



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL NORTE  
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71**

No. De evento: **AA-50-GYR-050GYR045-N-259-2024**  
Bajo el: **Art. 41 FRACCIÓN III**  
No. CONTRATO COMPRANET: **050GYR045N25924-0889**  
No. de Pedido SAI: **S4M0062**  
Fecha de elaboración: 13 de diciembre del 2024.

**Proveedor : OPERADORA DE HOSPITALES ÁNGELES, S.A. DE C.V.**

**Dirección:** Calle Camino a Santa Teresa No. 1055, piso 14, Colonia Héroes de Paderma, Delegación Magdalena Contreras C.P. 10700 Ciudad de México,  
**Teléfono:** 87 17 29 04 00

**Fecha de entrega:** 31 DE DICIEMBRE DEL 2024

**R.F.C. :** OHA -051017-KE7

**No. Proveedor:** 0000096564

**Unidad solicitante:** UMAE Hospital de Especialidades No. 71

**Partida presupuestal :** 42062106

**Lugar de entrega:** UMAE H.E. No. 71 Boulevard Revolución No. 2650 Oriente. Col. Torreón Jardín, C.P. 27200 Torreón, Coahuila

No	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO	REQ MÍNIMO	REQ MÁXIMO	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MÁXIMO
6.3	MANOMETRIA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIA	1	9	8,311.11	74,799.99
6.4	CAPSULA ENDOSCÓPICA	1	1	37,500.00	37,500.00
6.6	FIBROSCAN (ELASTOGRAFIA HEPATICA)	1	2	9,385.20	18,770.40
6.7	PH METRIA DE 24 RS CON IMPEDANCIA	1	1	8,311.11	8,311.11
6.18	OCT (TOMOGRAFIA DE CONCORDANCIA OPTICA) DE AMBOS OJOS DE MACULA Y/O NERVIÓ OPTICO	1	1	3,200.00	3,200.00
6.19	US OCULAR (MODO B)	1	1	1,300.00	1,300.00
6.20	DENSITOMETRIA ÓSEA	5	10	560.00	5,600.00
6.22	TAC CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADA	1	1	3,300.00	3,300.00
6.24	TAC DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADA	1	1	3,100.00	3,100.00
6.25	ANGIOTAC CARDIACO	1	1	6,200.00	6,200.00
6.27	ANGIOTAC PULMONAR CON DETALLES DE ARTERIAS Y VENAS PULMONARES	1	1	6,200.00	6,200.00
6.28	ANGIOTAC RENAL CON RECONSTRUCCION	1	1	6,200.00	6,200.00
6.29	Angiotac tronco Supraoort.nacimiento coronarias	1	1	6,200.00	6,200.00
6.31	TAC COLUMNA SIMPLE Y CONTRASTADA CERVICAL-TORACO-LUMBAR(UNO O DOS NIVELES)	1	1	3,300.00	3,300.00
6.33	TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE TORAX	1	1	3,300.00	3,300.00
6.35	TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE ORBITAS	1	1	3,300.00	3,300.00
6.37	TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE MACIZO FACIAL	1	1	3,300.00	3,300.00
6.40	TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE SENOS PARANASALES	1	1	3,300.00	3,300.00
6.42	ANGIOTAC DE CUELLO	1	1	5,100.00	5,100.00
6.43	ANGIOTAC CEREBRAL	1	1	5,100.00	5,100.00
6.45	TAC SIMPLE Y CONTRASTADA DE OIDOS	1	1	3,300.00	3,300.00
6.46	TAC SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL	1	1	1,400.00	1,400.00
6.47	TAC SIMPLE DE COLUMNA DORSAL	1	1	1,400.00	1,400.00
6.48	TAC SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR	1	1	1,400.00	1,400.00
6.49	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	1	1	5,100.00	5,100.00
6.50	UROTAC SIMPLE	1	1	1,400.00	1,400.00
6.51	TOMOGRAFIA SIMPLE Y CONTRASTADA DE TORAX ABDOMEN Y PELVIS	1	3	5,900.00	17,700.00
6.52	TOMOGRAFIA SIMPLE Y CONTRASTADA DE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	1	3	6,900.00	20,700.00
6.54	TOMOGRAFIA DE CABEZA, CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA	1	1	4,900.00	4,900.00
6.55	ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	1	1	5,100.00	5,100.00
6.58	ANGIOTAC ABDOMINAL	1	1	5,900.00	5,900.00
6.59	COLUMNA TOTAL SIMPLE	1	1	4,500.00	4,500.00
6.6	COLUMNA TOTAL CONTRASTADA	1	1	6,900.00	6,900.00

