

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO<br><br><b>CONTRATO No. S6M0045</b> | ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br>ELECTRONICA<br><br><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b><br><br><b>TOMOGRAFÍAS</b><br><br><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACION DEL **SERVICIO DE LAS ESPECIALIDADES DE TOMOGRAFÍAS PARA EL HGZ 11, PARA DOS MESES DEL EJERCICIO FISCAL 2026**, CON CARÁCTER NACIONAL QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN ADELANTE **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADO POR LA **DRA. EDITH JIMENEZ MARTINEZ**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE Y APODERADA LEGAL, EN ADELANTE **"EL INSTITUTO"** Y, POR LA OTRA, **POLICLINICA OPTIMA S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR EL **C. CARLOS ENRIQUE PEREDO MONDRAGON**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y EN FORMA CONJUNTA CON **"EL INSTITUTO"** SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

### DECLARACIONES

I. **"El Instituto"** declara, a través de su representante legal, que:

I.1 Es un Organismo 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 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.

I.2 La **Dra. Edith Jiménez Martínez**, con R.F.C. [REDACTED] en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte y Apoderada Legal, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 251 A de la Ley de Seguro Social y 2, fracción IV, inciso a), 139, 144, fracciones I, XXIII, y XXXVI y 155 fracción XXX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública Número **31,023** de fecha **03 de diciembre de 2024** pasada ante la Fe del **Licenciado Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero**, Notario Público Número **248**, de la Ciudad de México, y que ha quedado debidamente inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio Mercantil **97-7-10122024-192742** de fecha **10 de diciembre de 2024** en cumplimiento a los artículos 24 y 25, fracción IV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.

I.3 El **Lic. Jose Antonio Hernandez Ramos**, con R.F.C. [REDACTED] Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, de **"El Instituto"**, interviene Como **Área Contratante**, en el Procedimiento del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.4 De conformidad con los artículos 2, fracción IV y 129, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento la **Dra. María de los Ángeles Quiroz Garcia**, con R.F.C. [REDACTED] Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud; en su carácter de Administradora; **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.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa de carácter Nacional Electrónica, número **AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 35 fracción III, 36, 39 fracción I, 53, 55, 62, 65, 66, 67, 68 y 69 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los correlativos de su

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Reglamento y en términos del Oficio de Asignación de fecha **10 de Abril de 2026**, suscrito por el Lic. Jose Antonio Hernandez Ramos, Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, procedimiento de contratación requerido por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

I.6 **“El Instituto”** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante el Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 51331003 y folio **0000028007-2026**, de fecha 09 de Febrero de 2026, emitido por la Jefatura de Servicios de Finanzas.

I.7 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS-421231-I45**.

I.8 Tiene establecido su domicilio en **Calle Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, de la Ciudad de Xalapa, Ver.**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. **“El Proveedor”** por conducto de su representante declara que:

II.1 Es una persona **moral**, legalmente constituida conforme a las Leyes de la República Mexicana, tal y como lo acredita con la Escritura Pública Número **36,786**, de fecha **16 de Enero de 2007**, protocolizada ante la fe del **Lic. Carlos Reynaud Agiss** adscrito a la Notario Público Número **4**, de la ciudad de **Veracruz, Veracruz Ignacio de la Llave**, al **Lic. Juan de Dios Zamora Hernandez Jauregui**, denominada **Policlinica Optima S.A de C.V.**, cuyo objeto social es **a) La prestación de toda clase de servicios que se relacionen con la medicina, incluyendo obstetricia, pediatria, medicina interna y las especialidades derivadas de ellas, consulta externa, cirugía, urgencias, rayos x, tomografías, ultrasonidos, resonancia magnética, laboratorio de análisis clínicos, transportación de pacientes (ambulancias), farmacia, restaurante y cafetería**, entre otros, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, bajo la folio **24425\*17**, de fecha **01 de Febrero de 2007**.

