINTA.- LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

DÉCIMA SEXTA.- PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

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

La póliza deberá contener las siguientes coberturas:

“El licitante adjudicado dentro de su propuesta deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad que previo a la formalización al instrumento contractual presentará y contará durante la vigencia del contrato con una Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil, para cubrir daños originados a equipos, mobiliario, instalaciones o al personal de “LA CONVOCANTE” y/o terceros, ya sea accidentalmente o por deficiencias en el servicio, cuya vigencia deberá cubrir la vigencia del contrato”

DÉCIMA SEPTIMA.- TRANSPORTE.

“**EL PROVEEDOR**” e 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 Técnico** y en los **Términos y Condiciones** correspondientes 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.

DECIMA 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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00
		Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025
		Número de Registro S5M0062

“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 Técnico** y los **Términos y Condiciones**, aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA. -SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.

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

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

VIGÉSIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

“EL INSTITUTO” cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“EL INSTITUTO”**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00
		Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025
		Número de Registro S5M0062

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”**, 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”** a 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 en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato y hacer efectiva la fianza de cumplimiento, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en incumplimiento de sus obligaciones contractuales, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes en la materia, por lo que, de manera enunciativa, más no limitativa, se entenderá por incumplimiento:

- 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 de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00 Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025 Número de Registro S5M0062
--	--	---

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 facultado 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”**.

“EL PROVEEDOR” será responsable por los daños y perjuicios que le cause a **“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 adquisición y suministro de los bienes, por lo que, deslinda de toda responsabilidad a **“EL INSTITUTO”** Respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, derivado de las disposiciones legales y demás ordenamientos jurídicos en materia de trabajo y de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	Numero Único de Contrato 050GYR015N10525-001-00
		Numero de Procedimiento IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025
		Número de Registro S5M0062

“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 del objeto del presente contrato.

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 los 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 el Acta de Fallo o Adjudicación 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 109, 111 y 112 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.

VIGESIMA NOVENA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.

“LAS PARTES” Se obligan a sujetarse estrictamente para el suministro de bienes 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; al Código Civil Federal; a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA.- CUENTAS PENDIENTES POR LIQUIDAR EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

“EL PROVEEDOR” que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que **“EI IMSS”** las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la contratación de bienes o servicios.”, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.4.10, de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Clausula agregada de conformidad con lo establecido en el numeral 5.4.10 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero Único de Contrato
050GYR015N10525-001-00

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

Número de Registro
S5M0062

TRIGÉSIMA PRIMERA.-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 en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, 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 lo anterior expuesto, “LAS PARTES”, manifiestan estar conformes con las modificaciones pactadas y enteradas de las consecuencias, valor y alcance legal de cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, lo ratifican y firman electrónicamente en las fechas especificadas.

Por: “EL INSTITUTO”

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
Dr. José David Orgaz Fernández¹ Lic. José Pablo Broca Camas, Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, actuando en suplencia por ausencia del Dr. José David Orgaz Fernandez, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251-A de la Ley del Seguro Social, 138, 139, 144, 145, primer párrafo, fracción XXVII, inciso a), párrafo único, e inciso b) párrafo único y 158 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente y de conformidad con el Aviso por el cual se designa al Titular de la jefatura de Servicios Jurídicos para que supla las ausencias del Dr. José David Orgaz Fernández, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco del Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el diario oficial de la federación el día 16 de enero de 2024.	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco.	 Lic. José Pablo Broca Camas, Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos
Dr. Marcos David Castillo Vázquez	Administrador del Contrato Coordinador de Prevención y Atención a la Salud	

Por “EL PROVEEDOR”

NOMBRE	R.F.C.
C. JOSÉ MARIO CAMILO BRITO Representante Legal de la Empresa IMAGEN Y LABORATORIO MÉDICO BIOSCAN, S.C.	ILM090130E98

¹ La firma del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, no implica la validación del procedimiento de contratación del cual deviene el presente contrato, así como la debida integración de los anexos insertos al mismo, siendo responsabilidad del área requirente y contratante todo lo estipulado en el presente instrumento legal, así como el cumplimiento de todas las obligaciones que emanen del mismo, lo anterior de conformidad con los artículos 45, 59, 60 y 61 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, en correlación con el numeral 82 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; así como lo dispuesto en el diverso 7, I, II, III, VI, IX y X de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Cadena original:

[Redacted]

Firmante: MARCOS DAVID CASTILLO VAZQUEZ
RFC: [Redacted]
Certificado:

Número de Serie: [Redacted]
Fecha de Firma: 09/05/2025 17:34

[Redacted]

Firma:

[Redacted]

Firmante: JOSE PABLO BROCA CAMAS
RFC: [Redacted]
Certificado:

Número de Serie: [Redacted]
Fecha de Firma: 13/05/2025 09:44

[Redacted]

Firma:

[Redacted]

Firmante: IMAGEN Y LABORATORIO MEDICO BIOSCAN SC
RFC: ILM090130E98
Certificado:

Número de Serie: [Redacted]
Fecha de Firma: 13/05/2025 12:20

[Redacted]

Firma:



SE TESTAN DATOS SENSIBLES, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE UNA(S) PERSONA(S) MORAL(ES); IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, Y CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA; EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN III DEL ART. 113 DE LA LFTAIP Y CUYOS DATOS CORRESPONDEN A: CERTIFICADO, CADENAS Y FIRMAS DIGITALES DE FIRMANTES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 01 (UNO) ANEXO TECNICO, Y TERMINOS Y CONDICIONES

OFICINA DE CONTRATOS

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala y de acuerdo a las documentales remitidas, para su elaboración".



ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

ANEXO TÉCNICO

De conformidad 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, se realiza la presente contratación del **“Servicio Mastografía de Unidad Móvil” para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en unidades médicas, para el Ejercicio 2025**, Conforme al Anexo 1A [Requerimiento del servicio de mastografía] mismo que señala las cantidades mínimas y máximas requeridas y Anexo 3 [Unidades a las que se les proporcionara el servicio de mastografía de unidad móvil] el cual forma parte integrante de los términos y condiciones.

Descripción amplia y detallada del Servicio

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, requiere del Servicio Subrogado de Mastografía Unidad Móvil para todas las Unidades Médicas.

El servicio consiste en la realización por parte del prestador de servicios de realizar estudios de mastografía, en unidades móviles para todas las unidades médicas de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, en donde el Prestador de Servicios deberá expedir en un término de tiempo determinado el estudio y la interpretación correspondiente por escrito y disco compacto (CD), al Director y/o Administrador de cada unidad, con copia pormenorizada al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y a la Coordinadora Auxiliar Médica de Salud Pública en un lapso no mayor a 5 días hábiles.

Unidades a las que se les proporcionara el servicio de mastografía de unidad móvil

DIRECCION DE HOSPITALES

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.Z. No. 2	FCO. TRUJILLO GURRIA ESQ. CARRETERA CIRCUITO DEL GOLFO S/N, CARDENAS, TABASCO CP. 86500 TEL: 01 937 372 45 11
H.G.Z. No. 2 A	AV. RIO SECO S/N, COLONIA NUEVA RANCHERÍA MIGUEL HIDALGO PRIMERA SECCIÓN, CARRETERA CÁRDENAS COMALCALCO, KM. 127 CP. 86490, CÁRDENAS, TABASCO
H.G.S.Z. NO. 4	CALLE 20 S/N, COL. ESTACION NUEVA, CP. 86901, TENOSIQUE TABASCO, TEL. 01 934 342 15 52.

DIRECCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS ZONA N° 1

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
U.M.F. No. 3	CARRETERA TEAPA-TACOTALPA, TACOTALPA, TAB.
U.M.F. No. 15	LAZARO CARDENAS S/N CIUDAD PEMEX, TAB.





U.M.F. No. 18	FRANCISCO TRUJILLO ESQ. P. PALAVICINI S/N TEAPA, TAB.
U.M.F. No. 20	PINO SUAREZ Y ESCOBEDO S/N FRONTERA, TAB.
U.M.F. No. 26	CONSTITUCION No. 4 JALPA DE MENDEZ, TAB.
U.M.F. No. 27	BLVD. ROVIROSA S/N MACUSPANA, TAB.
U.M.F. No. 38	PARAISO S/N COL. ELECTRICISTA, VHERMOSA, TAB.
U.M.F. No. 39	IGNACIO ZARAGOZA S/N COL. NVA. VHERMOSA, VSA, TAB.
U.M.F. No. 43	AV. SANDINO No. 102 COL. 1º DE MAYO VHERMOSA, TAB.
U.M.F. No. 44	AV. 16 DE SEPT. No. 195 COL. 1º DE MAYO VHERMOSA, TAB.
U.M.F. No. 47	ARCO NOROESTE S/N COLONIA CASAS BLANCA, VILLAHERMOSA, TAB.
U.M.F. N. 48	CALLE PASEO DEL JAGUAR SECTOR 2 ZONA 7 FRACC POMOCA

ZONA N° 2

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.Z. No. 2	FCO. TRUJILLO S/N CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 5	STA. ROSALIA, RIO SECO CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 7	PLUTARCO ELIAS CALLES POB. C-14 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 8	EMILIANO ZAPATA POB. C-16 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 9	CONOCIDO POB. C-21, B. JUAREZ, TAB.
U.M.F. No. 10	VICENTE GUERRERO POB. C-29, CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 11	CARR. COMALCALCO-PARAISO, COMALCALCO, TAB.
U.M.F. No. 12	PEDRO C. COLORADO POB. C-26, HGLLO, TAB.
U.M.F. No. 13	FRANCISCO VILLA POB. C-31, HGLLO, TAB.
U.M.F. No. 14	20 DE NOVIEMBRE POB. C-33, CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 21	KM. 175 CARRET. CHONTALPA, PARAISO, TAB.
U.M.F. No. 22	CONSTITUCION Y ZARAGOZA, CUNDUACAN, TAB.
U.M.F. No. 23	AV. HIDALGO S/N, HUIMANGUILLO, TAB.
U.M.F. No. 25	CARRET. SABAB Y GRAL. PRIM. SANCHEZ MAG., TAB.
U.M.F. No. 32	DOMICILIO CONOCIDO, LA VENTA, HGLLO, TAB.





UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
U.M.F. No. 41	ING. BENITO JUAREZ POB. C-27 COL. CENTRO CP. 86480 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 45	LEANDRO ADRIANO No. 206 C. P. 86500 CARDENAS, TAB.

ZONA N°. 4

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.S.Z. NO. 4	CALLE 20 S/N, TENOSIQUE, TAB.
U.M.F. No. 33	DOMICILIO CONOCIDO, E. ZAPATA TAB.
U.M.F. No. 36	CONOCIDO, BALANCAN, TAB.
U.M.F. No. 30	CONOCIDO, JONUTA, TABASCO

Se encuentra en el CUCOP con la clave 33900007 Servicios de estudios médicos, con la partida específica del COG 33901.

Normas Oficiales Mexicanas de Referencia

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.

Calidad

El prestador de servicio deberá acompañar la propuesta técnica de los documentos siguientes:

1. Licencia sanitaria, aviso de funcionamiento y Responsable Sanitario.
2. Del Médico Supervisor del servicio de mastografía
 - Cédula Profesional en Radiología e Imagen.
 - Constancias o acreditaciones de entrenamiento en mama con duración mayor a seis meses.
3. Del Personal Técnico en Radiología:
 - Cédula Profesional.
 - Diploma de Nivel Técnico en Radiología, expedido por una institución médica reconocida.
 - Constancia de capacitación específica en mastografía o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico).
4. Del Personal Médico en Radiología Especialista en Mama:





- Título y Cédula Profesional de Médico-Cirujano.
 - Diploma de la Especialidad en Radiología expedido por una institución de salud o academia reconocida.
 - Cédula de Especialista en Radiología e Imagen.
 - Certificado por el Consejo para la Práctica en Imagen Mamaria.
 - Documento que acredite experiencia en la interpretación de mastografías.
5. **Resultados de interpretación** con Atlas BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System).
 6. De la unidad móvil
 - Memoria analítica
 - Verificación o cálculo de blindajes
 - Inventario del equipo de protección radiológica, tanto para el POE como para los pacientes.
 - Relación del POE.
 7. De los equipos médicos
 - Programa de verificación y mantenimiento preventivo de todos los equipos médicos y equipos de apoyo empleados para otorgar el servicio.
 - Manuales de operación
 8. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que el prestador del servicio se obliga a cumplir con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente.

TÉRMINOS Y CONDICIONES

De conformidad 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, se realizan el presente para la contratación del **“Servicio Mastografía de Unidad Móvil” para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en las unidades médicas, para el Ejercicio 2025** Conforme al Anexo 1A (Requerimiento del servicio de mastografía) mismo que señala las cantidades mínimas y máximas requeridas y Anexo 3 (Unidades a las que se les proporcionara el servicio de mastografía de unidad móvil) el cual forma parte integrante del presente documento.

Se encuentra en el CUCOP con la clave 33900007 con la partida específica del COG 33901.

1. Vigencia de la contratación

La vigencia del servicio será a partir del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2025.

2. Plazo, Lugar y Condiciones del Servicio

Plazo

El prestador del servicio deberá de trasladar sus unidades móviles y al técnico radiólogo a la localidad en donde se ubica la unidad médica, conforme a un cronograma que será elaborado por el Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública, el cual hará entregará al prestador de servicios vía correo electrónico (este correo electrónico será proporcionado por el prestador del servicio al día siguiente del fallo por escrito al Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública) este cronograma detallara el municipio, poblado y unidad médica así como el





número de días que la unidad móvil permanecerá en la Unidad, conforme a la meta asignada de la Unidad médica, cualquier cambio al cronograma se notificará al prestador de Servicios con Dos días de anticipación.

La Unidad Móvil de Mastografía deberá iniciar la prestación del servicio a las 08:00 Horas en la unidad que le fue indicada

El prestador de servicios deberá expedir en un término menor a 5 días hábiles el estudio en formato Anexo IH, Solicitud de mastografía y la interpretación correspondiente por escrito y disco (CD), al Director y/o Administrador de cada unidad, con copia pormenorizada al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y a la Coordinadora Auxiliar Médica de Salud Pública en un lapso no mayor a 5 días hábiles.

Lugar

Unidades a las que se les proporciona el servicio de Mastografía de Unidad Móvil

Dirección de hospitales

Nº.	Unidad medica	Domicilio
1	H.G.Z. No. 2	Fco. Trujillo Gurria esq. Carretera Circuito del Golfo s/n, Cárdenas, Tabasco cp. 86500 tel: 01 937 372 45 11
2	H.G.S.Z. NO. 4	Calle 20 s/n, col. Estación nueva, cp. 86901, Tenosique Tabasco, tel. 01 934 342 15 52.

Unidades correspondientes a la zona de Villahermosa.

No.	Unidad medica	Domicilio
3	U.M.F. No. 3	Carretera Teapa-Tacotalpa, Tacotalpa, Tab.
4	U.M.F. No. 15	Lazaro Cárdenas S/N Ciudad Pemex, Tab.
5	U.M.F. No. 18	Francisco Trujillo Esq. P. Palavicini S/N Teapa, Tab.
6	U.M.F. No. 20	Pino Suarez Y Escobedo S/N Frontera, Tab.
7	U.M.F. No. 26	Constitución No. 4 Jalpa De Mendez, Tab.
8	U.M.F. No. 27	Blvd. Rovirosa S/N Macuspana, Tab.
9	U.M.F. No. 38	Paraíso S/N Col. Electricista, Villahermosa, Tab.
10	U.M.F. No. 39	Ignacio Zaragoza S/N Col. Nva. Villahermosa, Villahermosa, Tab.
11	U.M.F. No. 43	Av. Sandino No. 102 Col. 1º De Mayo Villahermosa, Tab
12	U.M.F. No. 44	Av. 16 De Sept. No. 195 Col. 1º. De Mayo Villahermosa, Tab.
13	U.M.F. No. 47	Arco Noroeste S/N Colonia Casas Blanca, Villahermosa, Tab.





14	U.M.F. No. 48	Calle Paseo Del Jaguar Sector 2 Zona 7 Fracc. Pomoca
----	---------------	--

Unidades correspondiente a la zona de Cárdenas, Tabasco.

No.	Unidad medica	Domicilio
15	U.M.F. No. 5	Sta. Rosalia, Rio Seco Cárdenas, Tab.
16	U.M.F. No. 7	Plutarco Elías Calles Pob. C-14 Cárdenas, Tab.
17	U.M.F. No. 8	Emiliano Zapata Pob. C-16 Cárdenas, Tab.
19	U.M.F. No. 9	Conocido Pob. C-21, B. Juarez, Tab.
20	U.M.F. No. 10	Vicente Guerrero Pob. C-29, Cárdenas, Tab.
21	U.M.F. No. 11	Carret. Comalcalco-Paraíso, Comalcalco, Tab.
22	U.M.F. No. 12	Pedro C. Colorado Pob. C-26, Huimanguillo, Tab.
23	U.M.F. No. 13	Francisco Villa Pob. C-31, Huimanguillo, Tab.
24	U.M.F. No. 14	20 De Noviembre Pob. C-33, Cárdenas, Tab.
25	U.M.F. No. 21	Km. 175 Carret. Chontalpa, Paraíso, Tab.
26	U.M.F. No. 22	Constitución Y Zaragoza, Cunduacán, Tab.
27	U.M.F. No. 23	Av. Hidalgo S/N, Huimanguillo, Tab.
28	U.M.F. No. 25	Carret. Sabab Y Gral. Prim. Sanchez Magallanes, Tab.
29	U.M.F. No. 32	Domicilio Conocido, La Venta, Huimanguillo, Tab.
30	U.M.F. No. 41	Ing. Benito Juarez Pob. C-27 Col. Centro Cp. 86480 Cárdenas, Tab.
31	U.M.F. No. 45	Leandro Adriano No. 206 C. P. 86500 Cárdenas, Tab.

Unidades correspondientes a la zona de Tenosique, Tabasco.

No.	Unidad médica	Domicilio
32	U.M.F. No. 33	Domicilio conocido, E. Zapata Tab.
33	U.M.F. No. 36	Conocido, Balancán, Tab.
34	U.M.F. No. 30	Conocido, Jonuta, Tabasco

Condiciones del Servicio



1 El Proveedor se compromete a atender con calidez y calidad a todos los derechohabientes que

2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



tenga programada la unidad médica correspondiente.

2. El prestador del servicio deberá de trasladar la unidad móvil y el personal necesario una noche antes a la fecha programada a la localidad en donde se ubica la unidad médica para realizar pruebas de funcionamiento y dar inicio oportuno a la toma de la mastografía a las 08:00 Horas [AM] del día marcado en el cronograma.
3. El Proveedor deberá de expedir en un término **menor a 5 días hábiles el estudio y la interpretación correspondiente por escrito y disco [CD], al Director y/o Administrador de cada unidad,** con copia pormenorizada al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud en un lapso no mayor a 5 días hábiles.
4. No debe de expedir ninguna receta, ni solicitar estudio alguno complementario al derechohabiente, ya que la Institución se reserva la continuidad de la atención del derechohabiente, para los casos de **BIRADS [0] CERO**, el Proveedor deberá realizar ultrasonografía complementaria en un lapso no mayor a 5 días hábiles, a partir de la fecha de entrega del resultado. En coordinación directa y efectiva con cada uno de los Directores que son Auxiliares Administrativos, con copia pormenorizada a la CAMSP y al CAMPN. La toma del USG deberá realizarse en la Unidad de adscripción del paciente previo aviso al director para citar a las pacientes. Deberá enviar cronograma con fechas de usg a los directores médicos con copia a la CAMSP de manera mensual.
5. El horario de inicio de la realización de las mastografías será a partir de las **08:00 am, y hasta que se atienda el último paciente agendado o convocado por el Director de la UMF.**
6. El personal indicado por el prestador de servicio podrá considerar la ingesta de alimentos en un horario de 14:00 a 15:00 horas, si hay algún cambio en horario de ingesta de alimentos, será previa coordinación con el director de la Unidad Médica.
7. El Proveedor, mediante correo electrónico cada semana enviará al **Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública** de la OOAD Tabasco jenny.campos@imss.gob.mx, **Coordinación de Prevención y Atención a la Salud** marcos.castillo@imss.gob.mx; **Blanca Estela Pérez León.- Coordinadora Auxiliar Operativa Administrativa** blanca.perez@imss.gob.mx la relación de pacientes atendidos con los resultados BIRADS, por Unidad de Medicina Familiar con los datos siguientes:
 - Número consecutivo del estudio
 - Nombre completo: Primer apellido, segundo apellido y nombres [s]
 - Número de Seguridad Social a 11 caracteres
 - Agregado Médico con 8 caracteres
 - Unidad de Medicina Familiar correspondiente
 - Edad
 - Fecha de solicitud del estudio
 - Fecha del estudio [DD/MM/AAAA]
 - Fecha de interpretación
 - Clasificación BIRADS
 - Observaciones
 - Seguimiento en UMF, fecha de entrega de resultados al director
 - Nombre de quien interpreta la mastografía
 - Nombre de quien toma la mastografía
 - Tipo de estudio realizado; Mastografía
 - Nombre de Proveedor
 - Número de contrato
 - Costo con IVA del estudio
8. Los resultados BIRADS 3, 4 y 5, son de notificación inmediata. Por lo que deberán enviar vía correo





electrónico notificación al director correspondiente con copia de la interpretación digitalizada o escaneada para la localización de la paciente. Con copia pormenorizada a la CAMSP y al CAMPN.