**Vo. Bo.**

**DR. RAYMUNDO VENTURA CHÁVEZ**  
DIRECTOR MEDICO DE LA UMAE HE 71

**Autorización**

**DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZÁLEZ**  
TITULAR DE LA UMAE HE#71



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL NORTE  
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71**

No. De evento: **AA-50-GYR-050GYR045-N-259-2024**  
Bajo el: **Art. 41 FRACCIÓN III**  
**No. CONTRATO COMPRANET: 050GYR045N25924-0889**  
No. de Pedido SAI: **S4M0062**  
Fecha de elaboración: 13 de diciembre del 2024.

**Proveedor : OPERADORA DE HOSPITALES ÁNGELES, S.A. DE C.V.**

**Dirección:** Calle Camino a Santa Teresa No. 1055, piso 14, Colonia Héroes de Paderma, Delegación Magdalena Contreras C.P. 10700 Ciudad de México,  
**Teléfono:** 87 17 29 04 00

**Fecha de entrega:** 31 DE DICIEMBRE DEL 2024

**R.F.C. . OHA -051017-KE7**

**No. Proveedor:** 0000096564

**Unidad solicitante:** UMAE Hospital de Especialidades No. 71

**Partida presupuestal :** 42062106

**Lugar de entrega:** UMAE H.E. No. 71 Boulevard Revolución No. 2650 Oriente. Col. Torreón Jardín, C.P. 27200 Torreón, Coahuila

6.62	PRUEBAS COCLEOVESTIBUALRES	1	1	3,300.00	3,300.00
6.63	AUDIOMETRIAS TONAL Y LOGOAUDIO	1	2	700.00	1,400.00
6.64	FLURANGIOGGRAFIA AMBOS OJOS	1	1	2,832.16	2,832.16
6.65	CAMPIMETRIA	1	3	1,500.00	4,500.00
				<b>SUBTOTAL</b>	<b>299,113.66</b>
<b>No</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO</b>	<b>REQ MÍNIMO</b>	<b>REQ MÁXIMO</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>IMPORTE MÁXIMO</b>
8.1	CARIOTIPO FISH EN MEDULA ÓSEA O SANGRE PERIFÉRICA	1	5	20,402.71	102,013.55
8.2	CARIOTIPO GENÉTICO EN MEDULA ÓSEA O SANGRE PERIFÉRICA	1	1	20,402.71	20,402.71
				<b>SUBTOTAL</b>	<b>122,416.26</b>
				<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$421,529.92</b>
				<b>I.V.A.</b>	<b>\$67,444.79</b>
				<b>TOTAL</b>	<b>\$488,974.71</b>

**CLAUSULAS PARA RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE PEDIDOS**

**1.- DEL PEDIDO:**

- 1.1 Este pedido se basa en la lista de precios aprobados, en poder del Instituto con la cotización presentada por el proveedor. Las partes convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del presente instrumento jurídico.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a atenderlo en el plazo estipulado, por lo que cualquier aclaración sobre el contenido del mismo, deberá efectuarse por escrito ante esta área en un plazo máximo de tres días hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO.
- 1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir su cumplimiento, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 3.1 de este pedido.
- 1.4 Este pedido no es valido si presente tachaduras, correcciones y/o alteraciones.
- 1.5 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.
- 1.6 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones de Servicios Relacionados con Bienes Muebles y su Reglamento.
- 1.7 Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, el Instituto cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en la partida presupuestal correspondiente.
- 1.8 "EL PROVEEDOR" se obliga para con "EL INSTITUTO", a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a "EL INSTITUTO" y/o a terceros, si con motivo del servicio prestado viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.
- 1.10 Para cualquier situación que no esta prevista en las presentes bases, se aplicará lo establecido en la Ley y su Reglamento y, en su caso, la opinión de las autoridades competentes.
- 1.11 No se presentará fianza de cumplimiento si la entrega de los bienes o la prestación del servicio se realiza a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del presente pedido.