II.2 El **C. Carlos Enrique Peredo Mondragon**, 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 **66,687** de fecha **25 de Octubre de 2016**, pasada ante la fe del Notario Público Número **4**, **Lic. Ricardo Lucio Ibarra Cadena**, de **Teziutlan, Puebla**, mismo que bajo protesta de decir verdad, manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

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

II.4 Manifiesta bajo protesta de decir verdad, ni él ni ninguno de los socios o accionistas se encuentran en los supuestos de los artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que **“El Proveedor”** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Asimismo, manifiesta que ni él ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

II.5 Bajo protesta de decir verdad, declara que conoce y se obliga a cumplir con el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo en materia de erradicación del Trabajo Infantil, del artículo 123 Constitucional, apartado A) en todas sus fracciones y de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 22, manifestando que ni en sus registros, ni en su nómina tiene empleados menores de quince años y que en caso de llegar a tener a menores de dieciocho años



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. S6M0045**

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL  
ELECTRONICA**

**AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026**

**TOMOGRAFÍAS**

**CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00**

que se encuentren dentro de los supuestos de edad permitida para laborar le serán respetados todos los derechos que se establecen en el marco normativo transcrito.

II.6 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **POP-070116-C83**, asimismo, cuenta con Registro Patronal ante **"El Instituto"** número [REDACTED] / número de Proveedor **0000157438**.

II.7 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.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"El Instituto"**.

II.8 Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por **"El Instituto"** se verificaron para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

II.9 Tiene establecido su domicilio en **Calle La Mesilla No. 6, Colonia La Mesilla, entre Circuito Manzanos y Circuito Martinez de la Torre, Teziutlan, Puebla, Código Postal 73885, correo electrónico: calidadhospitallariatz@policlinica.com.mx**, mismo que señala para los fines y legales del presente contrato.

II.10 Conforme a lo previsto en los artículos 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 156 de su Reglamento, **"El Proveedor"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control en **"El Instituto"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

### III. De **"Las Partes"**:

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

## CLÁUSULAS

### PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

**"El Proveedor"** acepta y se obliga a proporcionar a **"El Instituto"** la prestación del servicio de Estudios de Tomografías, en los términos y condiciones establecidos en la Investigación de Mercado, este contrato y los anexos que forman parte integrante del mismo y se enuncian a continuación:

|                       |                                                                             |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anexo 1 (uno)</b>  | "Descripción, precio asignado, importe total, plazo, lugar y condiciones"   |
| <b>Anexo 2 (dos)</b>  | "Modelo de Póliza de Fianza para garantizar el cumplimiento de contrato"    |
| <b>Anexo 3 (tres)</b> | "Oficio de designación de administrador de contrato y Oficio de Asignación" |

### SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

**"El Instituto"** pagará a **"El Proveedor"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$41,379.31 (CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 31/100 M.N.)** más

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

impuestos por \$6,620.69 (SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS 69/100 M.N.) y un monto máximo de **\$103,448.28 (CIENTO TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 28/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a \$16,551.72 (DIECISEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 72/100 M.N.).

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (peso) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio contratado, por lo que **“El Proveedor”** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato y los mismos se encuentran señalados en el Anexo 1 (uno).

### TERCERA. ANTICIPO

Para el presente contrato **“El Instituto”** no otorgará anticipo a **“El Proveedor”**.

### CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

El pago de las facturas se efectuará a los diecisiete (**17**) días hábiles a partir de su presentación, debidamente requisitadas a satisfacción del Instituto, entregando por parte del proveedor los siguientes documentos:

**“El Proveedor”** deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **“El Instituto”**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

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 bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la entrega de los bienes facturados.

De conformidad con el artículo 135 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **“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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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.

**“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”**.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

“**El Proveedor**” se compromete a prestar a “**El Instituto**” el servicio que se mencionan en la **CLÁUSULA PRIMERA** del presente instrumento jurídico, dentro del plazo establecido, conforme al horario y los lugares que se indican en el **Anexo 1 (uno)**.

Durante la prestación del servicio, éste será sujeto a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se preste conforme a las características solicitadas.

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 de este instrumento jurídico.

“**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 a “**El Instituto**” y/o a terceros.

#### SEXTA. VIGENCIA.

“**Las Partes**” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **11 de Abril de 2026 al 11 de Junio de 2026**.

#### SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“**Las Partes**” están de acuerdo que “**El Instituto**” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, siempre que dichas 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, pudiendo si se considera necesario efectuar la ampliación de la vigencia de este contrato. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

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

Para tal efecto, “**El Proveedor**” se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos de los artículos 136, último párrafo y 151, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de “**El Instituto**” que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual “**El Proveedor**” realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

“**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 mismos.