9. La OOAD previo acuerdo con los Directores Médicos y con base a logro de metas determinará un cronograma de atención de servicios y notificará al proveedor con una semana de anticipación y 24 horas antes cuando exista algún cambio por cualquier eventualidad.
10. En las Unidades Móviles se realizará la toma y **digitalización** del estudio asegurando la calidad de la técnica del estudio a cada paciente antes de que esta se retire.
11. Los resultados de los estudios entregados en [CD] deberán contar con calidad de imagen para ser visualizados por parte del personal del Instituto.
12. La recepcionista requerirá a los pacientes copia del formato de solicitud de mastografía debidamente requisitada, con la **firma y matrícula del personal médico y/o enfermera solicitante de la Unidad Médica** y verificará que en el formato de subrogación [**anexo 1C**] contenga el **sello de vigencia y/o anexo la hoja de acceder unificado**.
13. En caso de que el personal capacitado para realizar el estudio en la Unidad Móvil, se ausente o incapacite, deberá de dejar un suplente o persona asignada con las mismas características y especialidades técnico médicas así como las responsabilidades que establece el presente contrato. El cual deberá de pagar el prestador del servicio directamente y sin responsabilidad para el instituto por sus servicios prestados.
14. El prestador de servicio debe tener un programa de verificación, mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica.
15. En caso de algún desperfecto en las unidades móviles o equipos del Proveedor, éste se compromete a suplir con otra unidad móvil de mastografía con las mismas características específicas o reparar en un término que no exceda 24 horas [1 día] hábil o enviar a subrogar el servicio sin costo extra para el instituto.
16. El subrogatario se obliga a entablar comunicación verbal o por escrito con la Unidad que envía [el Director de la unidad] cuando sea un caso que amerite coordinación como son: por ejemplo ultrasonido o procedimiento específico necesario, como complementario diagnóstico, Birads 0, o resultados BIRADS 3, 4 y 5, de notificación inmediata. Con copia pormenorizada a la CAMSP y al CAMPN.
17. El técnico radiólogo previo a la toma de mastografía y con el fin de sensibilizar a la mujer para que acepte la prueba y su posterior continuidad en la detección y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera, deberá dar una explicación clara y detallada de que el estudio dura aproximadamente 10 minutos y causa molestias menores, ya que se necesita comprimir el pecho para la toma de la mastografía, en caso de que la mastografía no fuera la adecuada para interpretarla, se solicitará no retirarse inmediatamente a las pacientes para que en caso necesario se repita el estudio.
18. Todos los pacientes acudirán a la Unidad Móvil de "El proveedor" para la realización del estudio y serán atendidos a partir de la entrega de la orden de subrogación y la Solicitud del Estudio de mastografía. 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, llegue a causar al instituto y/o a terceros.
19. "El proveedor" proporcionará la plataforma informática para poder consultar los estudios de mastografía realizados.





20. "El proveedor" proporcionará una clave de acceso para consultar la plataforma informática los estudios de mastografía realizados que considere conveniente con el propósito de asegurar la calidad de la atención de las pacientes.
21. Que las unidades móviles de mastografía cuenten con un mínimo de 30 sillas y toldo con medidas de 5x5 metros y capacidad suficiente para la atención de los pacientes que esperan recibir el servicio.
22. El prestador de servicio se obliga a dar trato amable y respetuoso a las pacientes agendadas.
23. La Unidad Móvil de Mastografía deberá estar, limpia y en buenas condiciones, para la atención del Derechohabiente.
24. Deberá anexar relación de estudios de mastografía ambulatoria formato css-02 a cada una de las facturas por UMF.
- 25. Los vehículos deberán tener como máximo 10 años de y estar en óptimas condiciones para la prestación del servicio y estarán sometidos a las visitas de verificación. Los equipos no deberán tener antigüedad mayor a 10 años, deben presentar el programa de verificación para la comprobación de la calidad de los mismos, la cual presentaran ante el representante técnico y la CAMSP.**
26. Los vehículos (unidades móviles) y equipos **podrán ser evaluados y revisados en cada una de las Unidades Médicas en las que asista a proporcionar el servicio, como parte de la supervisión, mediante la cédula de evaluación.**
27. La mastografía de tamizaje deberá realizarse **en sistema digitalizado o digital;** en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la 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.
28. El proveedor, se obliga a permitir cada vez que los vehículos lleguen a la(s) Unidad(es) Médica(s), se realice la supervisión y cumplir con las recomendaciones de las revisiones y/o supervisiones que hará el personal de este Instituto a la Unidad Móvil, para verificar la calidad y seguridad de las instalaciones. La cual se hará cada vez que se amerite de acuerdo a las observaciones iniciales, mismas que deberán ser realizadas por el Coordinador Auxiliar Médico de salud pública, por parte del administrador de la Unidad Médica o Director de la Unidad, o en caso de no encontrarse el director de la Unidad antes de inicio de las actividades de acuerdo al cronograma y por autoridades delegacionales de la JSPM. El personal que realice la supervisión puede apoyarse en el anexo 6 cédula de supervisión/evaluación del servicio de mastografía.
29. En caso de que se presente alguna queja por negligencia u omisión por causa directa de la atención médica otorgada ante la Comisión Nacional de Conciliación y arbitraje Médico, CNDH, o alguna otra institución jurídica gubernamental o no gubernamental, el prestador del servicio es el responsable de responder a esta sin ninguna responsabilidad a esta institución.
30. No aceptar resultados de mastografía NO concluyente, BI-RADS 0, o tener un porcentaje esperado menor del 3%.
31. Como parámetro estimado para monitorear las clasificaciones BI-RADS, se utilizará la siguiente referencia:

Clasificación BI-RADS	Porcentaje esperado
0	Menos del 3%





1	10
2	80.5
3	3.5
4	1.5
5	1.5

32. Durante la vigencia, el prestador de servicio queda obligado a entregar al Instituto, la constancia de Opinión de cumplimiento positiva y vigente.
33. Durante la vigencia, el prestador de servicio, queda obligado a entregar al Instituto, la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos (INFONAVIT).
34. Durante la vigencia, el prestador de servicio queda obligado a entregar al Instituto, en representación impresa el comprobante fiscal autorizado por el SAT.
35. EL PRESTADOR DE SERVICIO; cumplirá con presentar la inscripción de servicios de sus trabajadores, en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como el pago de las CUOTAS OBRERO PATRONAL, a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, al inicio del contrato y cada vez que de ALTA o BAJA, a sus trabajadores, el área contratante verificará dicha documentación.
36. Cada jueves, a partir de la vigencia del contrato, el Prestador de Servicios deberá requisitar el **Anexo Número 1B** reporte de los servicios devengados, el cual forma parte integrante de este requerimiento, en archivo electrónico Excel y enviarlo por correo a blanca.perez@imss.gob.mx; marcos.castillo@imss.gob.mx; jenny.campos@imss.gob.mx; gerardo.lopezma@imss.gob.mx;
37. El proveedor deberá entregar la máscara de ACCESS, la cual deben enviar de manera mensual y le será proporcionada por la Dra. Jenny Campos García. Coordinadora Auxiliar Médica en Salud Pública, con cortes los días 25, así como el formato de concentrado numérico **Anexo II** para integrarlos. Lo anterior aunado al informe semanal que se menciona en el requerimiento.
38. El proveedor deberá contar y presentar documentación que acredite las unidades necesarias para la cobertura del programa de toma de mastografía en casos en los que por razones técnicas falle el vehículo o los equipos, a fin de no retrasar la productividad.

Datos Generales y Notificaciones Oficiales

Con la finalidad de establecer un canal de comunicación oficial con los proveedores, los licitantes acompañarán en su Propuesta Técnica, escrito en donde presenten los siguientes datos:

- Nombre completo del representante legal para recibir notificaciones y comunicaciones en su nombre y representación y en su caso el contacto para todo tipo de notificaciones.
- Cargo.
- Domicilio.
- Teléfono (oficina y celular).
- Correo electrónico.

El Proveedor se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos de este contacto oficial, mediante escrito dirigido al Administrador del Contrato de la partida adjudicada.





Cabe señalar, que el contacto designado por los Prestadores del Servicio no tendrá que ser necesariamente el representante legal de la empresa, sin embargo toda notificación que se le haga llegar por parte del Instituto, se considerará de carácter oficial.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, el Instituto no se hace responsable por las situaciones que la omisión de esto afecte al Proveedor.

Las notificaciones por parte del Instituto podrán realizarse por cualquiera de los siguientes medios:

- Oficio entregado en el domicilio señalado en este apartado.
- Vía correo electrónico.
-

Administrador del Contrato

Administrador del Contrato y/o funcionario público que ocupe el cargo en la vigencia del contrato, es el responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como es la prestación del servicio, supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros; el Administrador del Contrato podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos, cuando las condiciones contractuales lo requieran, en este caso dichos auxiliares serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

Representante Técnico Con fundamento en el numeral 5.3.9 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social se designa a quien participará como representante del Área Técnica, y realizarán la Evaluación Técnica, vigilando que se cumpla con los requerimientos solicitados en este documento y el Anexo Técnico.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 1A (UNO A)

REQUERIMIENTO DEL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL 2025

OFICINA DE CONTRATOS

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala y de acuerdo a las documentales remitidas, para su elaboración".



ANEXO NÚMERO 1A (UNO A)
[REQUERIMIENTO DEL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL 2025]

El instituto requiere del servicio de mastografía, para la atención de pacientes del IMSS en todas las Unidades Médicas de esta Delegación, de acuerdo al siguiente recuadro:

1.- Estudios en pacientes ambulatorios.

Concepto	Servicio	Mínimos	Máximos
Mastografía simple con interpretación	Estudios	2286	5715

LAS CANTIDADES MÁXIMAS SON REFERENCIALES, APEGARSE A LO ESTABLECIDO AL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 1B (UNO B)

REPORTE DE SERVICIOS DEVENGADOS

OFICINA DE CONTRATOS

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala y de acuerdo a las documentales remitidas, para su elaboración".



ANEXO NUMERO 1B (UNO B)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA

ANEXO NUMERO DOS

SERVICIO DE _____

DEL: AL: MES: AÑO: 2023

NOMBRE DEL PROVEEDOR:

SERVICIO:

No. CONTRATO:

VIGENCIA:

CORREO:

TELEFONO:

DIRECCION:-

DIRECTION.

No. DE PROVEEDOR:

IMPORTE DEL CONTRATO:

DEVENGADO ENERO

DEVENGADO FEBRERO

DEVENGADO MARZO

DEVENGADO ABRIL

DEVENGADO MAYO

DEVENGADO JUNIO

—

IVA INCLUIDO

JULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

PROMEDIO MENSUAL:

SALDO

\$ -

[illegible]

Nombre y Firma del Proveedor

NOTA: Este reporte deberá ser enviado por correo a blanca.perez@imss.gob.mx, crisfel.garcia@imss.gob.mx; entregarlo físicamente a la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, debidamente firmado.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 1C (UNO C) FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN 4-30-2/03



Gobierno de
México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NO. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025
SERVICIO MASTOGRAFÍA DE
UNIDAD MÓVIL PARA
PACIENTES DEL ÓRGANO DE
OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO EN TODAS LAS
UNIDADES MÉDICAS, PARA EL
EJERCICIO 2025



ANEXO. 1C(UNO C)- FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN 4-30-2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS		FOLIO: 2	
SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS (4-30-2/03)			
DELEGACION/ UMAE: 1		FECHA: DÍA MES AÑO 3	
UNIDAD MEDICA: 4 CLAVE PRESUPUESTAL: TIPO Y NÚMERO: LOCALIDAD:		PACIENTE: NOMBRE: 5 SEXO: M ☐ F ☐ NÚM. DE SEGURIDAD SOCIAL CURP: AGREGADO	
SERVICIO QUE DERIVA: NOMBRE: 6 DIRECCION:		RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9 RT ☐ EG ☐ MAT ☐ IV ☐ PEN ☐ SpFAM ☐	
TIPO DE SERVICIO ORDINARIO: ☐ 7 MOTIVO DE SUBROGACIÓN: 8 CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐		VIGENCIA DE DERECHOS 10	
DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO: 11			
GRUPO A SUBROGAR: 12 CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐ CONSULTA ESPECIALIDADES ☐ CONSULTA DENTAL ☐ HOSPITALIZACIÓN MÉDICA ☐ HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA ☐ MATERNO INFANTIL ☐ AUX DE DX EN LABORATORIO ☐ AUX DE DX EN GABINETE ☐ AUX DE TRATAMIENTO ☐			
SERVICIO (S) A SUBROGAR CANTIDAD ESPECIFICAR: 13			
PROVEEDOR NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: 14 DOMICILIO: CONTRATO No. VIGENCIA DEL: RFC: TEL: AL:			
NOMBRE MATRÍCULA FIRMA		ELABORÓ 15	Vo.Bo JEFE DE SERVICIO 16 AUT. DIRECTOR UNIDAD 17
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ 18 NOMBRE: PACIENTE: ☐ FAMILIAR: ☐ RESPONSABLE: ☐ PARENTESCO: DIRECCIÓN: TEL: FECHA: FIRMA:			



2025
Año de
La Mujer
Indígena



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 1D (UNO D)
FORMATO DE NOTIFICACION DE PENA
CONVENCIONAL DE SERVICIOS AL
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO



ANEXO ID (UNO D)

[FORMATO DE NOTIFICACION DE PENA CONVENCIONAL DE SERVICIOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO].

"FORMATO DE NOTIFICACION DE PENA CONVENCIONAL DE SERVICIOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

ASUNTO:

PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO:

NOMBRE DEL PROVEEDOR:

SERVICIO CORRESPONDIENTE:

VIGENCIA DEL CONTRATO:

NUMERO DE CONTRATO:

NO. DE LICITACION O DE ADJUDICACION:

DOMICILIO LEGAL DEL PROVEEDOR:

CONCEPTO A PENALIZAR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA O CONTRATO:

CONCEPTO U OBLIGACION	NIVEL DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	% DE PENALIZACION	LIMITES DE INCUMPLIMIENTO

DESCRIPCION DEL INCUMPLIMIENTO CONFORME A LO ESPECIFICADO EN EL CONTRATO:

NOMBRE DEL JEFE DE SERVICIO O AUXILIAR
DE ADMINISTRACION QUE DETECTAN
EL INCUMPLIMIENTO:

FIRMA:

(Este formato es de manera enunciativa no limitativa)





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 1E (UNO E) FORMATO DE NOTIFICACION DE DEDUCCIONES DE SERVICIOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO



ANEXO 1E (UNO E)

[FORMATO DE NOTIFICACION DE DEDUCCIONES DE SERVICIOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]

"FORMATO DE NOTIFICACION DE DEDUCTIVA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

ASUNTO: _____
PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO: _____
NOMBRE DEL PROVEEDOR: _____
SERVICIO CORRESPONDIENTE: _____
VIGENCIA DEL CONTRATO: _____
NUMERO DE CONTRATO: _____
NO. DE LICITACION O DE ADJUDICACION: _____
DOMICILIO LEGAL DEL PROVEEDOR: _____

CONCEPTO A DEDUCIR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA O CONTRATO:

CONCEPTO U OBLIGACION	NIVEL DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCION	LIMITES DE INCUMPLIMIENTO

DESCRIPCION DEL INCUMPLIMIENTO CONFORME A LO ESPECIFICADO EN EL CONTRATO:

NOMBRE DEL JEFE DE SERVICIO O AUXILIAR
DE ADMINISTRACION QUE DETECTAN
EL INCUMPLIMIENTO:

FIRMA:

(Este formato es de manera enunciativa no limitativa)





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 1F (UNO F) UNIDADES A LAS QUE SE LES PROPORCIONA EL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL



**Gobierno de
México**

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NO. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025
SERVICIO MASTOGRAFÍA DE
UNIDAD MÓVIL PARA
PACIENTES DEL ÓRGANO DE
OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO EN TODAS LAS
UNIDADES MÉDICAS, PARA EL
EJERCICIO 2025



Anexo 1F [UNO F]

UNIDADES A LAS QUE SE LES PROPORCIONA EL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL DIRECCION DE HOSPITALES

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.Z. No. 2	FCO. TRUJILLO GURRIA ESQ. CARRETERA CIRCUITO DEL GOLFO S/N, CARDENAS, TABASCO CP. 86500 TEL: 01 937 372 45 11
H.G.Z. No. 2 A	AV. RIO SECO S/N, COLONIA NUEVA RANCHERÍA MIGUEL HIDALGO PRIMERA SECCIÓN, CARRETERA CÁRDENAS COMALCALCO, KM. 127 CP. 86490, CÁRDENAS, TABASCO
H.G.S.Z. NO. 4	CALLE 20 S/N, COL. ESTACION NUEVA, CP. 86901, TENOSIQUE TABASCO, TEL. 01 934 342 15 52.

DIRECCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS ZONA N° 1

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
U.M.F. No. 3	CARRETERA TEAPA-TACOTALPA, TACOTALPA, TAB.
U.M.F. No. 15	LAZARO CARDENAS S/N CIUDAD PEMEX, TAB.
U.M.F. No. 18	FRANCISCO TRUJILLO ESQ. P. PALAVICINI S/N TEAPA, TAB.
U.M.F. No. 20	PINO SUAREZ Y ESCOBEDO S/N FRONTERA, TAB.
U.M.F. No. 26	CONSTITUCION No. 4 JALPA DE MENDEZ, TAB.
U.M.F. No. 27	BLVD. ROVIROSA S/N MACUSPANA, TAB.
U.M.F. No. 38	PARAISO S/N COL. ELECTRICISTA, VHERMOSA, TAB.
U.M.F. No. 39	IGNACIO ZARAGOZA S/N COL. NVA. VHERMOSA, VSA, TAB.
U.M.F. No. 43	AV. SANDINO No. 102 COL. 1° DE MAYO VHERMOSA, TAB
U.M.F. No. 44	AV. 16 DE SEPT. No. 195 COL. 1° DE MAYO VHERMOSA, TAB.
U.M.F. No. 47	ARCO NOROESTE S/N COLONIA CASAS BLANCA, VILLAHERMOSA, TAB.
U.M.F. N. 48	CALLE PASEO DEL JAGUAR SECTOR 2 ZONA 7 FRACC POMOCA

ZONA N° 2

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.Z. No. 2	FCO. TRUJILLO S/N CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 5	STA. ROSALIA, RIO SECO CARDENAS, TAB.



2025
Año de
La Mujer
Indígena



UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
U.M.F. No. 7	PLUTARCO ELIAS CALLES POB. C-14 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 8	EMILIANO ZAPATA POB. C-16 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 9	CONOCIDO POB. C-21, B. JUAREZ, TAB.
U.M.F. No. 10	VICENTE GUERRERO POB. C-29, CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 11	CARR. COMALCALCO-PARAISO, COMALCALCO, TAB.
U.M.F. No. 12	PEDRO C. COLORADO POB. C-26, HGLLO, TAB.
U.M.F. No. 13	FRANCISCO VILLA POB. C-31, HGLLO, TAB.
U.M.F. No. 14	20 DE NOVIEMBRE POB. C-33, CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 21	KM. 175 CARRET. CHONTALPA, PARAISO, TAB.
U.M.F. No. 22	CONSTITUCION Y ZARAGOZA, CUNDUACAN, TAB.
U.M.F. No. 23	AV. HIDALGO S/N, HUIMANGUILLO, TAB.
U.M.F. No. 25	CARRET. SABAB Y GRAL. PRIM. SANCHEZ MAG., TAB.
U.M.F. No. 32	DOMICILIO CONOCIDO, LA VENTA, HGLLO, TAB.
U.M.F. No. 41	ING. BENITO JUAREZ POB. C-27 COL. CENTRO CP. 86480 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 45	LEANDRO ADRIANO No. 206 C. P. 86500 CARDENAS, TAB.