**2.- DE LA GARANTÍA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION:**

- 2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad del servicio prestado y se obliga a su reposición en un plazo de 3 días hábiles posteriores a su notificación al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.

**3.- DE LA ENTREGA:**

- 3.1 El incumplimiento en los plazos de entrega señalados así como en el plazo de canje señalado en el punto 2.1, será motivo de la aplicación de una pena convencional, consistente en la cantidad que corresponda a razón del 5.00% por día natural de atraso sobre el importe total de lo incumplido. Al término de 4 días naturales posteriores al vencimiento del plazo de entrega, si el proveedor aún no ha

**Vo. Bo.**

**DR. RAYMUNDO VENTURA CHÁVEZ  
DIRECTOR MEDICO DE LA UMAE HE 71**

**Autorización**

**DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZÁLEZ  
TITULAR DE LA UMAE HE#71**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL NORTE  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS  
DE ALTA ESPECIALIDAD  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD H.E. No.71**

No. De evento: **AA-50-GYR-050GYR045-N-259-2024**  
Bajo el: **Art. 41 FRACCIÓN III**  
No. **CONTRATO COMPRANET: 050GYR045N25924-0889**  
No. de Pedido SAI: **S4M0062**  
Fecha de elaboración: 13 de diciembre del 2024.

<b>Proveedor : OPERADORA DE HOSPITALES ÁNGELES, S.A. DE C.V.</b>	
<b>Dirección: Calle Camino a Santa Teresa No. 1055, piso 14, Colonia Héroes de Paderma, Delegación Magdalena Contreras C.P. 10700 Ciudad de México, Teléfono: 87 17 29 04 00</b>	<b>Fecha de entrega: 31 DE DICIEMBRE DEL 2024</b>
<b>R.F.C. . OHA -051017-KE7</b>	<b>No. Proveedor: 0000096564</b>
<b>Unidad solicitante: UMAE Hospital de Especialidades No. 71</b>	<b>Partida presupuestal : 42062106</b>
<b>Lugar de entrega: UMAE H.E. No. 71 Boulevard Revolución No. 2650 Oriente. Col. Torreón Jardín, C.P. 27200 Torreón, Coahuila</b>	

realizado el servicio, el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá proceder a rescindir el pedido por la entrega no efectuada, aplicando la pena a que se haya hecho acreedor, sin que surta efecto legal alguno, cualquier inconformidad o aclaración al respecto; liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el servicio no otorgado a quien mejor convenga a sus intereses.

**4.- DE LA FACTURACIÓN:**

4.1 Las facturas deberán describir los mismos servicios del pedido.

4.2 El pago se efectuará en pesos mexicanos, como máximo dentro de los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor de los documentos completos y correctos en el Depto. de Finanzas de la UMAE H.E. No. 71 Dicha facturación será presentada en los siguientes términos:

Factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los bienes entregados y el número de Contrato, en su caso, el documento que avale la entrega de los bienes sellado por el Área del Instituto en donde se recibieron los servicios, mismo que deberá ser entregada en el Departamento de Contabilidad y Erogaciones, con domicilio Boulevard Revolución No. 2650 oriente, colonia Torreón Jardín, C.P. 27200 en Torreón, Coahuila. Horario de 08:00 a 13:00 hrs.

<b>EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO</b>			
<b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE</b>	C. CESAR ALONSO VERDEJA ROBLES		
<b>CARGO</b>	REPRESENTANTE LEGAL		
<b>FIRMA DE CONFORMIDAD</b>	<b>No. DE IDENT. OFICIAL</b>		
		13	12
<b>EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PRESENTE PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA</b>			
Escritura Pública número 31,530 LIBRO 922 AÑO 2022			

<b>OBSERVACIONES</b>
<b>FIRMA DE C</b>

<b>Vo. Bo.</b>	<b>Autorización</b>
 <b>DR. RAYMUNDO VENTURA CHÁVEZ DIRECTOR MEDICO DE LA UMAE HE 71</b>	 <b>DRA. MARIA GUADALUPE VILLA GONZÁLEZ TITULAR DE LA UMAE HE#71</b>