#### **NOVENA. GARANTÍAS.**

##### **A. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 130, fracción III, 151 de su Reglamento, 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y en el numeral 5.5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, “**El Proveedor**” se obliga a constituir, se obliga a constituir una garantía **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social”, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin incluir el I.V.A.

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

En 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 5 (cinco días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 136, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 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.

De conformidad con el artículo 151 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “**El proveedor**” podrá otorgar las garantías a que se refiere la Ley y su Reglamento, en alguna de las formas previstas en el artículo 48 de la Ley de Tesorería de La Federación en el caso de dependencias, o en las disposiciones aplicables tratándose de entidades.

Con fundamento en la fracción I del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la póliza de la fianza deberá contener, como mínimo, las siguientes previsiones y elaborarse de acuerdo al formato establecido en el presente contrato, Anexo 2 (dos).

a) que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato;

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

b) que para cancelar la fianza, será requisito contar con la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales;

c) que la fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la obligación que garantice y continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga al cumplimiento del contrato, así como durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme, y

d) que la afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para la efectividad de las fianzas, aún para el caso de que proceda el cobro de indemnización por mora, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida. Tratándose de dependencias, el procedimiento de ejecución será el previsto en el artículo 282 de la citada Ley, debiéndose atender para el cobro de indemnización por mora lo dispuesto en el artículo 283 de dicha Ley.

Conforme a lo estipulado en el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **“El Instituto”**, la póliza de garantía de cumplimiento del contrato permanecerá en **“El Instituto”** hasta que proceda su liberación, o en su caso hacerla efectiva por incumplimiento en los bienes. Para tal efecto, **“El Proveedor”** deberá solicitar por escrito al área contratante su liberación.

El área contratante a su vez, solicitará mediante oficio dirigido al administrador del contrato, exprese en un término no mayor a treinta días naturales, si **“El Proveedor”** ha cumplido, en tiempo y forma a entera satisfacción de **“El Instituto”** con la totalidad de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

Prevía confirmación del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones contractuales pactadas, la póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a **“El Proveedor”** mediante autorización por escrito, con el fin de que pueda tramitar ante la afianzadora correspondiente su cancelación.

De conformidad con el artículo 66 fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 126 fracción II de su Reglamento, la aplicación de la garantía de cumplimiento será por el monto **proporcional** de las obligaciones incumplidas, por lo que las obligaciones del presente contrato son **divisibles**.

**“El Proveedor”** queda obligado a entregar a **“El Instituto”** la póliza de garantía de cumplimiento, apegándose al formato agregado como Anexo 2 (dos), en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.

**EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- “El Instituto”** llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del presente contrato en los casos siguientes:

1. Se rescinda administrativamente el presente contrato.
2. Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado, en comparación con lo ofertado.
3. Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al presente contrato, **“El Proveedor”** no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula.
4. Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Instituto le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz, la cual llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- De conformidad con lo establecido en el numeral 5.5.5.2 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **"El Instituto"**, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA) **"El proveedor"** se obliga a otorgar, dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10 % (diez por ciento), del monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a Favor de **"El Instituto"**, Para lo cual, Se deberá seguir el Procedimiento Siguiente:

- El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.
- El cheque será devuelto hasta que **"El Instituto"** constate el cumplimiento del contrato. en este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de **"El Instituto"** deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que **"El proveedor"** de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente instrumento.

#### **B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.**

**"El Proveedor"** deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad de los bienes, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 142, párrafo Tercero de su Reglamento.

**"El Proveedor"**, quedará liberado de su obligación, una vez que conste por escrito la recepción física de los servicios prestados, siempre y cuando **"El Instituto"** no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

#### **DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".**

**"El Proveedor", se obliga a:**

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"El Instituto"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 156 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- e) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato
- f) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
- g) **"El Proveedor"** deberá incorporarse al Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS), en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato. La no integración al REPIIMSS en el periodo establecido, será considerado como un incumplimiento contractual con las consecuencias que establece la normatividad aplicable.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO<br><br><b>CONTRATO No. S6M0045</b> | <b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b><br><br><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b><br><br><b>TOMOGRAFÍAS</b><br><br><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

“El Instituto”, se obliga 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.
- Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- Extender a “El Proveedor”, en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

#### DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

“El Instituto” designa como Administrador(es) del presente contrato a **Dra. María de los Ángeles Quiroz Garcia**, con R.F.C. [REDACTED] Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento, por lo que indicará a “El Proveedor” las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato y el artículo 129 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de “El Instituto” tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente, en términos de lo dispuesto en el artículo 138 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones.