ZONA N°. 4

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.S.Z. NO. 4	CALLE 20 S/N, TENOSIQUE, TAB.
U.M.F. No. 33	DOMICILIO CONOCIDO, E. ZAPATA TAB.
U.M.F. No. 36	CONOCIDO, BALANCAN, TAB.
U.M.F. No. 30	CONOCIDO, JONUTA, TABASCO





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 1G (UNO G)
CEDULA DE SUPERVISIÓN/EVALUACIÓN DEL
SERVICIO DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD
MÓVIL



Gobierno de
México

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NO. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025
SERVICIO MASTOGRAFÍA DE
UNIDAD MÓVIL PARA
PACIENTES DEL ÓRGANO DE
OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO EN TODAS LAS
UNIDADES MÉDICAS, PARA EL
EJERCICIO 2025



ANEXO 1G (UNO G)
CEDULA DE SUPERVISIÓN/EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL				
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS				
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS				
CEDULA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE MASTOGRAFIA SUBROGADA				
FECHA DE LA SUPERVISIÓN:				
Licitante:		Nombre Unidad Subrogado:		Fecha de la visita:
Delegación: Tabasco		Unidad Médica:		
Domicilio:				
No. Licencia sanitaria o Aviso de funcionamiento: SI () NO ()				
Nombre del Responsable de la Unidad:		DIRECTOR(A)		
(Responsable legal)		NOMBRE:		
		Si	No	
No.	Especificación o criterio a verificar	Cumple	cumple	Observaciones
1	El proveedor cuenta con un cronograma de visitas detallando el municipio, poblado y unidad médica, así como días de permanencia.			
2	Cumple con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente.			
3	Copia del Registro Sanitario expedido por la COFEPRIS.			
4	Reporte Técnico de la Memoria Analítica de la sala de Rayos "X" del mastógrafo de la unidad móvil.			
5	Aviso de Funcionamiento y Aviso de Responsable Sanitario.			
6	Cumple con la normatividad vigente en cuanto a seguridad radiológica.			
7	En el supuesto de que los equipos no requieran registro sanitario deben presentar Constancia expedida por la SSA que lo exima del mismo.			
8	Copia del Certificado de Autorización de libre de venta emitido en el país de origen para los equipos y los consumibles.			
9	El prestador del servicio deberá de trasladar su unidad móvil a la localidad en donde se ubica la unidad médica.			
10	La Unidad cuenta con una planta de energía eléctrica en caso de emergencia, en que las Unidades médicas no cuenten con suministro de energía, para no suspender el servicio			
11	La unidad móvil de mastografía cuenta con sillas y toldo con capacidad suficiente para la atención de los pacientes que esperan recibir el servicios .			
12	El horario iniciara a partir de las 8:00 am y hasta que se atienda el último paciente, tomando como horario la ingesta de alimento del personal técnico radiólogo, en un horario de 14 a 15:00 horas.			



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Gobierno de
México

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INVITACION A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NO. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025
SERVICIO MASTOGRAFÍA DE
UNIDAD MÓVIL PARA
PACIENTES DEL ÓRGANO DE
OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO EN TODAS LAS
UNIDADES MÉDICAS, PARA EL
EJERCICIO 2025



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL									
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS									
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS									
CEDULA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE MASTOGRAFIA SUBROGADA									
CONTINUA:									
13	La recepcionista requerirá a los pacientes copia del formato de solicitud de mastografía debidamente requisitada, con la firma y matrícula del médico solicitante de la Unidad Médica y verificará que en el formato de subrogación contenga el sello de vigencia y/o anexo la hoja de acceder unificado.								
14	El Proveedor atiende con calidez y calidad a todos los derechohabientes programados en la unidad correspondiente.								
15	El técnico radiólogo previo a la toma de mastografía y con el fin de sensibilizar a la mujer para que acepte la prueba y su posterior continuidad en la detección y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera, deberá dar una explicación clara y detallada de que el estudio dura aproximadamente 10 minutos y causa molestia menores.								
16	El proveedor asegura que la toma y digitalización del estudio sea con la calidad adecuada de la técnica del estudio a cada paciente.								
17	El proveedor cumple en un término menor a 5 días hábiles con la entrega del resultado del estudio y la interpretación correspondiente por escrito y disco (CD) al Director y/o Administrador de cada unidad.								
18	El proveedor no expide ninguna receta, ni solicita estudio alguno complementario al derechohabiente.								
19	El subrogatorio se obliga a establecer comunicación verbal y por escrito con la o el Director de la unidad, ante los resultados B irads 0 para realizarles ultrasonido como estudio complementario diagnóstico en un lapso no mayor a 5 días hábiles.								
20	En caso de que el personal capacitado para realizar el estudio en la Unidad Móvil, se ausente o incapacite, deberá de dejar un suplente o persona asignada con la misma características y especialidades técnico médicas así como responsabilidades que establece el presente contrato, el cual deberá de pagar el prestador del servicio directamente y sin responsabilidad para el instituto por sus servicios prestado.								
21	En caso de algún desperfecto en la unidad móvil o equipo del Proveedor, éste se compromete a suplir con otra unidad o reparar un término que no exceda tres días hábiles ó enviar a subrogar el servicio sin costo extra para el instituto.								



2025
Año de
La Mujer
Indígena



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS			
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS			
CEDULA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE MASTOGRAFIA SUBROGADA			
CONTINUA:			
#	Todos los pacientes acudirán a la Unidad Móvil de "Proveedor" para la realización del estudio y serán atendidos a partir de la entrega de la orden de subrogación y la Solicitud del Estudio de mastografía. El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por observancia o negligencia de su parte, llegue a causar al instituto y/o a terceros		
PARA SER LLENADO POR CPAS			
#	"El proveedor" proporcionará una clave de acceso para consultar en algunas plataforma informática los estudios de mastografía realizados que considere conveniente con el propósito de asegurar la calidad de la atención de las pacientes		
#	El proveedor cumple con la base de datos que debe contener lo siguiente: No. consecutivo del estudio, nombre completo (Apellido Paterno, apellido Materno y Nombre), Número de seguridad social a 11 caracteres, agregado médico con 6 caracteres, UMF, edad, fecha de estudio, tipo de estudio realizado, clasificación de BIRADS, nombre del proveedor, número de contrato, costo con IVA del estudio.		
#	El proveedor cuenta con plataforma informativa y clave de acceso de la misma proporcionada al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.		
#	El proveedor cumple con el envío semanal del acuse de recibido la relación de pacientes atendidos con los resultados de BIRADS entregados al Director de la Unidad, mediante correo electrónico a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE UMF		NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE POR PARTE DEL PROVEEDOR	
NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE LA UMF			





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 1H (UNO H) SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA

OFICINA DE CONTRATOS

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala y de acuerdo a las documentales remitidas, para su elaboración".



Gobierno de
México

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES
PERSONAS
NO. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025
SERVICIO MASTOGRAFÍA DE
UNIDAD MÓVIL PARA
PACIENTES DEL ÓRGANO DE
OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO EN TODAS LAS
UNIDADES MÉDICAS, PARA EL
EJERCICIO 2025



ANEXO 1H (UNO H) SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA

ANEXO 4. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA



Folio

SERVICIO QUE SOLICITA EL ESTUDIO:		☐ 1 Módulo de Enfermería	☐ 2 Medicina Familiar
I. Datos de identificación			
Nombre: _____		Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Sexo: ☐ M ☐ F	
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre(s)
No. afiliación con agregado médico: _____		Domicilio: _____	
Calle y número/ Colonia/ Municipio o alcaldía/ Entidad Federativa/ Código Postal			
Unidad Médica de Adscripción: _____		Consultorio: _____	Turno: ☐ M ☐ V OOAD: _____
Correo electrónico: _____		Teléfono fijo o trabajo: _____ Teléfono celular: _____	
II. Solicitud de la mastografía: ____/____/____		II.1. Indicación del examen: ☐ 1 Tamizaje ☐ 2 Diagnóstico ☐ 3 Seguimiento	
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre(s)
Matrícula: _____		Firma: _____	
III. Exploración Clínica de la Mama: ____/____/____		☐ 1 Sin Exploración Clínica ☐ 2 Resultado Normal ☐ 3 Resultado Anormal	
IV. Antecedente de estudios de Radiodiagnóstico			
IV.1. Le realizaron algún estudio en los 2 últimos años: ☐ 1 No ☐ 2 Sí Especifique: ☐ 1 Mastografía ☐ 2 Ultrasonido			
Nota: Presente los estudios el día de su cita			
V. Factores de riesgo			
V.1. Antecedente de uso de hormonales (terapia de reemplazo):		☐ 1 No ☐ 2 Sí	Tiempo de utilización: _____ años
V.2. Antecedente personal de cáncer de mama:		☐ 1 No ☐ 2 Sí	
V.3. Antecedente familiar de cáncer mamario:		☐ 1 No ☐ 2 Sí	Especifique: Madre () Hermana () Hija ()

RESULTADOS

ÁREA DE RADIODIAGNÓSTICO	
VI. Toma de la mastografía	
VI.1. Fecha de toma de la mastografía: ____/____/____	VI.1.2. Matrícula del Técnico Radiólogo
VI.2. Lugar de toma de la mastografía	VI.2.1. Unidad médica del IMSS ☐ 1 No ☐ 2 Sí
VI.2.1. Unidad médica del IMSS ☐ 1 No ☐ 2 Sí	VI.2.2. Servicio subrogado ☐ 1 No ☐ 2 Sí
VI.2.3. Unidad de Detección y Diagnóstico Clínico de Mama (UDDxCAMA) ☐ 1 No ☐ 2 Sí	
VII. Interpretación de la mastografía	
1ª Lectura _____	2ª Lectura _____
VII.1. Fecha de la interpretación: ____/____/____	
VIII. Calidad de la mastografía ☐ 1 Adecuada ☐ 2 Inadecuada	
Sí es Inadecuada, indique el o los motivos: _____	

IX. Composición del tejido mamario:	
☐ Densidad A (Las mamas son casi completamente grasas).	
☐ Densidad B (Las mamas presentan áreas dispersas de tejido fibroglandular).	
☐ Densidad C (Las mamas son heterogéneamente densas, lo que puede ocultar nódulos pequeños).	
☐ Densidad D (Las mamas son extremadamente densas, lo que disminuye la sensibilidad del estudio).	



2025
Año de
La Mujer
Indígena



X. Hallazgos radiológicos (Médico Radiólogo)

X.1. Nódulos: () Mama derecha () Mama izquierda () Único () Múltiple
X.2. Asimetrías: () Focal () Global () En desarrollo
X.3. Distorsión: () Mama derecha () Mama izquierda
X.4. Calcificaciones sospechosas: () Mama derecha () Mama izquierda
X.5. Otros: () Retracción del pezón () Cambios en la piel () Adenopatías axilares () Conducto galactóforo solitario
X.6. Descripción en extenso de hallazgos y comparativo con estudios previos

XI. Diagnóstico (BI-RADS)

(0) Estudio no concluyente	(1) Mama normal	(2) Hallazgos benignos	(3) Probablemente benigno
(4) Sospechosa de malignidad	(4a) Baja sospecha de malignidad	(4b) Moderada sospecha de malignidad	(4c) Alta sospecha de malignidad
(5) Altamente sugestivo de malignidad	(6) Hallazgos de la mama confirmados como malignos por biopsia, pero antes de iniciarse un tratamiento definitivo		

XII. Conducta a seguir en mastografía de tamizaje

(1) Detección en 2 años	(2) Repetir por falla técnica	(3) Evaluación en corto tiempo (6 meses)	(4) Referencia para evaluación	(5) Realizar estudios complementarios (Especificar: proyecciones adicionales, US)

XIII. Conducta a seguir en casos especiales (mastografía en un año)

(1) En paciente con antecedente personal (2) Seguimiento de BI-RADS 3 (3) Con antecedente de biopsia de cáncer de mama con resultado premaligno (4) Otros casos con resultado premaligno

Nombre del Radiólogo: _____ Matrícula: _____ Firma: _____

Nota: La información de este formato deberá ser capturada en el RIC, previo envío del Resultado BI-RADS a la Unidad Médica.

MEDICINA FAMILIAR[illegible]

(1) Resultado de mastografía en placa (2) Resultado de mastografía en imagen digital (CD) (3) Resultado en Sistema RIS/PAC (4) Otro, especificar: _____

XV. Referencia a atención especializada ☒ 1 No ☐ 2 Sí Diagnóstico BI-RADS: _____

XV.1. Fecha de referencia: ____/____/____
 día mes año

XV.1.1. Unidad y OOAD a la que se refiere : _____



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 1I (UNO I) CONCENTRADO NUMÉRICO MENSUAL DE LA PRODUCTIVIDAD DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL



ANEXO 11 (UNO I)
CONCENTRADO NUMÉRICO MENSUAL DE LA PRODUCTIVIDAD DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD
MÓVIL

[illegible]

Todos los objetos de Acc...

1 Base datos mastografia

lugar...

Id

Folio

unidad

Tipo de Estu

Turno

Nombre cor

NSS

Agregado

Edad

UMF Adscrip

Fecha de sp

Fecha de es

Fecha de int

BIRADS

Fecha de en

Mes de resq

Año de repc

Observacion

1 MASTÓGRAFO Tamizaje/Cobe

1 Base datos mastografia

Año

1 Base datos mastografia

Birado

Mes

Tipo de mastografia

Turno

UMF

Unidad Captura

Formularios

Formulario1





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 02 (DOS) REQUERIMIENTO

OFICINA DE CONTRATOS

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala y de acuerdo a las documentales remitidas, para su elaboración".

ANEXO TECNICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO

ANEXO TÉCNICO

De conformidad 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, se realiza la presente contratación del **"Servicio Mastografía de Unidad Móvil" para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en unidades médicas, para el Ejercicio 2025**", Conforme al Anexo 1 (Requerimiento del servicio de mastografía) mismo que señala las cantidades mínimas y máximas requeridas y Anexo 3 (Unidades a las que se les proporcionara el servicio de mastografía de unidad móvil) el cual forma parte integrante de los términos y condiciones.

Descripción amplia y detallada del Servicio

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, requiere del Servicio Subrogado de Mastografía Unidad Móvil para todas las Unidades Médicas.

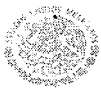
El servicio consiste en la realización por parte del prestador de servicios de realizar estudios de mastografía, en unidades móviles para todas las unidades médicas de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, en donde el Prestador de Servicios deberá expedir en un término de tiempo determinado el estudio y la interpretación correspondiente por escrito y disco compacto (CD), al Director y/o Administrador de cada unidad, con copia pormenorizada al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y a la Coordinadora Auxiliar Médica de Salud Pública en un lapso no mayor a 5 días hábiles.

Anexo 3 (TRES)

Unidades a las que se les proporcionara el servicio de mastografía de unidad móvil

DIRECCION DE HOSPITALES

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.Z. No. 2	FCO. TRUJILLO GURRIA ESQ. CARRETERA CIRCUITO DEL GOLFO S/N, CARDENAS, TABASCO CP. 86500 TEL: 01 937 372 45 11
H.G.Z. No. 2 A	AV. RIO SECO S/N, COLONIA NUEVA RANCHERÍA MIGUEL HIDALGO PRIMERA SECCIÓN, CARRETERA CÁRDENAS COMALCALCO, KM. 127 CP. 86490, CÁRDENAS, TABASCO
H.G.S.Z. NO. 4	CALLE 20 S/N, COL. ESTACION NUEVA, CP. 86901, TENOSIQUE TABASCO, TEL. 01 934 342 15 52.



**DIRECCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
ZONA N° 1**

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
U.M.F. No. 3	CARRETERA TEAPA-TACOTALPA, TACOTALPA, TAB.
U.M.F. No. 15	LAZARO CARDENAS S/N CIUDAD PEMEX, TAB.
U.M.F. No. 18	FRANCISCO TRUJILLO ESQ. P. PALAVICINI S/N TEAPA, TAB.
U.M.F. No. 20	PINO SUAREZ Y ESCOBEDO S/N FRONTERA, TAB.
U.M.F. No. 26	CONSTITUCION No. 4 JALPA DE MENDEZ, TAB.
U.M.F. No. 27	BLVD. ROVIROSA S/N MACUSPANA, TAB.
U.M.F. No. 38	PARAISO S/N COL. ELECTRICISTA, VHERMOSA, TAB.
U.M.F. No. 39	IGNACIO ZARAGOZA S/N COL. NVA. VHERMOSA, VSA, TAB.
U.M.F. No. 43	AV. SANDINO No. 102 COL. 1° DE MAYO VHERMOSA, TAB
U.M.F. No. 44	AV. 16 DE SEPT. No. 195 COL. 1° DE MAYO VHERMOSA, TAB.
U.M.F. No. 47	ARCO NOROESTE S/N COLONIA CASAS BLANCA, VILLAHERMOSA, TAB.
U.M.F. N. 48	CALLE PASEO DEL JAGUAR SECTOR 2 ZONA 7 FRACC POMOCA

ZONA N° 2

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.Z. No. 2	FCO. TRUJILLO S/N CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 5	STA. ROSALIA, RIO SECO CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 7	PLUTARCO ELIAS CALLES POB. C-14 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 8	EMILIANO ZAPATA POB. C-16 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 9	CONOCIDO POB. C-21, B. JUAREZ, TAB.
U.M.F. No. 10	VICENTE GUERRERO POB. C-29, CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 11	CARR. COMALCALCO-PARAISO, COMALCALCO, TAB.
U.M.F. No. 12	PEDRO C. COLORADO POB. C-26, HGLLO, TAB.
U.M.F. No. 13	FRANCISCO VILLA POB. C-31, HGLLO, TAB.
U.M.F. No. 14	20 DE NOVIEMBRE POB. C-33, CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 21	KM. 175 CARRET. CHONTALPA, PARAISO, TAB.





UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
U.M.F. No. 22	CONSTITUCION Y ZARAGOZA, CUNDUACAN, TAB.
U.M.F. No. 23	AV. HIDALGO S/N, HUIMANGUILLO, TAB.
U.M.F. No. 25	CARRET. SABAB Y GRAL. PRIM. SANCHEZ MAG., TAB.
U.M.F. No. 32	DOMICILIO CONOCIDO, LA VENTA, HGLLO, TAB.
U.M.F. No. 41	ING. BENITO JUAREZ POB. C-27 COL. CENTRO CP. 86480 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 45	LEANDRO ADRIANO No. 206 C. P. 86500 CARDENAS, TAB.

ZONA N°. 4

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.S.Z. NO. 4	CALLE 20 S/N, TENOSIQUE, TAB.
U.M.F. No. 33	DOMICILIO CONOCIDO, E. ZAPATA TAB.
U.M.F. No. 36	CONOCIDO, BALANCAN, TAB.
U.M.F. No. 30	CONOCIDO, JONUTA, TABASCO

Se encuentra en el CUCOP con la clave 33900007 Servicios de estudios médicos, con la partida específica del COG 33901.

Características

No aplica

- a) Método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas.

No aplica.

- b) Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS).

No aplica.

- c) Se modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior.

TERMINOS Y CONDICIONES



TÉRMINOS Y CONDICIONES

De conformidad 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, se realizan el presente para la contratación del **"Servicio Mastografía de Unidad Móvil" para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en las unidades médicas, para el Ejercicio 2025**" Conforme al Anexo 1 (Requerimiento del servicio de mastografía) mismo que señala las cantidades mínimas y máximas requeridas y Anexo 3 (Unidades a las que se les proporcionara el servicio de mastografía de unidad móvil) el cual forma parte integrante del presente documento.

Se encuentra en el CUCOP con la clave 33900007 con la partida específica del COG 33901.

A. Vigencia de la contratación

La vigencia del servicio será a partir del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2025.

B. Plazo, Lugar y Condiciones del Servicio

Plazo

El prestador del servicio deberá de trasladar sus unidades móviles y al técnico radiólogo a la localidad en donde se ubica la unidad médica, conforme a un cronograma que será elaborado por el Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública, el cual hará entregará al prestador de servicios vía correo electrónico (este correo electrónico será proporcionado por el prestador del servicio al día siguiente del fallo por escrito al Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública) este cronograma detallara el municipio, poblado y unidad médica así como el número de días que la unidad móvil permanecerá en la Unidad, conforme a la meta asignada de la Unidad médica, cualquier cambio al cronograma se notificara al prestador de Servicios con Dos días de anticipación.

La Unidad Móvil de Mastografía deberá iniciar la prestación del servicio a las 08:00 Horas en la unidad que le fue indicada

El prestador de servicios deberá expedir en un término menor a 5 días hábiles el estudio en formato Anexo 7, con el nombre de anexo 4. Solicitud de mastografía y la interpretación correspondiente por escrito y disco (CD), al Director y/o Administrador de cada unidad, con copia pormenorizada al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y a la Coordinadora Auxiliar Médica de Salud Pública en un lapso no mayor a 5 días hábiles.

Lugar



Anexo 3 (tres)

Unidades a las que se les proporciona el servicio de Mastografía de Unidad Móvil

Dirección de hospitales

NO.	Unidad medica	Domicilio
1	H.G.Z. No. 2	Fco. Trujillo Gurria esq. Carretera Circuito del Golfo s/n, Cárdenas, Tabasco cp. 86500 tel: 01 937 372 45 11
2	H.G.S.Z. NO. 4	Calle 20 s/n, col. Estación nueva, cp. 86901, Tenosique Tabasco, tel. 01 934 342 15 52.

Unidades correspondientes a la zona de Villahermosa.

No.	Unidad medica	Domicilio
3	U.M.F. No. 3	Carretera Teapa-Tacotalpa, Tacotalpa, Tab.
4	U.M.F. No. 15	Lazaro Cárdenas S/N Ciudad Pemex, Tab.
5	U.M.F. No. 18	Francisco Trujillo Esq. P. Palavicini S/N Teapa, Tab.
6	U.M.F. No. 20	Pino Suarez Y Escobedo S/N Frontera, Tab.
7	U.M.F. No. 26	Constitución No. 4 Jalpa De Mendez, Tab.
8	U.M.F. No. 27	Blvd. Rovirosa S/N Macuspana, Tab.
9	U.M.F. No. 38	Paraíso S/N Col. Electricista, Villahermosa, Tab.
10	U.M.F. No. 39	Ignacio Zaragoza S/N Col. Nva. Villahermosa, Villahermosa, Tab.
11	U.M.F. No. 43	Av. Sandino No. 102 Col. 1º De Mayo Villahermosa, Tab
12	U.M.F. No. 44	Av. 16 De Sept. No. 195 Col. 1º. De Mayo Villahermosa, Tab.
13	U.M.F. No. 47	Arco Noroeste S/N Colonia Casas Blanca, Villahermosa, Tab.
14	U.M.F. No. 48	Calle Paseo Del Jaguar Sector 2 Zona 7 Fracc. Pomoca

Unidades correspondiente a la zona de Cárdenas, Tabasco.

No.	Unidad medica	Domicilio
15	U.M.F. No. 5	Sta. Rosalia, Rio Seco Cárdenas, Tab.
16	U.M.F. No. 7	Plutarco Elías Calles Pob. C-14 Cárdenas, Tab.





No.	Unidad medica	Domicilio
17	U.M.F. No. 8	Emiliano Zapata Pob. C-16 Cárdenas, Tab.
19	U.M.F. No. 9	Conocido Pob. C-21, B. Juárez, Tab.
20	U.M.F. No. 10	Vicente Guerrero Pob. C-29, Cárdenas, Tab.
21	U.M.F. No. 11	Carret. Comalcalco-Paraíso, Comalcalco, Tab.
22	U.M.F. No. 12	Pedro C. Colorado Pob. C-26, Huimanguillo, Tab.
23	U.M.F. No. 13	Francisco Villa Pob. C-31, Huimanguillo, Tab.
24	U.M.F. No. 14	20 De Noviembre Pob. C-33, Cárdenas, Tab.
25	U.M.F. No. 21	Km. 175 Carret. Chontalpa, Paraíso, Tab.
26	U.M.F. No. 22	Constitución Y Zaragoza, Cunduacán, Tab.
27	U.M.F. No. 23	Av. Hidalgo S/N, Huimanguillo, Tab.
28	U.M.F. No. 25	Carret. Sabab Y Gral. Prim. Sanchez Magallanes, Tab.
29	U.M.F. No. 32	Domicilio Conocido, La Venta, Huimanguillo, Tab.
30	U.M.F. No. 41	Ing. Benito Juárez Pob. C-27 Col. Centro Cp. 86480 Cárdenas, Tab.
31	U.M.F. No. 45	Leandro Adriano No. 206 C. P. 86500 Cárdenas, Tab.

Unidades correspondientes a la zona de Tenosique, Tabasco.

No.	Unidad médica	Domicilio
32	U.M.F. No. 33	Domicilio conocido, E. Zapata Tab.
33	U.M.F. No. 36	Conocido, Balancán, Tab.
34	U.M.F. No. 30	Conocido, Jonuta, Tabasco

Condiciones del Servicio

1. El Proveedor se compromete a atender con calidez y calidad a todos los derechohabientes que tenga programada la unidad médica correspondiente.
2. El prestador del servicio deberá de trasladar la unidad móvil y el personal necesario una noche antes a la fecha programada a la localidad en donde se ubica la unidad médica para realizar pruebas de funcionamiento y dar inicio oportuno a la toma de la mastografía a las 08:00 Horas (AM) del día marcado en el cronograma.



3. El Proveedor deberá de expedir en un término **menor a 5 días hábiles el estudio y la interpretación correspondiente por escrito y disco (CD), al Director y/o Administrador de cada unidad**, con copia pormenorizada al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud en un lapso no mayor a 5 días hábiles.
4. No debe de expedir ninguna receta, ni solicitar estudio alguno complementario al derechohabiente, ya que la Institución se reserva la continuidad de la atención del derechohabiente, para los casos de **BIRADS (0) CERO**, el Proveedor deberá realizar ultrasonografía complementaria en un lapso no mayor a 5 días hábiles, a partir de la fecha de entrega del resultado. En coordinación directa y efectiva con cada uno de los Directores que son Auxiliares Administrativos, con copia pormenorizada a la CAMSP y al CAMPN. La toma del USG deberá realizarse en la Unidad de adscripción del paciente previo aviso al director para citar a las pacientes. Deberá enviar cronograma con fechas de usg a los directores médicos con copia a la CAMSP de manera mensual.
5. El horario de inicio de la realización de las mastografías será a partir de las **08:00 am, y hasta que se atienda el último paciente agendado o convocado por el Director de la UMF.**
6. El personal indicado por el prestador de servicio podrá considerar la ingesta de alimentos en un horario de 14:00 a 15:00 horas, si hay algún cambio en horario de ingesta de alimentos, será previa coordinación con el director de la Unidad Médica.
7. El Proveedor, mediante correo electrónico cada semana enviará al **Coordinador Auxiliar Médico de Salud Pública** de la OOADe Tabasco jenny.campos@imss.gob.mx, **Coordinación de Prevención y Atención a la Salud** marcos.castillo@imss.gob.mx; **Blanca Estela Pérez León.- Coordinadora Auxiliar Operativa Administrativa** blanca.perez@imss.gob.mx la relación de pacientes atendidos con los resultados BIRADS, por Unidad de Medicina Familiar con los datos siguientes:
 - Número consecutivo del estudio
 - Nombre completo: Primer apellido, segundo apellido y nombres (s)
 - Número de Seguridad Social a 11 caracteres
 - Agregado Medico con 8 caracteres
 - Unidad de Medicina Familiar correspondiente
 - Edad
 - Fecha de solicitud del estudio
 - Fecha del estudio (DD/MM/AAAA)
 - Fecha de interpretación
 - Clasificación BIRADS
 - Observaciones
 - Seguimiento en UMF, fecha de entrega de resultados al director
 - Nombre de quien interpreta la mastografía
 - Nombre de quien toma la mastografía
 - Tipo de estudio realizado; Mastografía
 - Nombre de Proveedor
 - Número de contrato





- Costo con IVA del estudio

Los resultados BIRADS 3, 4 y 5, son de notificación inmediata. Por lo que deberán enviar vía correo electrónico notificación al director correspondiente con copia de la interpretación digitalizada o escaneada para la localización de la paciente. Con copia pormenorizada a la CAMSP y al CAMPN.

8. La OOAD previo acuerdo con los Directores Médicos y con base a logro de metas determinara un cronograma de atención de servicios y notificara al proveedor con una semana de anticipación y 24 horas antes cuando exista algún cambio por cualquier eventualidad.
9. En las Unidades Móviles se realizará la toma y **digitalización** del estudio asegurando la calidad de la técnica del estudio a cada paciente antes de que esta se retire.
10. Los resultados de los estudios entregados en (CD) deberán contar con calidad de imagen para ser visualizados por parte del personal del Instituto.
11. La recepcionista requerirá a los pacientes copia del formato de solicitud de mastografía debidamente requisitada, con la **firma y matrícula del personal médico y/o enfermera solicitante de la Unidad Médica** y verificará que en el formato de subrogación **(anexo 4)** contenga el **sello de vigencia** y/o anexo **la hoja de acceder unificado**.
12. En caso de que el personal capacitado para realizar el estudio en la Unidad Móvil, se ausente o incapacite, deberá de dejar un suplente o persona asignada con las mismas características y especialidades técnico médicas así como las responsabilidades que establece el presente contrato. El cual deberá de pagar el prestador del servicio directamente y sin responsabilidad para el instituto por sus servicios prestados.
13. El prestador de servicio debe tener un programa de verificación, mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica.
14. **En caso de algún desperfecto en las unidades móviles o equipos del Proveedor, éste se compromete a suplir con otra unidad móvil de mastografía con las mismas características específicas o reparar en un término que no exceda 24 horas (1 día) hábil o enviar a subrogar el servicio sin costo extra para el instituto.**
15. El subrogatario se obliga a entablar comunicación verbal o por escrito con la Unidad que envía (el Director de la unidad) cuando sea un caso que amerite coordinación como son: por ejemplo ultrasonido o procedimiento específico necesario, como complementario diagnóstico, Birads 0, o resultados BIRADS 3, 4 y 5, de notificación inmediata. Con copia pormenorizada a la CAMSP y al CAMPN.
16. El técnico radiólogo previo a la toma de mastografía y con el fin de sensibilizar a la mujer para que acepte la prueba y su posterior continuidad en la detección y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera, deberá dar una explicación clara y detallada de que el estudio dura





aproximadamente 10 minutos y causa molestias menores, ya que se necesita comprimir el pecho para la toma de la mastografía, en caso de que la mastografía no fuera la adecuada para interpretarla, se solicitará no retirarse inmediatamente a las pacientes para que en caso necesario se repita el estudio.

17. Todos los pacientes acudirán a la Unidad Móvil de "El proveedor" para la realización del estudio y serán atendidos a partir de la entrega de la orden de subrogación y la Solicitud del Estudio de mastografía. 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, llegue a causar al instituto y/o a terceros.
18. "El proveedor" proporcionará la plataforma informática para poder consultar los estudios de mastografía realizados.
19. "El proveedor" proporcionará una clave de acceso para consultar la plataforma informática los estudios de mastografía realizados que considere conveniente con el propósito de asegurar la calidad de la atención de las pacientes.
20. Que las unidades móviles de mastografía cuenten con un mínimo de 30 sillas y toldo con medidas de 5x5 metros y capacidad suficiente para la atención de los pacientes que esperan recibir el servicio.
21. El prestador de servicio se obliga a dar trato amable y respetuoso a las pacientes agendadas.
22. La Unidad Móvil de Mastografía deberá estar, limpia y en buenas condiciones, para la atención del Derechohabiente.
23. Deberá anexar relación de estudios de mastografía ambulatoria formato css-02 a cada una de las facturas por UMF.
24. **Los vehículos deberán tener como máximo 10 años de** y estar en óptimas condiciones para la prestación del servicio y estarán sometidos a las visitas de verificación. **Los equipos no deberán tener antigüedad mayor a 10 años,** deben presentar el programa de verificación para la comprobación de la calidad de los mismos, la cual presentaran ante el representante técnico y la CAMSP.
25. Los vehículos (unidades móviles) y equipos **podrán ser evaluados y revisados en cada una de las Unidades Médicas en las que asista a proporcionar el servicio, como parte de la supervisión, mediante la cédula de evaluación.**
26. La mastografía de tamizaje deberá realizarse **en sistema digitalizado o digital;** en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la 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.
27. El proveedor, se obliga a permitir cada vez que los vehículos lleguen a la(s) Unidad(es) Médica(s),





se realice la supervisión y cumplir con las recomendaciones de las revisiones y/o supervisiones que hará el personal de este Instituto a la Unidad Móvil, para verificar la calidad y seguridad de las instalaciones. La cual se hará cada vez que se amerite de acuerdo a las observaciones iniciales, mismas que deberán ser realizadas por el Coordinador Auxiliar Medico de salud pública, por parte del administrador de la Unidad Médica o Director de la Unidad, o en caso de no encontrarse el director de la Unidad antes de inicio de las actividades de acuerdo al cronograma y por autoridades delegacionales de la JSPM. El personal que realice la supervisión puede apoyarse en el anexo 6 cédula de supervisión/evaluación del servicio de mastografía.

28. En caso de que se presente alguna queja por negligencia u omisión por causa directa de la atención médica otorgada ante la Comisión Nacional de Conciliación y arbitraje Médico, CNDH, o alguna otra institución jurídica gubernamental o no gubernamental, el prestador del servicio es el responsable de responder a esta sin ninguna responsabilidad a esta institución.
29. No aceptar resultados de mastografía NO concluyente, BI-RADS 0, o tener un porcentaje esperado menor del 3%.
30. Como parámetro estimado para monitorear las clasificaciones BI-RADS, se utilizará la siguiente referencia:

Clasificación BI-RADS	Porcentaje esperado
0	Menos del 3%
1	10
2	80.5
3	3.5
4	1.5
5	1.5

31. Durante la vigencia, el prestador de servicio queda obligado a entregar al Instituto, la constancia de Opinión de cumplimiento positiva y vigente.
32. Durante la vigencia, el prestador de servicio, queda obligado a entregar al Instituto, la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos (INFONAVIT).
33. Durante la vigencia, el prestador de servicio queda obligado a entregar al Instituto, en representación impresa el comprobante fiscal autorizado por el SAT.
34. EL PRESTADOR DE SERVICIO; cumplirá con presentar la inscripción de servicios de sus trabajadores, en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como el pago de las CUOTAS OBRERO PATRONAL, a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, al inicio del contrato y cada vez que de ALTA o BAJA, a sus trabajadores, el área contratante verificará dicha documentación.
35. Cada jueves, a partir de la vigencia del contrato, el Prestador de Servicios deberá requisitar el **Anexo Número 2** reporte de los servicios devengados, el cual forma parte integrante de este



requerimiento, en archivo electrónico Excel y enviarlo por correo a blanca.perez@imss.gob.mx; marcos.castillo@imss.gob.mx, jenny.campos@imss.gob.mx, gerardo.lopezma@imss.gob.mx;

36. El proveedor deberá entregar la máscara de ACCESS, la cual deben enviar de manera mensual y le será proporcionada por la Dra. Jenny Campos García. Coordinadora Auxiliar Médica en Salud Pública, con cortes los días 25, así como el formato de concentrado numérico **Anexo 8** para integrarlos. Lo anterior aunado al informe semanal que se menciona en el requerimiento.
37. **El proveedor deberá contar y presentar documentación que acredite las unidades necesarias para la cobertura del programa de toma de mastografía en casos en los que por razones técnicas falle el vehículo o los equipos, a fin de no retrasar la productividad.**

C. Mecanismo de evaluación de proposiciones.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 29 fracción XIII, 36 párrafo tercero y 36 Bis fracción I, de la Ley y 52 de su Reglamento, y atendiendo a las características del servicio objeto de la presente Licitación, así como al numeral Décimo de la Sección cuarta "Contratación de servicios y de servicios relacionados con obras" Capítulo II "De los lineamientos para la aplicación del criterio de evaluación de proposiciones a través del mecanismo de puntos o porcentajes en los procedimientos de contratación" del Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, publicado en el DOF el 9 de septiembre de 2010, se determinó la conveniencia de utilizar el mecanismo de puntos y porcentajes para evaluar las proposiciones.

EVALUACIÓN DE PUNTOS O PORCENTAJES

La puntuación o unidades porcentuales para obtener en la propuesta técnica para ser considerada solvente y, por tanto, no ser desecheda, será de cuando menos 40 de los 60 máximos que se pueden obtener en su evaluación.

En la propuesta técnica los rubros a considerar serán:

DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A PUNTOS Y PORCENTAJES

Rubro	Total a otorgar	Sub rubro a evaluar y puntos máximos a otorgar	Especificación del concepto
-------	-----------------	--	-----------------------------



Rubro	Total a otorgar	Sub rubro a evaluar y puntos máximos a otorgar	Especificación del concepto
a) Capacidad del licitante	18 Puntos	a) Capacidad de Recursos Humanos: 7.2 puntos	SERVICIOS DE MASTOGRAFÍA EN UNIDAD MÓVIL Para evaluar este subrubro el licitante deberá contar con el Siguiete Personal, para lo cual d deberá anexar la copia de título y cedula profesional en la Especialidad de Radiología; así mismo deberá anexar la certificación del consejo de Radiología del Medico Radiólogo: 1 Técnico Radiólogo 1 Médico Radiólogo EXPERIENCIA: 2.16 puntos máximos Si el personal tiene 1 año en la prestación del servicio: 1 puntos Si el personal tiene 2 o más años en la prestación del servicio: 2.16 puntos Para evaluar este punto el licitante deberá anexar Curriculum del personal y documentación que acredite haber laborado en instituciones públicas o privadas. COMPETENCIA O HABILIDAD EN EL TRABAJO: 3.6 puntos máximos Para acreditar este punto se deberá anexar cursos de capacitación en relación al servicio de mastografía de su personal. DOMINIO DE HERRAMIENTAS: 1.44 Puntos máximos Para acreditar este punto, se deberá anexar constancia de capacitación en el uso de los equipos de radiología (mastografía).
		b) Capacidad de Recursos Económicos y de equipamiento: 7.2 puntos.	Capacidad de Recursos Económicos 2 puntos máximos Acreditar un mínimo del 20% como capital contable al presupuesto máximo del servicio ofertado, para lo cual el licitante deberá incorporar a su propuesta técnica la última declaración fiscal a ual y la última declaración fiscal provisional del impuesto sobre la renta, presentada ante la secretaria de hacienda y crédito público. Se asigna puntuación de acuerdo a lo siguiente: • Capital contable es mayor o igual que el monto total de su propuesta: 2 puntos • Capital contable es menor que el monto total de su propuesta: 1 puntos.





Rubro	Total a otorgar	Sub rubro a evaluar y puntos máximos a otorgar	Especificación del concepto
			Equipamiento del Licitante 5.2 PUNTOS MAXIMOS Para evaluar este subrubro el licitante deberá contar con el Siguiente Equipamiento: Contar con 1 vehículo con unidad de mastografía móvil modelos de 2015 a 2025: 3 Puntos Contar con 2 o más vehículos con unidad de mastografía móvil modelos de 2015 a 2025: 5.2 Puntos Para acreditar el punto de Equipamiento, el licitante deberá anexar copias de las tarjetas de circulación vigentes y que sean legibles, además la factura del equipo de radiología con número de serie donde demuestre ser propiedad del licitante.
		c) Participación de Discapacitados: 1.6 Puntos.	<u>PARTICIPACIÓN DE DISCAPACITADOS</u> 1.6 Punto Máximo Personas físicas o morales que cuenten con personal discapacitado, lo que se acreditará en términos del segundo párrafo del artículo 14 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Documentos probatorios para acreditar el concepto: ✓ Aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social cuya antigüedad no sea inferior a seis meses anteriores a la fecha de presentación de proposiciones. ✓ Constancia que acredite que dichos trabajadores son personas con discapacidad en términos de lo previsto por la fracción XXVII del artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Ponderación: ✓ De acreditar que cuenta con personas con discapacidad o a la empresa que cuente con trabajadores con discapacidad en una proporción del cinco por ciento cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, en términos de lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 14 de la LAASSP, se le otorgarán 1.6 puntos ✓ En caso de no acreditar el punto anterior, se le otorgarán 0.0 puntos.