Asimismo, “El Instituto” sólo aceptará el servicio materia del presente contrato y autorizará el pago del mismo previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos.

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.

En tal virtud, “El Proveedor” manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptado por parte de “El Instituto”.

“El Instituto”, a través administrador del contrato o a través del personal que para tal efecto designe, 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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.**

**“El Instituto”** aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **“El Proveedor”** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por un **10 %** sobre el monto de los servicios, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **“El Proveedor”** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

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

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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **“El Instituto”**, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 30 días posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

#### **DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.**

El Instituto aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente **al 1%**, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en el supuesto siguiente: (considerar importe del estudio, con objeto de cuantificar el monto del servicio prestado con atraso).

- Cuando el Proveedor no proporcione los servicios que le hayan sido requeridos, en el plazo señalado.
- Cuando el Proveedor no realice dentro del plazo señalado, los estudios que el Instituto haya solicitado para su reposición.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido en la presente convocatoria, que es del 1% (Uno por ciento), aplicado al valor del servicio prestado con atraso, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de la partida. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

Por ningún concepto la aplicación de las penas convencionales podrá exceder el importe de la garantía de cumplimiento del contrato.

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

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 142, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

#### **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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Para la adquisición de los bienes materia del presente contrato, no se requiere que **“El Proveedor”** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

#### **DÉCIMA SEPTIMA. TRANSPORTE.**

**“El Proveedor”** se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en este instrumento o en sus Anexos.

#### **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 (I.V.A.), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

**“El Proveedor”**, en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. **“El Instituto”**, a través del Área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

**“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 **“El Instituto”** las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

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

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

#### **VIGESIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.**

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

Por lo anterior, **“El Proveedor”** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

De presentarse alguna reclamación en contra de **“El Instituto”** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a **“El Proveedor”**, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de **“El Instituto”** de cualquier controversia o responsabilidad, liberándolo de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal, fiscal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 66, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **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.

**“El Proveedor”** se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. De esta forma, **“El Proveedor”** se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de **“El Instituto”**.

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN y TERMINACIÓN ANTICIPADA, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, **“El Proveedor”** tiene conocimiento en que **“El Instituto”** podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, así como presentar las denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el Libro Segundo, Título Noveno, Capítulos I y II del Código Penal Federal y demás normatividad aplicable.

De igual forma, **“El Proveedor”** se compromete a no alterar la información confidencial, a llevar un control de su personal y hacer de su conocimiento las sanciones que se aplicarán en caso de incumplir con lo dispuesto en esta cláusula, por lo que, en su caso, se obliga a notificar a **“El Instituto”** cuando se realicen actos que se consideren como ilícitos, debiendo dar inicio a las acciones legales correspondientes y sacar en paz y a salvo a **“El Instituto”** de cualquier proceso legal.

**“El Proveedor”** se obliga a poner en conocimiento de **“El Instituto”** cualquier hecho o circunstancia que en razón del servicio prestado sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Asimismo, **“El Proveedor”** no podrá, con motivo del servicio que preste a **“El Instituto”**, utilizar la información a que tenga acceso, para asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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.

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

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 150, 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 los gastos no recuperables previa solicitud y acreditamento, para lo cual **“El Proveedor”** deberá presentar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de la notificación del término de la suspensión, el CFDI y documentación de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

**“El Instituto”** pagará los gastos no recuperables, en moneda nacional (pesos mexicanos), dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la presentación de la solicitud debidamente fundada y documentada de **“El Instituto”** así como del CFDI o factura electrónica respectiva y documentación soporte.

En caso de que **“El Proveedor”** no presente en tiempo y forma la documentación requerida para el trámite de pago, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso.