Rubro	Total a otorgar	Sub rubro a evaluar y puntos máximos a otorgar	Especificación del concepto
		D) Participación de MIPYME: 1 Puntos.	Se otorgará puntaje a la MIPYME participante que tenga alguna innovación tecnológica relacionada con alguno de los bienes que sean proporcionados con motivo del cumplimiento de las obligaciones contractuales para lo cual se presentará el siguiente documento: El licitante deberá incorporar a su propuesta técnica la constancia emitida por el instituto mexicano de la propiedad industrial, la cual no podrá tener una vigencia mayor a cinco años.
		E) Certificación de políticas y prácticas de igualdad de género: 1 Puntos.	1 punto máximo Se otorgarán 1 puntos a las empresas que hayan aplicado políticas y prácticas de igualdad de género, conforme a la certificación correspondiente emitida por las autoridades y organismos facultados para tal efecto. En su caso, el licitante deberá incorporar a su propuesta técnica copia del certificado emitido por las autoridades públicas de haber aplicado políticas y prácticas de igualdad de género, de no encontrarse la licitante en el presente caso no será necesario entregar carta o documento alguno, otorgándosele 0 (cero) puntos.
Rubro II) Experiencia y Especialidad del licitante	18 Puntos	a) Experiencia del licitante: 10 Puntos.	Experiencia del licitante en el servicio requerido Por años de experiencia (Máximo 10 puntos). Experiencia se refiere al tiempo en que el licitante ha prestado a cualquier persona servicios de la misma naturaleza. Documentos probatorios para acreditar el concepto: ✓ Copia(s) simple(s) del contrato(s) formalizados o equivalente, en los que se verifique que el licitante ha prestado a cualquier dependencia y/o institución y/o particular, servicios de la misma naturaleza, características específicas y condiciones similares a los requeridos por la convocante en el presente procedimiento de contratación, que correspondan al periodo comprendido del 2020 al 2024. Ponderación: ✓ Cero contratos y /o pedidos presentados o los presentados no acreditan años de experiencia





Rubro	Total a otorgar	Sub rubro a evaluar y puntos máximos a otorgar	Especificación del concepto
			y/o no corresponden a lo solicitado por la convocante, se le otorgarán 0 (cero) puntos. ✓ De uno a dos años de experiencia, se le otorgarán 5 puntos. ✓ De tres a cuatro años de experiencia, se le otorgarán 7 puntos. ✓ De cinco años en adelante de experiencia, se le otorgarán 10 puntos. Se aclara que los contratos y/o pedidos de un mismo año no acumulan experiencia, por lo que, en caso de presentar 2 contratos de un mismo año, sólo se contabilizará para este subrubro, un sólo año. Nota: Solo se contabilizarán los años de los contratos que hayan sido considerados en el Subrubro de Especialidad.
		b) Especialidad del licitante: 8 Puntos.	Especialidad del licitante en el servicio requerido. Por Contratos celebrados (Máximo 8 puntos). Especialidad se refiere si los servicios que ha venido prestando el licitante, corresponden a las características específicas y a condiciones similares a las requeridas por la convocante, en un periodo no mayor de 5 años. Documentos probatorios para acreditar el concepto: ✓ Copia(s) simple(s) del contrato(s) formalizados o equivalente, en los que se verifique que el licitante ha prestado a cualquier dependencia y/o institución y/o particular, servicios de la misma naturaleza, características específicas y condiciones similares a los requeridos por la convocante en el presente procedimiento de contratación, que correspondan al periodo comprendido del 2020 al 2024 Ponderación: ✓ Cero contratos y /o pedidos presentados, o los presentados no acreditan la especialidad y/o no corresponden a lo solicitado por la convocante, se le otorgarán 0 (cero) puntos. ✓ Un contrato y /o pedido formalizado, se le otorgarán 2 puntos. ✓ Dos contratos y /o pedidos formalizados, se le otorgarán 5 puntos. Tres contratos y /o pedidos formalizados, se le otorgarán 8 puntos.





Rubro	Total a otorgar	Sub rubro a evaluar y puntos máximos a otorgar	Especificación del concepto
III) Propuesta de Trabajo	12 Puntos	Propuesta de Trabajo: 12 Puntos.	Propuesta de Trabajo en el Servicio requerido (Máximo 12 puntos) Se refiere a la metodología, el plan de trabajo y la organización propuesta por el licitante que permitan garantizar el cumplimiento del contrato. Documentos probatorios para acreditar el concepto: ✓ Documento en papel membretado, debidamente firmado por el representante legal, que incluya propuesta de trabajo, en la que describa la metodología, el plan de trabajo y la organización, que permitan garantizar el cumplimiento del contrato. Que incluya lo siguiente: - Metodología para la prestación del servicio. - Plan de trabajo (cuándo y cómo llevará a cabo las actividades). - Esquema estructural u organigrama de los recursos humanos. Ponderación: ✓ El documento presentado posee los tres elementos de la propuesta de trabajo: 12 puntos. ✓ El documento presentado posee de uno a dos elementos de la propuesta de trabajo: 6 puntos. ✓ No presenta el documento, o este no contiene los elementos solicitados: 0 puntos.
Rubro IV) Cumplimiento de Contratos	12 Puntos	Cumplimiento de Contratos: Puntos.	CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS EN EL SERVICIO (Máximo 12 puntos). El licitante entregará documentación soporte que acredite el cumplimiento de las obligaciones contractuales en tiempo y forma de los contratos celebrados con las dependencias o entidades; y, en su caso con el sector privado, de bienes que sean de igual y/o similares características a los que se requieren en la presente procedimiento. Documentos mediante los cuales, el licitante deberá acreditar el cumplimiento de los contratos cumplidos presentados en el rubro "b) Experiencia y Especialidad del licitante", de acuerdo con lo siguiente: Documentos probatorios para acreditar el concepto:





Rubro	Total a otorgar	Sub rubro a evaluar y puntos máximos a otorgar	Especificación del concepto
			✓ Fianzas Canceladas. - Se deberá acreditar mediante escrito emitido por la afianzadora, en el que se indique que las fianzas que amparan los contratos presentados en el rubro "b). Experiencia y Especialidad del licitante", se encuentran canceladas, pudiendo presentar en un sólo escrito varias fianzas; o: ✓ Escrito de Liberación de Fianzas. - Se deberá acreditar mediante escrito emitido por la Contratante, en el que conste la liberación de la garantía de cumplimiento correspondiente o, la manifestación expresa de la contratante sobre el cumplimiento total de los contratos presentados en el rubro "b). Experiencia y Especialidad del licitante"; Ponderación: ✓ Cumplimiento de ningún contrato y/o pedido se le otorgarán 0 (cero) puntos. ✓ Cumplimiento de 1 contrato y/o pedido, se le otorgarán 5 puntos. ✓ Cumplimiento de 2 contratos y/o pedidos, se le otorgarán 8 puntos. Cumplimiento de 3 o más contratos y/o pedidos, se le otorgarán 12 puntos.
TOTAL:	60 PUNTOS		

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

El prestador de servicio deberá acompañar la propuesta técnica de los documentos siguientes:

1. Las instalaciones que realizan mastografías de tamizaje deben contar con licencia sanitaria o aviso de funcionamiento, expedidos por la Secretaría de Salud.
2. Los gabinetes privados o servicios de radiología que realizan mastografía deben estar supervisados por un médico especialista en radiología con cédula profesional y entrenamiento específico en mama mayor a seis meses, reconocido por una institución de salud o por un médico especialista capacitado para este fin, y un respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial.
3. Se debe tener un programa de verificación, mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, la calidad de las imágenes y la seguridad radiológica.
4. Registro de actividades de control de calidad rutinario por el Técnico Radiólogo, y específico por un Físico Médico con entrenamiento para ese fin, cada 6 o 12 meses.
5. El personal Técnico en Radiología, debe contar con:
 - Cédula Profesional que lo certifique.



- Diploma de Nivel Técnico en Radiología, expedido por una institución médica reconocida.
 - Acreditar adicionalmente la capacitación específica en mastografía o curso tutorial o demostrativo (teórico-práctico).
 - Experiencia en la interpretación de mastografías.
6. El personal Médico en Radiología Especialista en Mama, debe contar con:
- Título y Cédula Profesional de Médico-Cirujano.
 - Diploma de la Especialidad en Radiología expedido por una institución de salud o academia reconocida.
 - Cédula de Especialista en Radiología e Imagen.
 - Certificado por el Consejo para la Práctica en Imagen Mamaria.
 - Experiencia en la interpretación de mastografías.
7. Los servicios de radiología que realizan mastografía de tamizaje en gabinetes privados deberán tener un registro de las mastografías que realizan, que incluya el número de mastografías que se repiten por falla técnica.
8. El resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo a la última clasificación de BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System).
9. La mastografía de tamizaje deberá realizarse **en sistema digitalizado, digital y/o mastógrafo con digitalizador**, en establecimientos o unidades que cubran las especificaciones de la 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.
10. El prestador del servicio se obliga a cumplir con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente.
11. los licitantes deberán anexar el Aviso de Funcionamiento y Aviso de Responsable Sanitario.
12. El establecimiento debe de cumplir con la normatividad vigente en cuanto a seguridad radiológica.
13. En el supuesto de que los equipos y/o consumibles no requieran de registro sanitario, deberán presentar constancia expedida por la SSA que lo exima del mismo.
14. Copia del Certificado de Autorización de libre venta emitido en el país de origen para los equipo y los consumibles.
15. Responsabilidad Civil: El licitante adjudicado dentro de su propuesta deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad que previo a la formalización al instrumento contractual presentará y contará durante la vigencia del contrato con una Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil, para cubrir daños originados a equipos, mobiliario, instalaciones o al personal de "LA CONVOCANTE" y/o terceros, ya sea accidentalmente o por deficiencias en el servicio, cuya vigencia deberá cubrir la vigencia del contrato.

E. 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, en su caso.

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, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

Visitas a las instalaciones previas a la contratación:



No aplica

Documentos para presentar previo a la contratación:

Se deberá presentar de los vehículos y los equipos médicos el programa de verificación y mantenimiento preventivo para la comprobación de la calidad de los mismos, la cual presentaran el representante técnico y las Coordinadora Auxiliar Médica de Salud Pública (Administrador del contrato).

Visitas a las instalaciones durante la contratación:

El Proveedor, se obliga a permitir y cumplir con las recomendaciones de las supervisiones que hará personal de este Instituto a la unidad móvil, para verificar la calidad y seguridad, El cual se hará cada mes mínimo y las veces que se amerite de acuerdo a las observaciones iniciales, misma que deberán ser realizadas por el Coordinador de Salud Pública, por parte del Administrador de la Unidad, o en caso de no encontrarse el Director de la Unidad, antes de inicio de las actividades de acuerdo al Cronograma y/o por autoridades delegacionales de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

El Representante Técnico del servicio, el Sub-Dir. Administrativo de la unidad y Equipo de supervisión, realizaran visitas a las instalaciones del prestador de servicio, para verificar que el equipamiento y los recursos sean los ofrecidos en la propuesta técnica y estipulados en el contrato cada seis meses, en la fecha en que el Instituto lo asigne.

En apego a lo establecido en la norma 200-001-006 que establece las disposiciones generales y criterios técnicos médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica.

H. Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las políticas, bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en los contratos que se deriven en el presente procedimiento, de conformidad a lo establecido en los Artículos 45 fracción XIX, 53 y 53 bis, de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicio del Sector Público (LAASSP) y 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97 y 100 de su reglamento; aplicará las sanciones descritas a continuación o, en su caso, llevará a cabo la cancelación del servicio o el procedimiento de rescisión administrativa del contrato.

Los porcentajes establecidos en las Penas Convencionales y Deductivas aplican, sin considerar el I.V.A.

El cálculo de las penas convencionales y deductivas se realizará hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación, siempre y cuando no superen en su conjunto el 10% del valor total del contrato, en caso de que superen dicho porcentaje el contrato tendrá a ser rescindido.

El Licitante a su vez, autoriza al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar las Penas Convencionales y Deductivas, sobre los pagos que deba cubrir, respecto de cualquier contrato vigente que tenga suscrito con el Instituto o mediante las órdenes de ingreso correspondientes.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al Licitante de las sanciones correspondientes en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI-Millennium.



En ningún caso, el Administrador del Contrato autoriza el pago del servicio, si no se ha determinado, calculado y notificado al Licitante el monto total aplicable por sanciones.

El Administrador del Contrato, será el encargado de reportar y notificar al Licitante las penas convencionales, así como para la determinación y el cálculo de las mismas.

Penas convencionales.

De conformidad con lo establecido en los artículos 5 fracción XIX, 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Art. 86, 86, 95 y 96 del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, "EL INSTITUTO" aplicará penas convencionales a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", por atraso en la prestación del servicio, misma será del 1% por cada día de atraso, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en los supuestos siguientes:

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Penalización	Límites de incumplimiento
El prestador del servicio deberá de trasladar la unidad móvil y el personal necesario una noche antes a la fecha programada a la localidad en donde se ubica la unidad médica para realizar pruebas de funcionamiento y dar inicio oportuno a la toma de la mastografía a las 08:00 Horas (AM) del día marcado en el cronograma.	dar inicio oportuno a la toma de la mastografía a las 08:00 Horas (AM) del día marcado en el cronograma.	Por atraso en el cumplimiento de la obligación contractual	Se aplicará el 1% por estudio de cada paciente agendada en la unidad médica sin incluir el IVA.	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.
El Proveedor deberá de expedir en un término menor a 5 días hábiles el estudio y la interpretación correspondiente por escrito y disco (CD), al Director y/o Administrador de cada unidad, con copia pormenorizada al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud en un lapso no mayor a 5 días hábiles.	en un lapso no mayor a 5 días hábiles.	Por atraso en el cumplimiento de la obligación contractual	Se aplicará el 1% por estudio de cada paciente agendada en la unidad médica sin incluir el IVA.	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato
Para los casos de BIRADS (0) CERO , realizar en el tiempo pactado la ultrasonografía complementaria en un lapso no mayor a 5 días hábiles, a partir de la fecha de entrega del resultado.	en un lapso no mayor a 5 días hábiles, a partir de la fecha de entrega del resultado.	Por atraso en el cumplimiento de la obligación contractual	Se aplicará el 1% por estudio de cada paciente agendada en la unidad médica sin incluir el IVA.	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato



Enviar al Coordinador Auxiliar de Salud Pública de la Delegación y Coordinador de Prevención y Atención a la Salud la relación de pacientes atendidos con los resultados BIRADS, por Unidad de Medicina Familiar con los datos estipulados	Por cada día de atraso en la entrega de los estudios semanales, que no exceda más de 02 días.	Por atraso en el cumplimiento de la obligación contractual	Se aplicará el 1% por estudio de cada paciente agendada en la unidad médica sin incluir el IVA.	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato
--	---	--	---	---

Fórmula para la aplicación de penalización:

$$Pca = \%d \times nda \times vbea$$

Donde:

%d= Porcentaje determinado por cada día de atraso en la prestación del servicio

Pca= Pena convencional aplicable

Nda= número de días con atraso

Vspa= Valor de los servicios prestados con atraso.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios prestados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

Para la aplicación de la pena convencional, "El Instituto" a través del Administrador del contrato, notificará por correo electrónico a "El Licitante" que ha sido acreedor a la misma, incluyendo su cálculo según corresponda, por lo que "El Licitante" deberá entregar Nota de Crédito por el importe total de la pena convencional a la que ha sido acreedora para que esta sea aplicada y sea adjuntada a la documentación requerida para el pago correspondiente a su contrato.

Por ello, "El Prestador de Servicios" autorizará a "El Instituto" a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio Prestador de Servicios.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

El auxiliar de la administración del contrato deberá notificar el incumplimiento a través del Anexo 9 ("Formato de notificación de pena convencional de servicios al administrador del contrato")

Deducciones

De igual forma, De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago en función a la deficiencia o incumplimiento parcial en la prestación del Servicio:

CONCEPTO U OBLIGACION	NIVEL DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCION	LIMITES DE INCUMPLIMIENTO
En caso de algún desperfecto en la unidad móvil o equipo del Proveedor, durante el día de la prestación del servicio y éste no pueda concluir con la	Cuando el proveedor no pueda concluir con la totalidad de los estudios por realizar en el día.	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual	1% del costo del estudio por paciente agendado sin IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.



totalidad de los estudios por realizar en el día.					
En las Unidades Móviles se realizará la toma y digitalización del estudio asegurando la calidad de la técnica del estudio a cada paciente antes de que esta se retire.	En caso de que el proveedor no asegure la calidad técnica del estudio a cada paciente	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual	1% del costo del estudio por paciente agendado sin IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.	
Que las unidades móviles de mastografía cuenten con un mínimo de 30 sillas y toldo con medidas de 5x5 metros y capacidad suficiente para la atención de los pacientes que esperan recibir el servicio.	Que la unidad móvil de mastografía no cuente con un mínimo de 30 sillas y toldo con medidas de 5x5 metros y capacidad suficiente para la atención de los pacientes que esperan recibir el servicio	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual.	1% del costo del estudio por paciente agendado sin IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.	
Los resultados de los estudios entregado en (CD) deberán contar con calidad de imagen para ser visualizados por parte del personal del Instituto.	En caso de que el proveedor proporcione los resultados de los estudios (CD) con calidad de imagen deficiente o que no puedan ser visualizados por parte del personal del Instituto.	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual.	1% del costo del estudio por paciente agendado sin IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.	
El prestador de servicio se obliga a dar trato amable y respetuoso a las pacientes agendadas. Cuando el Proveedor no le otorgue un trato amable al Derechohabiente y esté presente una queja escrita.	Cuando el Proveedor no le otorgue un trato amable al Derechohabiente y esté presente una queja escrita.	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual.	1% del costo del la factura del mes en que ocurrió la incidencia sin incluir el IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.	
La Unidad Móvil de Mastografía deberá estar, limpia y en buenas condiciones, para la atención del Derechohabiente.	Cuando la Unidad Móvil se encuentre sucia, y no adecuada para la atención del Derechohabiente.	Por el incumplimiento parcial o deficiente de la obligación contractual.	1% del costo del estudio por paciente agendado sin IVA	Será hasta 3 ocasiones durante la vigencia del contrato.	

Las deducciones no podrán exceder el importe de la garantía de cumplimiento del contrato.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.



Para la aplicación de las deducciones, "El Instituto" a través del administrador del contrato, notificará por correo electrónico a "El Prestador de Servicios" que ha sido acreedor a la misma, incluyendo su cálculo según corresponda, por lo que "El Prestador de Servicios" deberá entregar Nota de Crédito por el importe total de las deducciones a la que ha sido acreedora para que esta sea aplicada y sea adjuntada a la documentación requerida para el pago correspondiente a su contrato. Por ello, "El Prestador de Servicios" autorizará a "El Instituto" a descontar las cantidades que resulten de aplicar las deducciones, sobre los pagos que deba cubrir al propio Licitante.

El límite de incumplimiento a partir del cual se podrá rescindir el contrato en los términos del artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público es el equivalente al monto de la garantía.

Dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.

El auxiliar de la administración del contrato deberá notificar el incumplimiento a través del **Anexo 10 ("Formato de notificación de deductiva al administrador del contrato")**

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.

Canje

No Aplica.

Devolución

No Aplica.

J. Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso.

Garantías de Cumplimiento

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de daños y/o de los perjuicios, o complicaciones derivado del procedimiento, que por su inobservancia o negligencia médica de su parte o de su personal que preste el servicio, lleguen a causar al Instituto y/o terceros (Derechohabientes), con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico o bien, por los defectos o vicios ocultos en el servicio solicitado, que no se haya previsto en base al expediente clínico y hoja de consentimiento informado, así como de cualquier otra falta en que hubiera incurrido, durante la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos del Servicio del Sector Público

Garantía del Servicio

El licitante se obliga a garantizar los servicios especificados en el anexo 1, cumpliendo con lo plasmado en el plazo, lugar, características y condiciones del servicio, así como las normas.



Garantía de Cumplimiento Del Contrato

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente Constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10%(diez por ciento) del monto máximo total del contrato, a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada cada ejercicio por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social **anexo 5** (formato para fianza de cumplimiento de contrato)

- 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.**

El pago se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor de los siguientes documentos:

Un tanto en original de la representación impresa del comprobante fiscal digital por internet autorizado por el SAT, que reúna los requisitos fiscales que señalan los artículos 29 y 29 a del Código Fiscal de la Federación, mismo que deberá indicar, el nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio fiscal, mismo que deberá indicar el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, unidad de información, centro de costos, partida presupuestal, denominación social de la afianzadora, número de fianza, de igual forma señalar **que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT, la firma de la recepción del servicio de que se trate, del Director de la Unidad así como nombre, cargo y la firma de autorización del Administrador del Contrato**, de conformidad con lo establecido en la partida presupuestal de la normatividad de pagos de las cuentas contables, del procedimiento de recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de los fondos fijos.

- El director y administrador de las unidades médicas deberán indicar en el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) la unidad de información, centro de costos y partida presupuestal.

El comprobante fiscal digital por internet deberá emitirse en la versión 4.0 considerando que en lo relativo al domicilio fiscal del receptor del CFDI corresponderá únicamente al código postal del emisor y del receptor, así como indicar el régimen fiscal con clave 603 personas morales con fines no lucrativos y la clave de uso s01 sin efectos fiscales, método de pago PPD "pago en parcialidades o diferido", forma de pago "por definir".

- ✓ La opinión de cumplimiento en materia de Seguridad Social positiva y vigente.

La documentación deberá ser entregada en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sita en Avenida Cesar Sandino No. 102, Colonia Primero de Mayo CP. 86190, Villahermosa, Tabasco, de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.



Previo a la entrega de dicha documentación, 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 estos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El proveedor podrá consultar el estado de sus contra recibos a través del portal de Proveedores la cual se puede obtener en la siguiente dirección electrónica:
<https://pispdigital.imss.gob.mx/piref/>

En caso de que el Licitante presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

"El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporcionará el número de cuenta **(no deberá ser referenciada ni concentradora)**, CLABE interbancaria, nombre de la institución Bancaria a nombre del proveedor".

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del proveedor está contratada en cualquiera de las diferentes instituciones bancarias registradas en el sistema PREI-Millennium de El Instituto.

Para tal efecto, el proveedor deberá presentar en el Departamento de Tesorería, sito en Avenida Cesar Sandino No. 102, Colonia Primero de Mayo CP. 86190, Villahermosa, Tabasco de 08:00 a las 15:00 horas, los documentos siguientes:

PERSONAS FÍSICAS:

Escrito libre del proveedor solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado, detallando lo siguiente:

- Nombre y número del proveedor
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico
- Cuenta de correo electrónico
- Registro federal de contribuyentes
- Institución bancaria elegida
- Número de la cuenta Bancaria
- Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

Anexo al escrito los siguientes documentos en original (únicamente para cotejo) y en copia el estado de cuenta e identificación oficial del proveedor.



- Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad (se aceptarán los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital)
- Comprobante de domicilio: Recibo de teléfono fijo, luz agua o predial, no mayor a 3 meses de antigüedad.
- Identificación oficial del proveedor: credencial para votar vigente, pasaporte vigente y/o cédula profesional.
- Cédula de identificación Fiscal (RFC)

PERSONAS MORALES:

Escrito libre del proveedor solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el representante legal con facultades para ejercer actos de pleitos y cobranzas o administración, detallando lo siguiente:

- Razón Social y numero de proveedor
- Nombre del apoderado legal
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico
- Cuenta de correo electrónico
- Registro federal de contribuyente
- Institución bancaria elegida
- Número de la cuenta Bancaria
- Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

Nota: el escrito deberá ser en papel membretado de la empresa.

Anexar al escrito los siguientes documentos en original (únicamente para cotejo) y en copia el estado de cuenta e identificación oficial del apoderado legal:

- Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad (se aceptarán los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital)
- Comprobante de domicilio: Recibo de teléfono fijo, luz agua o predial, no mayor a 3 meses de antigüedad.
- Identificación oficial del representante o apoderado legal: credencial para votar vigente, pasaporte vigente y/o cédula profesional.
- Cédula de identificación Fiscal (RFC)
- Acta constitutiva
- Poder notarial para ejercer actos de pleitos y cobranzas.

Asimismo, el Instituto aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.



En el contrato se deberá indicar que 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 pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia en la prestación del servicio.

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en Avenida Cesar Sandino No. 102, Colonia Primero de Mayo CP. 86190, Villahermosa, Tabasco, de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

L. Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

Se tiene a bien emitir manera enunciativa, más no limitativa las actividades respecto de las obligaciones y responsabilidades asociadas a efectos de salvaguardar los intereses del Instituto Mexicano del Seguro Social:

El Jefe de Servicio, recibe del médico tratante, el formato de subrogación y valida que la información sea justificada a la guía de prácticas clínica correspondiente, firmando de autorización para su trámite correspondiente.

El director de la Unidad, valida que el subrogado cumpla con los requisitos técnicos y administrativos y firma de autorización para continuar su trámite

El Jefe de Servicio y el Sub-director Médico, recibe el reporte de los estudios realizados, en forma física y por correo por parte del proveedor y verificarán que se encuentre apegado a las especificaciones del contrato.

El Jefe de Servicio o administrador, validará los formatos 4-30-2, para su pago que vengan acompañada con el reporte de solicitud correspondiente, el cual debe de estar apegado a la guía de practica correspondiente, y en caso de observar alguna irregularidad, reportará al administrador del contrato para su trámite correspondiente.

El Sub-director Administrativo, validará que la factura, lleve anexa los documentos correspondiente para su pago, así como las firmas requeridas, sellos con nombre, matrícula, y firma y/o copia de la hoja de acceder en su caso.



El administrador del contrato y el Sub-director Administrativo, recibirán por parte del Jefe de Servicio, las irregularidades encontradas durante su proceso de validación y deberá realizar el cálculo de las penalizaciones o en su caso las deductivas correspondientes.

La supervisión Semestral, deberá ser realizada por el Representante Técnico, Sub-dir. Administrativo y el Equipo de Supervisión Delegacional.

El director de la unidad, concentrara y validara la información que reciba de los funcionarios previamente descritos, para la firma correspondiente de la facturación.

El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio de MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL con base al **cotejo, conciliación y aprobación avalada mediante la firma del Jefe o Encargado del Servicio a la facturación**, formato CSS-02 y formato de solicitud de estudios subrogados **anexo 4** presentada por el proveedor a más tardar el último día hábil de cada mes.

En apego a lo establecido en la norma 200-001-006 que establece las disposiciones generales y criterios técnicos médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica.

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 MAAGMAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

Para el presente procedimiento no se otorgará anticipos.

Información adicional

Rescisión Administrativa

El Instituto podrá rescindir administrativamente, en cualquier momento, el (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) adjudicado(s) con motivo de la presente licitación, cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54, de la Ley, en el supuesto de que el contrato se rescinda, no procederá el cobro de penas convencionales por atraso, ni la contabilización de la mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento.

El Instituto podrá a su juicio suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

1. Cuando el proveedor incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
2. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos.
3. Cuando se compruebe que el proveedor haya prestado servicios con descripciones y características distintas a las aceptadas en esta licitación.



4. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refieren esta convocatoria, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización del Instituto
5. En caso de que durante la vigencia del contrato se reciba comunicado por parte de la secretaria de salud, en el sentido de que el proveedor ha sido sancionado o se le ha revocado el Registro Sanitario.
6. Cuando el proveedor acumule 3 penalizaciones durante del ejercicio del presente contrato.

Terminación Anticipada

De conformidad con los artículos 54 y 55 bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 98 de su Reglamento, El Instituto podrá dar por terminado anticipadamente el contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionará un daño o perjuicio a el Instituto o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al instrumento jurídico con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

Cumplimiento de Obligaciones Fiscales

1. Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales (Art. 32D DEL Código Fiscal de la Federación).

Para dar cumplimiento al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, el licitante que resulte adjudicado por un monto superior a trescientos mil pesos sin incluir el impuesto al valor agregado (IVA), deberá presentar previo a la firma del contrato, la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, a través del documento vigente expedido por el SAT, conforme lo establece las Reglas 2.1.31 2.1.39 de la resolución miscelánea fiscal para 2022, publicada en el diario oficial de la federación el 27 de diciembre de 2021.

2. Cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social.

Para dar cumplimiento a lo establecido en el ACUERDO ACDO.SAI.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único y ACDO.SAI.HCT.260220/64.P.DIR, dictados por el H. Consejo Técnico, relativo a la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, el licitante que resulte adjudicado por un monto superior a trescientos mil pesos sin incluir el impuesto al valor agregado (IVA), deberá presentar previo a la firma del contrato, la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en sentido positivo, a través del documento vigente expedido por el IMSS, de conformidad con el procedimiento establecido en el citado ACUERDO, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015 y su modificación publicada en el mismo de fecha 3 de abril de 2015.

3. Cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de INFONAVIT.



Para dar cumplimiento al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, el licitante que resulte adjudicado por un monto superior a trescientos mil pesos sin incluir el impuesto al valor agregado (IVA), deberá presentar previo a la firma del contrato, que cuenta por sí o por conducto de quien subcontrate para el cumplimiento del objeto del presente contrato con el documento correspondiente, vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017.

Datos Generales y Notificaciones Oficiales

Con la finalidad de establecer un canal de comunicación oficial con los proveedores, los licitantes acompañarán en su Propuesta Técnica, escrito en donde presenten los siguientes datos:

- Nombre completo del representante legal para recibir notificaciones y comunicaciones en su nombre y representación y en su caso el contacto para todo tipo de notificaciones.
- Cargo.
- Domicilio.
- Teléfono (oficina y celular).
- Correo electrónico.

El Proveedor se obliga a comunicar cualquier cambio en los datos de este contacto oficial, mediante escrito dirigido al Administrador del Contrato de la partida adjudicada.

Cabe señalar, que el contacto designado por los Prestadores del Servicio no tendrá que ser necesariamente el representante legal de la empresa, sin embargo toda notificación que se le haga llegar por parte del Instituto, se considerará de carácter oficial.

En caso de incumplir con la obligación de informar los cambios en el contacto oficial, el Instituto no se hace responsable por las situaciones que la omisión de esto afecte al Proveedor.

Las notificaciones por parte del Instituto podrán realizarse por cualquiera de los siguientes medios:

- Oficio entregado en el domicilio señalado en este apartado.
- Vía correo electrónico.
-

Administrador del Contrato

Administrador del Contrato y/o funcionario público que ocupe el cargo en la vigencia del contrato, es el responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como es la prestación del servicio, supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros; el Administrador del Contrato podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos, cuando las condiciones contractuales lo requieran, en este caso dichos auxiliares serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

Representante Técnico Con fundamento en el numeral 5.3.9 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social se designa a quien participará como representante del Área Técnica, en la Junta de Aclaraciones y realizarán la Evaluación Técnica, vigilando que se cumpla con los requerimientos solicitados en este documento y el Anexo Técnico.



Anexo 1 (Requerimiento del Servicio de Mastografía de Unidad Móvil 2025)

El instituto requiere del servicio de mastografía, para la atención de pacientes del IMSS en todas las Unidades Médicas de esta Delegación, de acuerdo al siguiente recuadro:

1.- Estudios en pacientes ambulatorios.

Concepto	Servicio	Mínimos	Máximos
Mastografía simple con interpretación	Estudios	2286	5715

LAS CANTIDADES MÁXIMAS SON REFERENCIALES, APEGARSE A LO ESTABLECIDO AL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO





ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO



ANEXO 2
(REPORTE DE LOS SERVICIOS DEVENGADOS)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA

ANEXO NUMERO DOS

SERVICIO DE

DEL: AL: MES: AÑO: 2025

NOMBRE DEL PROVEEDOR:

SERVICIO:

No. CONTRATO:

VIGENCIA:

CORREO:

TELEFONO:

DIRECCION:

No. DE PROVEEDOR:

IMPORTE DEL CONTRATO:

DEVENGADO ENERO

DEVENGADO FEBRERO

DEVENGADO MARZO

DEVENGADO ABRIL

DEVENGADO MAYO

DEVENGADO JUNIO

IVA INCLUIDO

IVAIN
IULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

PROMEDIO MENSUAL:

 SALDO[illegible]

Nombre y Firma del Proveedor

NOTA: Este reporte deberá ser enviado por correo a blanca.perez@mss.gob.mx, cristel.garcia@mss.gob.mx; entregarlo físicamente a la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, debidamente firmado.





Anexo 3 (TRES)

Unidades a las que se les proporcionara el servicio de mastografía de unidad móvil

DIRECCION DE HOSPITALES

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.Z. No. 2	FCO. TRUJILLO GURRIA ESQ. CARRETERA CIRCUITO DEL GOLFO S/N, CARDENAS, TABASCO CP. 86500 TEL: 01 937 372 45 11
H.G.Z. No. 2 A	AV. RIO SECO S/N, COLONIA NUEVA RANCHERÍA MIGUEL HIDALGO PRIMERA SECCIÓN, CARRETERA CÁRDENAS COMALCALCO, KM. 127 CP. 86490, CÁRDENAS, TABASCO
H.G.S.Z. NO. 4	CALLE 20 S/N, COL. ESTACION NUEVA, CP. 86901, TENOSIQUE TABASCO, TEL. 01 934 342 15 52.

**DIRECCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
ZONA N° 1**

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
U.M.F. No. 3	CARRETERA TEAPA-TACOTALPA, TACOTALPA, TAB.
U.M.F. No. 15	LAZARO CARDENAS S/N CIUDAD PEMEX, TAB.
U.M.F. No. 18	FRANCISCO TRUJILLO ESQ. P. PALAVICINI S/N TEAPA, TAB.
U.M.F. No. 20	PINO SUAREZ Y ESCOBEDO S/N FRONTERA, TAB.
U.M.F. No. 26	CONSTITUCION No. 4 JALPA DE MENDEZ, TAB.
U.M.F. No. 27	BLVD. ROVIROSA S/N MACUSPANA, TAB.
U.M.F. No. 38	PARAISO S/N COL. ELECTRICISTA, VHERMOSA, TAB.
U.M.F. No. 39	IGNACIO ZARAGOZA S/N COL. NVA. VHERMOSA, VSA, TAB.
U.M.F. No. 43	AV. SANDINO No. 102 COL. 1° DE MAYO VHERMOSA, TAB
U.M.F. No. 44	AV. 16 DE SEPT. No. 195 COL. 1° DE MAYO VHERMOSA, TAB.
U.M.F. No. 47	ARCO NOROESTE S/N COLONIA CASAS BLANCA, VILLAHERMOSA, TAB.
U.M.F. N. 48	CALLE PASEO DEL JAGUAR SECTOR 2 ZONA 7 FRACC POMOCA

ZONA N° 2

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.Z. No. 2	FCO. TRUJILLO S/N CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 5	STA. ROSALIA, RIO SECO CARDENAS, TAB.



UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
U.M.F. No. 7	PLUTARCO ELIAS CALLES POB. C-14 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 8	EMILIANO ZAPATA POB. C-16 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 9	CONOCIDO POB. C-21, B. JUAREZ, TAB.
U.M.F. No. 10	VICENTE GUERRERO POB. C-29, CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 11	CARR. COMALCALCO-PARAISO, COMALCALCO, TAB.
U.M.F. No. 12	PEDRO C. COLORADO POB. C-26, HGLLO, TAB.
U.M.F. No. 13	FRANCISCO VILLA POB. C-31, HGLLO, TAB.
U.M.F. No. 14	20 DE NOVIEMBRE POB. C-33, CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 21	KM. 175 CARRET. CHONTALPA, PARAISO, TAB.
U.M.F. No. 22	CONSTITUCION Y ZARAGOZA, CUNDUACAN, TAB.
U.M.F. No. 23	AV. HIDALGO S/N, HUIMANGUILLO, TAB.
U.M.F. No. 25	CARRET. SABAB Y GRAL. PRIM. SANCHEZ MAG., TAB.
U.M.F. No. 32	DOMICILIO CONOCIDO, LA VENTA, HGLLO, TAB.
U.M.F. No. 41	ING. BENITO JUAREZ POB. C-27 COL. CENTRO CP. 86480 CARDENAS, TAB.
U.M.F. No. 45	LEANDRO ADRIANO No. 206 C. P. 86500 CARDENAS, TAB.

ZONA N°. 4

UNIDAD MEDICA	DOMICILIO
H.G.S.Z. NO. 4	CALLE 20 S/N, TENOSIQUE, TAB.
U.M.F. No. 33	DOMICILIO CONOCIDO, E. ZAPATA TAB.
U.M.F. No. 36	CONOCIDO, BALANCAN, TAB.
U.M.F. No. 30	CONOCIDO, JONUTA, TABASCO



Anexo 04 (CUATRO)
Solicitud de estudios subrogados 4/30-02

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS	FOLIO: 2 1 1
	SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS (4-30-2/03)	
DELEGACION/ UMAE: 1	FECHA: DÍA MES AÑO 3	
UNIDAD MEDICA: 4 CLAVE PRESUPUESTAL: TIPO Y NÚMERO: LOCALIDAD: 	PACIENTE: NOMBRE: 5 SEXO: M ☐ F ☐ NO. DE SEGURIDAD SOCIAL 6 AGREGADO CURP: 7 	
SERVICIO QUE DERIVA: NOMBRE: 8 DIRECCION: 	RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9 RT ☐ EG ☐ MAT ☐ IV ☐ PEN ☐ SpFAM ☐	
TIPO DE SERVICIO ORDINARIO: ☐ 10 URGENCIA: ☐ MOTIVO DE SUBROGACIÓN: 11 CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐	VIGENCIA DE DERECHOS 12 	
DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO: 13 		
GRUPO A SUBROGAR: 14		
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐ HOSPITALIZACIÓN MÉDICA ☐ AUX DE DX EN LABORATORIO ☐	CONSULTA ESPECIALIDADES ☐ HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA ☐ AUX DE DX EN GABINETE ☐	CONSULTA DENTAL ☐ MATERNO INFANTIL ☐ AUX DE TRATAMIENTO ☐
SERVICIO (S) A SUBROGAR 15		
CANTIDAD 	ESPECIFICAR: 	
PROVEEDOR: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: 16 DOMICILIO: 17 CONTRATO No. 18		
VIGENCIA DEL:		
NOMBRE MATRÍCULA FIRMA	ELABORÓ 19 	V.º B.º JEFE DE SERVICIO 20
AUT. DIRECTOR UNIDAD 21 		
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ 22		
NOMBRE: ☐ FAMILIAR: ☐ RESPONSABLE: ☐ PARENTESCO: 23 DIRECCIÓN: 24 TEL: 25 FECHA: 26 FIRMA: 27		



ANEXO 5 (CINCO)
FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 5º Y 6º DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)**-----

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR (nombre o denominación social de la empresa), CON DOMICILIO EN (domicilio de la empresa), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE (especificar qué tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc.) NÚMERO (número de contrato) DE FECHA (fecha de suscripción), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta), RELATIVO A (objeto del contrato); LA PRESENTE FIANZA, **TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE CONSIENTE: **A)** QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; **B)** QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (proveedor, prestador de servicio, etc.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE

LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 119 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 93 Y/O 94 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE.



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO



ANEXO 6 (SEIS)
CEDULA DE SUPERVISIÓN/EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL				
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS				
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS				
CEDULA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE MASTOGRAFIA SUBROGADA				
FECHA DE LA SUPERVISIÓN:				
Licitante:			Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:
Delegación: Tabasco			Unidad Médica:	
Domicilio:				
No. Licencia sanitaria o Aviso de funcionamiento: SI () NO ()				
Nombre del Responsable de la Unidad:			DIRECTOR(A)	
(Responsable legal)			NOMBRE:	
No.	Especificación o criterio a verificar	SI Cumple	No cumple	Observaciones
1	El proveedor cuenta con un cronograma de visitas detallando el municipio, poblado y unidad médica, así como días de permanencia.			
2	Cumple con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente.			
3	Copia del Registro Sanitario expedido por la COFEPRIS.			
4	Reporte Técnico de la Memoria Analítica de la sala de Rayos "X" del mastografo de la unidad movil.			
5	Aviso de Funcionamiento y Aviso de Responsable Sanitario.			
6	Cumple con la normatividad vigente en cuanto a seguridad radiológica.			
7	En el supuesto de que los equipos no requieran registro sanitario deben presentar Constancia expedida por la SSA que lo exima del mismo.			
8	Copia del Certificado de Autorización de libre de venta emitido en el país de origen para los equipos y los consumibles.			
9	El prestador del servicio deberá de trasladar su unidad móvil a la localidad en donde se ubica la unidad médica.			
10	La Unidad cuenta con una planta de energía eléctrica en caso de emergencia, en que las Unidades médicas no cuenten con suministro de energía, para no suspender el servicio.			
11	La unidad móvil de mastografía cuente con sillas y toldo con capacidad suficiente para la atención de los pacientes que esperan recibir el servicios.			
12	El horario iniciara a partir de las 8:00 am y hasta que se atienda el último paciente, tomando como horario la ingesta de alimento del personal técnico radiólogo, en un horario de 14 a 15:00 horas.			