El plazo de suspensión será fijado por **“El Instituto”**, a cuyo término en su caso, podrá iniciarse la terminación anticipada del presente contrato, o bien, podrá continuar produciendo todos los efectos legales, una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

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, de común acuerdo 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 de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **“El Instituto”**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **“El Instituto”** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **“El Proveedor”** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

En el finiquito se harán constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **“El Instituto”** por concepto de los servicios prestados hasta el momento de la terminación anticipada, además, en su caso, pactará en el mismo el reembolso al proveedor de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.**

**“El Instituto”** podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **“El Proveedor”** incurra en alguna de las siguientes causales:

1. Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
2. Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
3. Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **“El Instituto”**;
4. Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
5. No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
6. No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
7. Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
8. En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
9. No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
10. Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
11. En caso de que durante la vigencia del contrato se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el sentido de que el prestador ha sido sancionado o se le han revocado los permisos sanitarios correspondientes.
12. En caso de que el prestador del servicio no reponga los estudios que le hayan sido solicitados, cuando presenten defectos a simple vista de cualquier naturaleza o no cumplan con lo requerido por el servicio correspondiente o cuando los resultados no sean congruentes con lo solicitado.
13. En caso de que durante la vigencia del contrato se suspenda o retire el Certificado que avala el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional o especificación técnica aplicable, y no se haya recibido su renovación ante un Organismo de certificación acreditado.
14. Cuando existan más de tres incumplimientos.
15. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo con sus facultades, notifique al Instituto la sanción impuesta al proveedor, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica, y 45, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
16. 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;
17. Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
18. 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;
19. Impedir el desempeño normal de labores de **“El Instituto”**;
20. Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **“El Instituto”**, cuando sea extranjero, y
21. No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, durante la vigencia del presente contrato.
22. Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

**“El Instituto”**, en términos de lo dispuesto en el artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 144 y 145 del Reglamento, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **“El Proveedor”** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **“El Instituto”** comunicará por escrito a **“El Proveedor”** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.
- Transcurrido dicho término **“El Instituto”** en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **“El Proveedor”**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **“El Proveedor”** dicha determinación dentro del citado plazo.

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

Iniciado un procedimiento de conciliación **“El Instituto”**, bajo su responsabilidad, podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido este contrato, **“El Proveedor”** proporciona el servicio, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **“El Instituto”** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con el servicio y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

**“El Instituto”** podrá determinar no dar por rescindido este contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión 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. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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 73, párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

#### **VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.**

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

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

#### **VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.**

**“Las Partes”** convienen que, en caso de discrepancia entre la Investigación de Mercado, y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la Investigación de Mercado, junta de aclaraciones respectiva, en caso de aplicar, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 126 fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **VIGÉSIMA SEPTIMA. CONCILIACIÓN.**

**“Las Partes”** acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato se someterán al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 110, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 186 a 196 de su Reglamento y al Decreto por el que se establecen las acciones administrativas que deberá implementar la Administración Pública Federal para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2016.

La solicitud de conciliación se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además, hará referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

#### **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 y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana.

#### **VIGESIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

**“Las Partes”** se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio 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; la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Acuerdo por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones y a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO<br><br><b>CONTRATO No. S6M0045</b> | ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br>ELECTRONICA<br><br><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b><br><br><b>TOMOGRAFÍAS</b><br><br><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN.**

“**Las Partes**” convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales competentes ubicados en Xalapa, Veracruz, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

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

**Por:**  
**“El Instituto”**

| NOMBRE                                         | CARGO                                                                                                                                                                                | R.F.C. |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Dra. Edith Jiménez Martínez</b>             | Titular del Órgano de Operación Administrativa<br>Desconcentrada Regional en Veracruz Norte                                                                                          |        |
| <b>Lic. Jose Antonio Hernandez Ramos</b>       | Área Contratante<br><br>Encargado de la Coordinación de<br>Abastecimiento y Equipamiento en el<br>Órgano de Operación Administrativa<br>Desconcentrada Regional en Veracruz<br>Norte |        |
| <b>Dra. María de los Ángeles Quiroz Garcia</b> | <b>Administrador del Contrato</b><br><br>Coordinadora de Prevención y Atención a la<br>Salud                                                                                         |        |

**Por “El Proveedor”**

| NOMBRE                                                                                                        | R.F.C.                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>C. Carlos Enrique Peredo Mondragon</b><br>Representante Legal de<br><b>Policlínica Optima S.A. DE C.V.</b> | <b>POP-070116-C83</b> |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Anexo 1 (uno)