2025
Año de
La Mujer
Indígena



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL					
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS					
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS					
CEDULA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE MASTOGRAFIA SUBROGADA					
CONTINUA:					
13	La recepcionista requerirá a los pacientes copia del formato de solicitud de mastografía debidamente requisitada, con la firma y matrícula del médico solicitante de la Unidad Médica y verificará que en el formato de subrogación contenga el sello de vigencia y/o anexo la hoja de acceder unificado.				
14	El Proveedor atiende con calidez y calidad a todos los derechohabientes programados en la unidad correspondiente.				
15	El técnico radiólogo previo a la toma de mastografía y con el fin de sensibilizar a la mujer para que acepte la prueba y su posterior continuidad en la detección y disminuir la ansiedad que el procedimiento genera, deberá dar una explicación clara y detallada de que el estudio dura aproximadamente 10 minutos y causa molestia menores.				
16	El proveedor asegura que la toma y digitalización del estudio sea con la calidad adecuada de la técnica del estudio a cada paciente.				
17	El proveedor cumple en un término menor a 5 días hábiles con la entrega del resultado del estudio y la interpretación correspondiente por escrito y disco (CD) al Director y/o Administrador de cada unidad.				
18	El proveedor no expide ninguna receta, ni solicita estudio alguno complementario al derechohabiente.				
19	El subrogatorio se obliga a establecer comunicación verbal y por escrito con la o el Director de la unidad, ante los resultados Birads 0 para realizarles ultrasonido como estudio complementario diagnóstico en un lapso no mayor a 5 días hábiles.				
20	En caso de que el personal capacitado para realizar el estudio en la Unidad Móvil, se ausente o incapacite, deberá de dejar un suplente o persona asignada con la misma características y especialidades técnico médicas así como responsabilidades que establece el presente contrato. el cual deberá de pagar el prestador del servicio directamente y sin responsabilidad para el instituto por sus servicios prestado.				
21	En caso de algún desperfecto en la unidad móvil o equipo del Proveedor, éste se compromete a suplir con otra unidad o reparar un término que no exceda tres días hábiles ó enviar a subrogar el servicio sin costo extra para el instituto.				



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL				
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS				
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS				
CECULA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE MASTOGRAFIA SUBROGADA				
CONTINUA:				
#	Todos los pacientes acudirán a la Unidad Móvil de "Proveedor" para la realización del estudio y serán atendidos a partir de la entrega de la orden de subrogación y la Solicitud del Estudio de mastografía. El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por observancia o negligencia de su parte, llegue a causar al instituto y/o a terceros			
PARA SER LLENADO POR CPAS				
#	"El proveedor" proporcionará una clave de acceso para consultar en algunas plataforma informática los estudios de mastografía realizados que considere conveniente con el propósito de asegurar la calidad de la atención de las pacientes			
#	El proveedor cumple con la base de datos que debe contener lo siguiente: No. consecutivo del estudio, nombre completo (Apellido Paterno, apellido Materno y Nombre), Número de seguridad social a 11 caracteres, agregado médico con 6 caracteres, UMF, edad, fecha de estudio, tipo de estudio realizado, clasificación de BIRADS, nombre del proveedor, número de contrato, costo con IVA del estudio.			
#	El proveedor cuenta con plataforma informativa y clave de acceso de la misma proporcionada al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.			
#	El proveedor cumple con el envío semanal del acuse de recibido la relación de pacientes atendidos con los resultados de BIRADS entregados al Director de la Unidad, mediante correo electrónico a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE UMF		NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE POR PARTE DEL PROVEEDOR		
NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE LA UMF				



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO



ANEXO 7 (SIETE) Solicitud de mastografía

ANEXO 4. SOLICITUD DE MASTOGRAFÍA E INFORME MÉDICO DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA



Folio

SERVICIO QUE SOLICITA EL ESTUDIO:		☐ 1 Módulo de Enfermería	☐ 2 Medicina Familiar
I. Datos de identificación			
Nombre: _____		Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Sexo: ☐ M ☐ F	
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre(s)
No. afiliación con agregado médico: _____			
Domicilio: _____			
Calle y número/ Colonia/ Municipio o alcaldía/ Entidad Federativa/ Código Postal			
Unidad Médica de Adscripción: _____		Consultorio: _____	Turno: ☐ M ☐ V OOAD: _____
Correo electrónico: _____		Teléfono fijo o trabajo: _____ Teléfono celular: _____	
II. Solicitud de la mastografía: ____/____/____		II.1. Indicación del examen: ☐ 1 Tamizaje ☐ 2 Diagnóstico ☐ 3 Seguimiento	
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre(s)
Matrícula: _____		Firma: _____	
III. Exploración Clínica de la Mama: ____/____/____		☐ 1 Sin Exploración Clínica ☐ 2 Resultado Normal ☐ 3 Resultado Anormal	
IV. Antecedente de estudios de Radiodiagnóstico			
IV.1. Le realizaron algún estudio en los 2 últimos años: ☐ 1 No ☐ 2 Sí Especifique: ☐ 1 Mastografía ☐ 2 Ultrasonido			
Nota: Presente los estudios el día de su cita			
V. Factores de riesgo			
V.1. Antecedente de uso de hormonales (terapia de reemplazo):		☐ 1 No ☐ 2 Sí	Tiempo de utilización: _____ años
V.2. Antecedente personal de cáncer de mama:		☐ 1 No ☐ 2 Sí	
V.3. Antecedente familiar de cáncer mamario:		☐ 1 No ☐ 2 Sí	Especifique: Madre () Hermana () Hija ()

RESULTADOS

AREA DE RADIODIAGNÓSTICO	
VI. Toma de la mastografía	VI.1. Fecha de toma de la mastografía: ____/____/____ VI.1.2. Matrícula del Técnico Radiólogo
VI.2. Lugar de toma de la mastografía	____/____/____
VI.2.1. Unidad médica del IMSS ☐ 1 No ☐ 2 Sí	VI.2.2. Servicio subrogado ☐ 1 No ☐ 2 Sí
VI.2.3. Unidad de Detección y Diagnóstico Clínico de Mama (UDDxCAMA) ☐ 1 No ☐ 2 Sí	
VII. Interpretación de la mastografía	
1ª Lectura _____	2ª Lectura _____
VII.1. Fecha de la interpretación: ____/____/____	
VIII. Calidad de la mastografía ☐ 1 Adecuada ☐ 2 Inadecuada	
Si es Inadecuada, indique el o los motivos: _____	
IX. Composición del tejido mamario:	
☐ () Densidad A (Las mamas son casi completamente grasas).	
☐ () Densidad B (Las mamas presentan áreas dispersas de tejido fibroglandular).	
☐ () Densidad C (Las mamas son heterogéneamente densas, lo que puede ocultar nódulos pequeños).	
☐ () Densidad D (Las mamas son extremadamente densas, lo que disminuye la sensibilidad del estudio).	



X. Hallazgos radiológicos (Médico Radiólogo)

X.1. Nódulos:	() Mama derecha	() Mama izquierda	() Único	() Múltiple
X.2. Asimetrías:	() Focal	() Global	() En desarrollo	
X.3. Distorsión:	() Mama derecha	() Mama izquierda		
X.4. Calcificaciones sospechosas:	() Mama derecha	() Mama izquierda		
X.5. Otros:	() Retracción del pezón	() Cambios en la piel	() Adenopatías	() Conducto

X.6. Descripción en extenso de hallazgos y comparativo con estudios previos

XI. Diagnóstico (BI-RADS)	(0) Estudio no concluyente	(1) Mama normal	(2) Hallazgos benignos	(3) Probablemente benigno
	(4) Sospechosa de malignidad	(4a) Baja sospecha de malignidad	(4b) Moderada sospecha de malignidad	(4c) Alta sospecha de malignidad
	(5) Altamente sugestivo de malignidad	(6) Hallazgos de la mama confirmados como malignos por biopsia, pero antes de iniciarse un tratamiento definitivo		

XII. Conducta a seguir en mastografía de tamizaje

(1) Detección en 2 años	(2) Repetir por falla técnica	(3) Evaluación en corto tiempo (6 meses)	(4) Referencia para evaluación	(5) Realizar estudios complementarios (Especificar: proyecciones adicionales, US)

XIII. Conducta a seguir en casos especiales (mastografía en un año)

(1) En paciente con antecedente personal de cáncer de mama (2) Seguimiento de BI-RADS 3 (3) Con antecedente de biopsia con resultado premaligno (4) Otros casos

Nombre del Radiólogo: _____ Matrícula: _____ Firma: _____

Nota: La información de este formato deberá ser capturada en el RIC, previo envío del Resultado BI-RADS a la Unidad Médica.

MEDICINA FAMILIAR

[illegible]

(1) Resultado de mastografía en placa	(2) Resultado de mastografía en imagen digital (CD)	(3) Resultado en Sistema RIS/PAC	(4) Otro, especificar:

XV. Referencia a atención especializada ☐ 1 No ☒ 2 Sí Diagnóstico BI-RADS: _____

XV.1. Fecha de referencia: ____/____/____
 día mes año

XV.1.1. Unidad y OOAD a la que se refiere :



ANEXO 8 (OCHO)
Concentrado Numérico Mensual de la Productividad de mastografía de unidad móvil

[illegible]

The screenshot shows the 'Formularios' (Forms) menu in the software. The menu is open, displaying a list of options. The 'Formularios' option is highlighted. The options listed are:

- 1 Base datos mastografía
- Año
- Etiología
- Mes
- Tipo de mastografía
- Turno
- UMF
- Unidad Captura
- Formularios
- Fotoperiodo



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO



ANEXO 9

(FORMATO DE NOTIFICACION DE PENA CONVENCIONAL DE SERVICIOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO).

"FORMATO DE NOTIFICACION DE PENA CONVENCIONAL DE SERVICIOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

ASUNTO:

PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO:

NOMBRE DEL PROVEEDOR:

SERVICIO CORRESPONDIENTE:

VIGENCIA DEL CONTRATO:

NUMERO DE CONTRATO:

NO. DE LICITACION O DE ADJUDICACION:

DOMICILIO LEGAL DEL PROVEEDOR:

CONCEPTO A PENALIZAR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA O CONTRATO:



CONCEPTO U OBLIGACION	NIVEL DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	% DE PENALIZACION	LIMITES DE INCUMPLIMIENTO

DESCRIPCION DEL INCUMPLIMIENTO CONFORME A LO ESPECIFICADO EN EL CONTRATO:

NOMBRE DEL JEFE DE SERVICIO O AUXILIAR
DE ADMINISTRACION QUE DETECTAN
EL INCUMPLIMIENTO:

FIRMA:

(Este formato es de manera enunciativa no limitativa)



2025
Año de
La Mujer
Indígena



ANEXO 10

(FORMATO DE NOTIFICACION DE DEDUCCIONES DE SERVICIOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)

"FORMATO DE NOTIFICACION DE DEDUCTIVA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

ASUNTO:

PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO:

NOMBRE DEL PROVEEDOR:

SERVICIO CORRESPONDIENTE:

VIGENCIA DEL CONTRATO:

NUMERO DE CONTRATO:

NO. DE LICITACION O DE ADJUDICACION:

DOMICILIO LEGAL DEL PROVEEDOR:

CONCEPTO A DEDUCIR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA O CONTRATO:

CONCEPTO U OBLIGACION	NIVEL DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCION	LIMITES DE INCUMPLIMIENTO

DESCRIPCION DEL INCUMPLIMIENTO CONFORME A LO ESPECIFICADO EN EL CONTRATO:

NOMBRE DEL JEFE DE SERVICIO O AUXILIAR
DE ADMINISTRACION QUE DETECTAN
EL INCUMPLIMIENTO:

FIRMA:

(Este formato es de manera enunciativa no limitativa)





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO

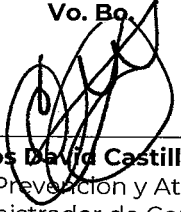


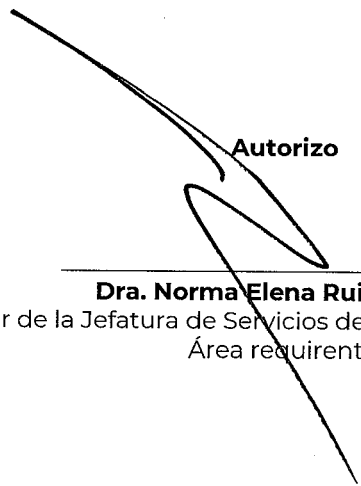
TERMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL PARA EL 2025

Responsable Técnicos


Ing. Biomédico Karim Tapia Quevedo
Ing. Biomédico Delegacional.


Dra. Jenny Campos García
Coordinador-Auxiliar Médica de Salud Pública

Vo. Bo.

Dr. Marcos David Castillo Vázquez
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
Administrador de Contrato

Autorizo

Dra. Norma Elena Ruiz Pineda
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Área requirente





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 03 (TRES) ACTA DE FALLO Y ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES

OFICINA DE CONTRATOS

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala y de acuerdo a las documentales remitidas, para su elaboración".



ANTECEDENTES

Que el procedimiento de Licitación Pública Nacional Numero **IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025**, deriva de la solicitud expresa mediante memorándum No. 289001200100/0835/2025, de fecha 19 de marzo de 2025, firmado por la Dra. Norma Elena Ruiz Pineda, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

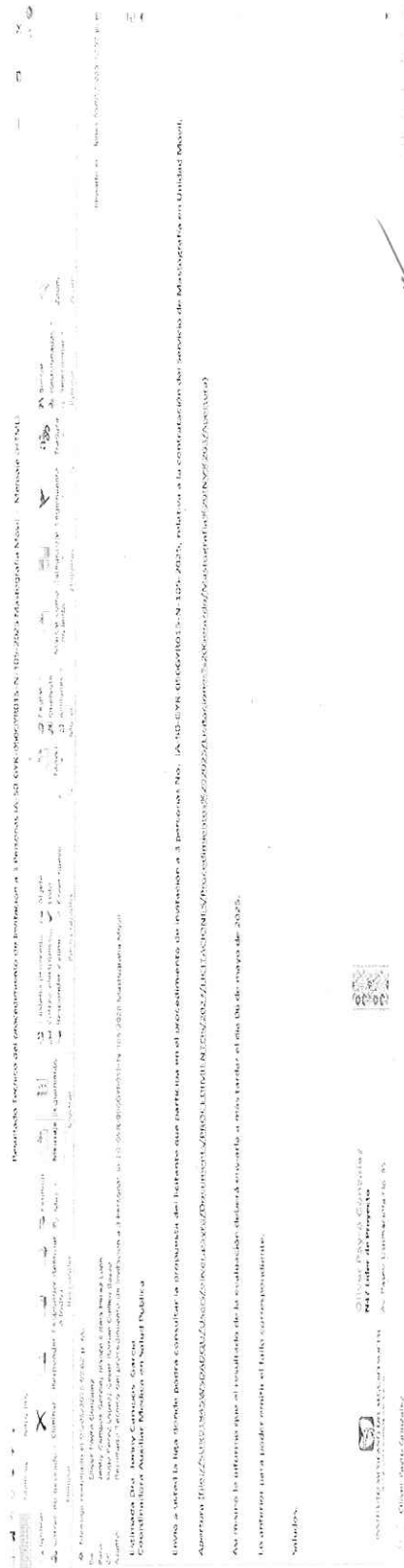
Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos no comprometidos en la cuenta 51331003 mediante dictamen de disponibilidad presupuestal No. 0000007831-2025, de fecha 12 de febrero de 2025, emitido por el LCP. Manuel Armando Pérez Domínguez, titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas.

Con fecha 28 de abril de 2025 se publicó la convocatoria en la Plataforma Compras MX.

El día 05 de mayo de 2025 a la 09:00 horas se llevó a cabo el **Acto de Presentación y Apertura de las Proposiciones** por lo que se verificó el envío de proposiciones por medios remotos de comunicación electrónica, Plataforma integra Compras MX, con fundamento en el artículo 47 párrafo quinto del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de conformidad con lo establecido en el numeral 4 de la convocatoria, a efecto de verificar si se recibieron proposiciones, **encontrándose la proposición del licitante que a continuación se menciona:**

No	LICITANTES QUE PRESENTAN PROPUESTAS ELECTRÓNICAS
1	IMAGEN Y LABORATORIO MÉDICO BIOSCAN. S.C.

Una vez descargadas la propuesta el día 05 de mayo de 2025, se envía en una liga mediante correo electrónico al área Técnica, Dra. Jenny Campos García, Coordinadora Auxiliar Médica en Salud Pública, solicitando la evaluación técnica como se muestra a continuación:





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Acta de Fallo de la Invitación a cuando Menos Tres Personas No. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025, para la contratación del Servicio de Mastografía de Unidad Móvil para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas, para el Ejercicio 2025, que se efectúa con fundamento en el artículo 49 y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de conformidad con el numeral 11 de la Convocatoria que rige este procedimiento de licitación.

El día 06 de mayo de 2025 se recibe el Resultado de la Evaluación Técnica Firmados por el MIB: Karim Tapia Quevedo, Ingeniero Biomédico, por lo que se procede a dar inicio con el Acta de Fallo con fundamento en el artículo 49 y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de conformidad con el numeral 11 de la Convocatoria que rige este procedimiento.

IMSS

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

EVALUACIÓN TÉCNICA

FO-CON-11

LICITACION PÚBLICA NACIONAL IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025, "SERVICIO MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL PARA PACIENTES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO EN TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS, PARA EL EJERCICIO 2025".

De conformidad con el numeral 9.1 de las bases que rigen el procedimiento de contratación y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36 de la LAASLP, se procede a evaluar técnicamente la propuesta de los participantes, cuyo precio resulte ser más bajo, de no resultar estas solventes, se procederá a la evaluación de las que le sigan en precio.

A continuación, se muestra el resultado de la evaluación practicada:

1. PROPUESTAS TÉCNICAS DESECHADAS

Ninguna

2. PROPUESTAS TÉCNICAS APROBADAS

licitante	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	RESULTADO	MOTIVACIÓN	FUNDAMENTACIÓN
IMAGEN Y LABORATORIO MÉDICO BIOSCAN, S.C.	Servicio subrogado de Mastografías Unidad Móvil	APROBADA TÉCNICAMENTE	Después de la revisión documental de la propuesta técnica del participante, se determina que cumple con los requisitos de la convocatoria y con los artículos 49 y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	De conformidad con el numeral 9.1 de las bases que rigen el procedimiento de contratación y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36 de la LAASLP, se procede a evaluar técnicamente la propuesta de los participantes, cuyo precio resulte ser más bajo, de no resultar estas solventes, se procederá a la evaluación de las que le sigan en precio.

Evaluación por puntos y porcentajes

Capacidad del licitante				Experiencia y Especialidad del licitante		Propuesta de Trabajo	Cumplimiento de Contratos	TOTAL
Capacidad de recursos económicos y equipamiento	Participación de discapacitados	Participación en MIPYMES	Certificación de prácticas de igualdad de género	Experiencia	Especialidad			
7.2	0.0	0.0	0.0	7.0	8.0	12.0	12.0	53.4

Villahermosa, Tabasco a 6 de mayo de 2025

Area Técnica
MIB: Karim Tapia Quevedo
Ingeniero Biomédico

Acta de Fallo de la Invitación a cuando Menos Tres Personas No. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025, para la contratación del **Servicio de Mastografía de Unidad Móvil para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas, para el Ejercicio 2025**, que se efectúa con fundamento en el artículo 49 y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de conformidad con el numeral 11 de la Convocatoria que rige este procedimiento de licitación.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, en cumplimiento con lo estipulado en los artículos 49 y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, emite el presente Fallo, cuya resolución se apeg a lo señalado en el Artículo 35 párrafo cuarto del citado ordenamiento, ya que requiere para el logro de sus objetivos, la **contratación del Servicio de Mastografía de Unidad Móvil, para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas**, a fin de garantizar los servicios que otorga a sus derechohabientes y usuarios, considerando las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes y habiéndose realizado los actos previos a éste, conforme a lo establecido en la Convocatoria de la licitación, esta convocante resuelve:

C O N S I D E R A N D O S

PRIMERO.- El Lic. Hugo Pérez López, Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, dependiente de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, del Instituto Mexicano del Seguro Social, es autoridad competente para emitir el presente Fallo, de conformidad con los Artículos 134 párrafos 6 y 7 Constitucional, 9, 22 Fracción III y 49 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación al Artículo 3 Fracción II del Reglamento de la referida Ley, Artículo 8 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en correlación con el numeral 5.3.8 ,inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios.

Así mismo y de conformidad con lo establecido en el artículo 49 fracción VII, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se indica el nombre y cargo de los responsables de la evaluación de la proposición, mismos que a continuación se citan:

NOMBRE	CARGO
Lic. Hugo Pérez López	Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Lic. Cesar Roman Guillen Basso	Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
MIB. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomedico
Ing. Oliver Payró González	N47 Líder de Proyecto

SEGUNDO: Derivado de la verificación y evaluación al contenido de la documentación presentada, efectuada por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, se comprobó que el licitante que a continuación se menciona, cumplió con cada uno de los requisitos señalados en los numerales 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2 y sus anexos de las bases a la convocatoria que rige este procedimiento de contratación, de conformidad con lo establecido en el numeral 9.1, por lo tanto se considera para la evaluación de puntos y porcentajes de acuerdo con lo establecido en el numeral 9 de la convocatoria y con fundamento en la fracción I del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, conforme al criterio que se utilizó como método para evaluar las propuestas técnicas recibidas, siendo este el mecanismo de puntos o porcentajes; se consideró únicamente al licitante que previamente cumplió cuantitativa y cualitativamente con todos y cada uno de los requisitos establecidos en la convocatoria que rige este procedimiento de licitación:

Acta de Fallo de la Invitación a cuando Menos Tres Personas No. **IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025**, para la contratación del **Servicio de Mastografía de Unidad Móvil para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas, para el Ejercicio 2025**, que se efectúa con fundamento en el artículo 49 y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de conformidad con el numeral 11 de la Convocatoria que rige este procedimiento de licitación.

PROPUESTA TÉCNICA PARA EVALUACIÓN DE PUNTOS O PORCENTAJES

LICITANTE	NOMBRE DEL SERVICIO	MOTIVACIÓN	FUNDAMENTACIÓN
IMAGEN Y LABORATORIO MÉDICO BIOSCAN, S.C.	Mastografía de Unidad Móvil	Como resultado de la evaluación al contenido de la documentación presentada; el licitante cumplió con los requisitos solicitados en los numerales 2.1, 2.2, 6, 6.1, 6.2, de la convocatoria que rige este procedimiento de contratación.	De conformidad con los numerales 9 de la convocatoria, que rige este procedimiento de licitación y con fundamento en el artículo 47 y 48 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

PUNTOS O PORCENTAJES OBTENIDOS POR EL LICITANTE EN LA EVALUACIÓN TÉCNICA

LICITANTE	NOMBRE DEL SERVICIO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	CAPACIDAD DEL LICITANTE (18 PUNTOS)	EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE (18 PUNTOS)	PROPUESTA DE TRABAJO (12 PUNTOS)	CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS (12 PUNTOS)	TOTAL DE PUNTOS (Puntuación máxima 60 puntos)
IMAGEN Y LABORATORIO MEDICO BIOSCAN, S.C.	Mastografía de Unidad Móvil	\$2,286,000.00	14.00	15.00	12.00	12.00	53.40

Una vez realizado el análisis de la puntuación técnica del licitante que se menciona en el cuadro anterior, se determina como **PROPUESTA SOLVENTE TÉCNICAMENTE**, misma que obtuvo más de los 45.00 puntos de los 60 puntos requeridos, de conformidad con el numeral 9 de la convocatoria y con fundamento en lo establecido en el artículo 48 fracción I de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios.

TERCERO: Que para la evaluación de la proposición técnica aprobada al licitante participante, se realizó un análisis detallado de la documentación que la integra, misma que reúnen los requisitos establecidos en las bases a la Convocatoria de la licitación exigidos por el Instituto, considerándose en dicho análisis también los aspectos siguientes:

- Responsabilidad en la prestación del servicio.
- Cumplimiento de los requisitos de la Convocatoria.
- No encontrarse sancionado como persona física o moral por la Secretaría de la Función Pública.
- Aspectos Económicos de la Propuesta.

CUARTO: Habiendo resultado satisfactoria la proposición técnica del licitante que resultó solvente, se procedió a evaluar los precios propuestos, de conformidad con el criterio establecido en el numeral 9.2 de la Convocatoria que rige este procedimiento, en el que se señala que una vez realizado este procedimiento, se efectuara la evaluación de las propuestas económicas presentadas por los participantes que hayan cumplido con la puntuación mínima requerida, como se establece en el considerando tercero de este fallo y de acuerdo a la siguiente formula:

Acta de Fallo de la Invitación a cuando Menos Tres Personas No. **IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025**, para la contratación del **Servicio de Mastografía de Unidad Móvil para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas, para el Ejercicio 2025**, que se efectúa con fundamento en el artículo 49 y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de conformidad con el numeral 11 de la Convocatoria que rige este procedimiento de licitación.

PPE= MPembx40/ MP/.

DONDE:

PPE= Puntuación o unidades porcentuales que correspondan a la propuesta económica;

MPemb= Monto de la propuesta económica más baja, y

MP/= Monto de la i-ésima propuesta económica, y

Para calcular el resultado final de la puntuación o unidades porcentuales que obtuvo cada proposición, la convocante aplicará la siguiente fórmula:

PAd=TPT+PPE

DONDE:

PAd= Proposición adjudicada;

TPT= Total de puntos obtenidos en la propuesta técnica

PPE= Puntuación o unidades porcentuales alcanzada por la propuestas económica.

QUINTO: A continuación el Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, Lic. Hugo Pérez López, da a conocer el resultado de la evaluación de puntos o porcentajes de la propuesta técnica y económica que resultó solvente:

LICITANTE	NOMBRE DEL SERVICIO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	TOTAL DE PUNTOS EVALUACIÓN TÉCNICA	TOTAL DE PUNTOS EVALUACIÓN ECONÓMICA	PUNTOS TOTALES
IMAGEN Y LABORATORIO MÉDICO BIOSCAN, S.C.	Mastografía de Unidad Móvil	\$2,286,000.00	53.40	40.00	93.40

SEXTO: Habiendo verificado y evaluado que la proposición cumpla con los requisitos legales, técnicos y económicos establecidos en la convocatoria y realizado el análisis de los precio e importe propuesto por el licitante que resultó solventes técnicamente de conformidad con los numerales 9, 9.1 y 9.2 de la convocatoria, y con fundamento en el artículo 52 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, mismos que se detalla en el cuadro anterior, de conformidad con los Artículos 47 primer párrafo y 48 fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en cumplimiento a lo establecido en la Convocatoria a la Licitación y considerándos anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco; procede a emitir el siguiente:

FALLO

Toda vez que el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, requiere de la contratación del **Servicio de Mastografía de Unidad Móvil para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas**, a fin de garantizar los servicio que otorga a sus derechohabientes y usuarios, considerando las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes de acuerdo a lo establecido en el Artículo 35 párrafo cuarto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; por lo anterior y en cumplimiento a lo estipulado en los Artículos 49 y 50 del citado ordenamiento; emite los siguientes puntos resolutivos:

Acta de Fallo de la Invitación a cuando Menos Tres Personas No. **IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025**, para la contratación del **Servicio de Mastografía de Unidad Móvil para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas, para el Ejercicio 2025**, que se efectúa con fundamento en el artículo 49 y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de conformidad con el numeral 11 de la Convocatoria que rige este procedimiento de licitación.

RESOLUTIVOS

PRIMERO: Dados los razonamientos enumerados en los considerandos primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto de este Fallo; y en apego a lo establecido en los Artículo 47, 48 y 49 Fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, esta convocante declara como licitante adjudicado en la **Invitación a Cuando Menos Tres Personas No. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025**, para la contratación del Servicio de Mastografía de Unidad Móvil para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas, para el periodo del 07 de mayo de 2025 al 31 de diciembre de 2025, al licitante que resulto solvente en la evaluación de puntos y porcentajes, cuyo precio se menciona a continuación: -

LICITANTE ADJUDICADO: IMAGEN Y LABORATORIO MÉDICO BIOSCAN, S.C.

CONCEPTO	ESTUDIO , PRUEBA O PIEZA	CANTIDAD		PRECIO UNITARIO
		MINIMO	MAXIMO	
Servicio Subrogado de Mastografías en Unidad Móvil, para todas las Unidades Médicas ejercicio 2025	MASTOGRAFÍA	2286	5715	\$400.00

Este precio será fijo y sin escalaciones, durante la vigencia del contrato adjudicado.

Las cantidades mínimas y máximas requeridas, solo serán referenciales y se ajustaran al presupuesto disponible o dictaminado; el presupuesto mínimo a ejercer será de \$1,137,931.03 (un millón ciento treinta y siete mil novecientos treinta y un pesos 03/100 M.N.) más el impuesto al valor agregado IVA y el presupuesto máximo ejercer será de \$2,844,827.58 (dos millones ochocientos cuarenta y cuatro mil ochocientos veintisiete pesos 00/100 M.N.) más el impuesto al valor agregado IVA, el cual queda identificado con el número de Contrato 050GYR015N10525-001-00.

El contrato contara con una vigencia del 07 de mayo de 2025 al 31 de diciembre de 2025, así mismo el licitante adjudicado deberá expedir una fianza por el 10% del monto a ejercer.

SEGUNDO: De conformidad con lo asentado en el numeral 12.2 de la convocatoria, el licitante adjudicado firmará el contrato dentro de los 15 días naturales posteriores a la fecha de emisión del fallo, en horario de 08:00 a 16:00 horas en la Oficina de Contratos dependiente del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, sita en calle Paseo Usumacinta No. 95, Colonia Primero de Mayo, C.P. 86190, Villahermosa, Tabasco, o en su caso a través del módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos de la Plataforma Integral de Compranet, después de formalizarse el contrato, el licitante adjudicado tiene un plazo máximo de 10 días naturales, para presentar la garantía de cumplimiento de obligaciones de conformidad con el punto 13 de la convocatoria y 48 último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público: -----

TERCERO: Se reitera al licitante adjudicado que la prestación del servicio, deberá efectuarse conforme lo establecido en la Convocatoria de la Licitación.-----

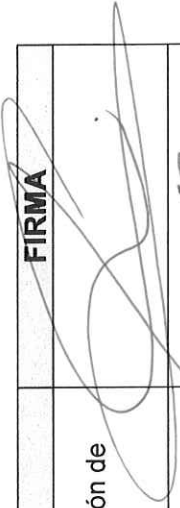
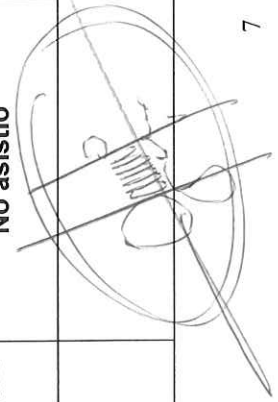
Acta de Fallo de la Invitación a cuando Menos Tres Personas No. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025, para la contratación del **Servicio de Mastografía de Unidad Móvil para Pacientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco en todas las Unidades Médicas, para el Ejercicio 2025**, que se efectúa con fundamento en el artículo 49 y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de conformidad con el numeral 11 de la Convocatoria que rige este procedimiento de licitación.

CUARTO: Contra la resolución contenida en este Fallo no procederá recurso alguno; sin embargo, procederá la inconformidad que se interponga por los licitantes en los términos del Artículo 65 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Para constancia y a fin de que surta los efectos legales que le son inherentes, se emite el presente Fallo, en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, el día 06 del mes de mayo de 2025; mismo que a continuación firma al margen y al calce el funcionario facultado para presidir e intervenir en los actos de la Licitación.

----- C O N S T E -----

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lic. Hugo Pérez López	Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	
Lic. Cesar Roman Guillen Basso	Jefe de la oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	
MIB. Karim Tapia Quevedo	Ingeniero Biomedico	No asistió
Lic. Jose Pablo Broca Camas	Encargado de la Jefatura de Servicios Jurídicos	No asistió
Lic. Mario Agustin Mendicuti Priego	Área de Auditoria Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, Quejas, Denuncias e Investigaciones y Responsabilidades, del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	No asistió
Ing. Oliver Payró González	N47 Líder de Proyecto	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ACTA DE SOLICITUD DE ACLARACIONES

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS

No. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

OBJETO DE LA INVITACION: SERVICIO MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL PARA PACIENTES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO EN TODAS LAS UNIDADES.

En la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, siendo las 17:58 horas, del día 01 de Mayo de 2025, en la Sala de Juntas del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios de la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, ubicada en Paseo Usumacinta No. 95 Colonia Primero de Mayo, C.P. 86190, Villahermosa, Tabasco; se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo la solicitud de aclaraciones a la Convocatoria de la Invitación indicada al rubro, de acuerdo a lo previsto en el artículo 43 Fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, vigente al inicio del procedimiento (en adelante, la Ley), 45 y 46 del Reglamento de la Ley.-----

PRIMERO: Este evento fue presidido por el Lic. Hugo Perez Lopez, en su carácter de Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, Servidor Público designado por la convocante, Instituto Mexicano del Seguro Social, quien al inicio de esta junta, hizo la presentación de los servidores públicos que presiden el evento, asimismo, comunica que de conformidad con artículo 43 Fracción V de la Ley vigente al inicio del procedimiento y 45 del Reglamento de la Ley, este acto es optativo y solo se realiza para trámite administrativo; por lo que no se atenderán las preguntas o cuestionamientos recibidos por parte de licitantes. -----

SEGUNDO: Así mismo, se difundirá un ejemplar de esta Acta en el Sistema de Información Pública Gubernamental (Compras MX): <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/>, para efectos de su notificación a los licitantes. Este procedimiento sustituye a la notificación personal.-----

TERCERO: Se informa a los participantes que de conformidad con lo estipulado en el artículo 33 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, vigente al inicio del procedimiento, las modificaciones realizadas a la convocatoria de la Invitación derivadas de esta Junta de Aclaraciones, serán consideradas parte integrante de la Convocatoria y deberán ser consideradas por los licitantes en la elaboración de su proposición.-----

CUARTO: De conformidad con el artículo 26 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, vigente al inicio del procedimiento, a este acto no asistió ningún representante o persona que, sin haber acreditado la presentación del escrito en el que expresen su interés en participar en la Invitación, manifestara su interés de estar presente en el mismo.-----

QUINTO: Se hace constar que se no cuenta con la presencia de los Representantes del Área Requiriente, la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco. -----

SEXTO: Se hace constar que no se cuenta con la presencia del Representante del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, Quejas, Denuncias e Investigaciones y Responsabilidades dependiente del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Delegación Estatal en Tabasco. -----

SÉPTIMO: Se hace constar que no se cuenta con la presencia del Representante de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ACTA DE SOLICITUD DE ACLARACIONES

INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS

No. IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

OBJETO DE LA INVITACION: SERVICIO MASTOGRAFÍA DE UNIDAD MÓVIL PARA PACIENTES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO EN TODAS LAS UNIDADES.

Tabasco. -----

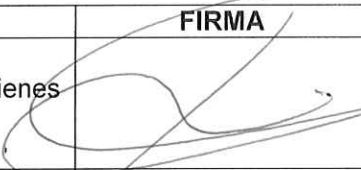
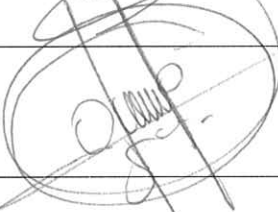
OCTAVO: Finalmente se recuerda que el acto de presentación y apertura de proposiciones se llevará a cabo el día **05 de mayo del 2025**, a las **09:00 horas**, en la sala de Juntas del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, del Órgano de Operación Administrativa desconcentrada Estatal Tabasco, ubicado en Paseo Usumacinta No. 95 Colonia Primero de Mayo, C.P. 86190, Villahermosa, Tabasco siendo un acto formal que dará inicio puntualmente y de forma electrónica a través de la plataforma Compras MX, de conformidad con el artículo 47 párrafo sexto del Reglamento de la Ley.----

No habiendo otro asunto que tratar y después de dar lectura a la presente acta, se da por terminada esta solicitud de Aclaraciones, la cual consta de tres hojas, siendo las 18:10 horas, del mismo día y año de su inicio, dejando constancia de este evento, con fundamento en el artículo 33 último párrafo de la Ley de Adquisiciones y Arrendamientos y Servicios del Sector Público, vigente al inicio del procedimiento.-----

Firmando al calce y al margen para los efectos legales y conducentes, las personas que en esta intervinieron. - - -

----- C O N S T E.-----

POR LA CONVOCANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lic. Hugo Pérez Lopez	Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	
Lic. Cesar Roman Guillen Basso	Jefe de Oficina de Adquisición de Bienes y Servicios	
Ing. Oliver Payro Gonzalez	Líder de Proyecto N47	
Lic. Mario Agustín Mendicuti Priego	Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control del IMSS en Tabasco	No asistió
Lic. Jose Pablo Broca Camas	Jefe de Servicios Jurídicos	No asistió



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 04 (CUATRO)

DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO

OFICINA DE CONTRATOS

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala y de acuerdo a las documentales remitidas, para su elaboración".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 05 (CINCO) FORMATO FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

OFICINA DE CONTRATOS

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala y de acuerdo a las documentales remitidas, para su elaboración".

MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

DENOMINACIÓN SOCIAL: _____, EN LO SUCESIVO (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") **DOMICILIO:** _____.
AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: _____ (NÚMERO DE OFICIO Y FECHA)

BENEFICIARIA Y CONTRATANTE:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO, EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA" Y "LA CONTRATANTE"

DOMICILIO: AVENIDA PASEO USUMACINTA, NUMERO 95, COLONIA PRIMERO DE MAYO, C.P. 86190, VILLAHERMOSA, TABASCO.

EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA": isaac.silva@imss.gob.mx, hugo.perezl@imss.gob.mx ernesto.hernandezlo@imss.gob.mx kennedy.nieto@imss.gob.mx

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: 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, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":

NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": _____ [NÚMERO ÚNICO DE CONTRATO SEÑALADO EN EL INSTRUMENTO].

NÚMERO DE REGISTRO: _____ [NÚMERO DE REGISTRO SEÑALADO EN EL INSTRUMENTO] (SOLO SI APLICA).

OBJETO: _____.

VIGENCIA: _____

MONTO DEL CONTRATO: (CON NÚMERO Y LETRA, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO)

MONEDA: PESOS MEXICANOS

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: [FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO].

TIPO: (ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS).

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: 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 LA CIUDAD DE MÉXICO, 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 REBASAN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES (CON NÚMERO Y LETRA SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO) QUE REPRESENTA EL 10 % (DIEZ POR CIENTO) DEL VALOR DEL "CONTRATO".

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.

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

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

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA"), SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CUARTA. - VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

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

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

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA.

EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR A (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. CUANDO EL FIADO SOLICITE DICHA CANCELACIÓN DERIVADO DEL PAGO REALIZADO POR SALDOS A SU CARGO O POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE.

ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

(LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA") ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 279, DE LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN CUALQUIER OFICINA, O SUCURSAL DE LA INSTITUCIÓN Y ANTE CUALQUIER APODERADO O REPRESENTANTE DE LA MISMA.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL
TABASCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE
SERVICIOS

Numero de Procedimiento
IA-50-GYR-050GYR015-N-105-2025

ANEXO 06 (SEIS) DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

OFICINA DE CONTRATOS

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala y de acuerdo a las documentales remitidas, para su elaboración".



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

FOLIO: 000007831-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

28 Tabasco

289001 Oficina del COAD TABASCO

200100 Jefatura De Servicios De Prest

Concepto:

SERVICIO DE MASTOGRAFIA MOVIL/MEDICOS/00395

Fecha Elaboración:

12/02/2025

Total Comprometido (en pesos): \$ 3,300,000.00

Cuenta: 51331003

SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB.

Unidad de Información: 289001

Centro de Costos: 2H0100

COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	400.0	350.0	400.0	400.0	400.0	400.0	500.0	450.0	0.0	0.0

DISPONIBLE (en miles de pesos):

0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

ATENTAMENTE

TABASCO

PEREZ DOMINGUEZ MANUEL ARMANDO

DÍA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS):

\$ _____ .00

Clave: 6170-009-001