### “Descripción, precio asignado, importe total, Plazo, Lugar y Condiciones”

| PROVEEDOR: |           |                          |                 |
|------------|-----------|--------------------------|-----------------|
| UNIDAD     | SERVICIO  | ESTUDIOS Y/O PRUEBAS     | PRECIO UNITARIO |
| HGZ11      | TOMOGRFAS | ABDOMEN CONTRASTADA      | \$5,799.29      |
|            | TOMOGRFAS | ABDOMEN SIMPLE           | \$5,218.45      |
|            | TOMOGRFAS | CRANEO CONTRASTADA       | \$5,822.69      |
|            | TOMOGRFAS | CRANEO SIMPLE            | \$4,603.02      |
|            | TOMOGRFAS | TORAX CONTRASTADA        | \$6,072.93      |
|            | TOMOGRFAS | TORAX SIMPLE             | \$4,603.02      |
|            | TOMOGRFAS | ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL | \$9,513.24      |
|            | TOMOGRFAS | CUELLO CONTRASTADA       | \$5,822.69      |
|            | TOMOGRFAS | CUELLO SIMPLE            | \$4,325.31      |
|            | TOMOGRFAS | PELVIS CONTRASTADA       | \$6,198.05      |
|            | TOMOGRFAS | PELVIS SIMPLE            | \$5,218.45      |
|            | TOMOGRFAS | CARDIACA                 | \$9,513.24      |

| Dictamen        | Monto máximo |
|-----------------|--------------|
| 0000028007-2026 | 120,000.00   |

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, en las Unidades Médicas de primer nivel de atención, dentro de sus funciones prioritarias es la prevención, las unidades de segundo nivel de atención tienen una función diagnóstica y terapéutica, por lo que es esencial contar con estudios de gabinete especializados. Algunos estudios se requieren para completar el protocolo de pacientes para envío a tercer nivel de atención, o bien, para su seguimiento o control.

#### PLAZO Y LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

Los servicios deberán ser prestados dentro del plazo establecido, conforme al horario y los lugares que se indican en el **Anexo 1 (Uno)**.

- El proveedor deberá recibir en el domicilio donde tenga establecidas sus instalaciones y que corresponda a los lugares establecidos en este anexo, a los derechohabientes del IMSS, para efectuar los estudios requeridos según corresponda, mismos que se indicarán en la solicitud de servicios.
  - El Proveedor se obliga en presencia del derechohabiente y/o su acompañante a consignar la firma, fecha y hora de recibido así como fecha y hora de atención en la solicitud del servicio para confronta del tiempo de ejecución estipulado para cada estudio y/o tratamiento.
  - La atención de los derechohabientes será responsabilidad del Proveedor en tanto permanezca en sus instalaciones para la realización de los estudios y/o tratamiento solicitados.
  - El Proveedor deberá contar con instalaciones adecuadas para brindar con comodidad la prestación del servicio.
  - El Instituto supervisará, la ejecución de los estudios realizados tanto en proceso como terminados, efectuando las pruebas que se consideren necesarias conforme a lo requerido en la solicitud de subrogación.
- **En el caso de no existir proveedor en la localidad, el Instituto podrá adjudicarlo en la localidad más cercana a la unidad solicitante, de acuerdo con el siguiente criterio:**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Para la Zona Xalapa, en la localidad de Xalapa y/o en la Ciudad de Veracruz, Ver.

#### CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- El Proveedor proporcionará el (los) servicio (s), ajustándose justa, exacta y cabalmente a lo indicado en la solicitud de servicios subrogados y a lo señalado en lo que le corresponda según la adjudicación.
- La solicitud de servicio subrogado debidamente autorizada (no deberán aceptarse sin firma de autorización) y con vigencia electrónica anexa, será el único documento mediante el cual se refieran y acepten previa identificación los derechohabientes ante el prestador del servicio.
- El Proveedor deberá entregar al paciente por escrito, el resultado del estudio realizado, en un término no mayor a 24 horas para los estudios ordinarios y en un término de 2 horas, para los estudios urgentes. Además, deberá enviar por correo electrónico la interpretación de los estudios al director y subdirector médico, así como al subdirector administrativo y administrador de cada unidad.
- El Instituto, a la formalización del contrato, emitirá y entregará por conducto de la unidad solicitante, el catálogo de firmas de los funcionarios que suscribirán la solicitud de servicios de subrogación.
- El Proveedor asume de manera expresa toda responsabilidad que fuere legalmente imputable a él o a su personal, cuando se causen daños a los derechohabientes del Instituto, obligándose a enfrentar las consecuencias legales económicas o civiles a las que se haga acreedor.
- En caso de que el paciente por causas imputables a su deterioro físico no se encuentre en condiciones idóneas para recibir su tratamiento médico, éste será susceptible de interrupción y en este caso, el proveedor avisara al Instituto por escrito de esa condición así como enviarlo en forma oportuna para su atención por el médico de la unidad que solicite el servicio.
- Será responsabilidad del proveedor todo caso de demanda médico legal, derivadas de los resultados de la práctica profesional o del servicio subrogado.
- En caso de que el proveedor no esté en condiciones de realizar el servicio en los términos especificados, el Instituto podrá enviar al paciente a cualquier otra unidad alternativa para el servicio, mismo que se cubrirá con cargo al proveedor.
- El proveedor deberá ofertar el 100% de los procedimientos que integran el paquete del servicio a subrogar.
- Para casos en que el paciente sea trasladado en ambulancia, el proveedor deberá contar con camilla y/o silla de ruedas para la movilización del mismo en la unidad donde se preste el servicio.
- El Instituto podrá requerir la prestación del servicio de lunes a viernes, de las 8:00 a las 20:00 horas durante la vigencia del contrato y en caso de urgencia calificada la prestación del servicio será las **24 (veinticuatro)** horas durante todos los días del año. Del **Anexo 1**, se podrán considerar algunos estudios como "**urgencias calificadas**" mismos que serán determinados por el personal médico de la unidad solicitante y su atención será inmediata y los resultados se entregarán en un plazo no mayor a **12 (doce) horas**, salvo aquellos casos en que el estudio en comento, requiera un proceso de 24 a 72 horas para la determinación de su resultado.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- El Proveedor proporcionará el servicio de atención en un periodo no mayor de 3 a 5 días naturales, posterior de haberse solicitado los estudios conforme a este anexo. Tratándose de pacientes hospitalizados, las citas deberán ser otorgadas en un periodo no mayor a 48 horas.
- En caso de incumplimiento al plazo de ejecución, el licitante ganador será acreedor a la aplicación de sanción del **1%** diario respecto al monto total de lo incumplido, mismo que será deducido de la facturación correspondiente.
- El Proveedor proporcionará alternativa de atención del servicio requerido en el caso de no poderlo prestar en sus instalaciones o señalar que absorberá los gastos generados que el Instituto erogue por obtener el servicio requerido en tiempo; estos casos de excepción no excederán el 10 % (diez por ciento) del monto contratado. **Debiendo entregar carta “Bajo Protesta de Decir Verdad”.**
- Las instalaciones del Proveedor deberán ser accesibles a la población derechohabiente del IMSS y preferentemente sin barreras arquitectónicas para la atención a las personas con necesidades especiales de desplazamiento.
- El Proveedor debe poseer las medidas de seguridad de protección civil indispensable para el otorgamiento de los servicios, a fin de proteger a los derechohabientes durante su atención.
- El Proveedor deberá comprobar que cuenta con condiciones indispensables de capacidad técnica, así como de insumos para afrontar una eventualidad adversa, ya
- Sea accidental o iatrogénica en la atención a los derechohabientes.
- El Proveedor aceptará supervisiones en el momento y situación que el Instituto determine a fin de evaluar la calidad de los servicios subrogados, de acuerdo con lo dispuesto en la materia por la Secretaría de Salud y por las Normas Oficiales vigentes aplicables al servicio que se trate.
- Conforme al artículo 74 de la Ley, el Instituto podrá modificar dentro de su presupuesto aprobado y disponible, hasta un 20% de más a los servicios contratados con el Proveedor y a los precios inicialmente pactados.
- La supervisión operativa se realizará por el personal médico demandante del servicio o a quien el Instituto determine y tomará como referencia la opinión de los usuarios derechohabientes y/o sus acompañantes, incluyendo oportunidad y calidad del servicio proporcionado; para lo cual el Instituto podrá levantar encuestas a los mismos conforme al formato “Encuesta de Satisfacción al Usuario”, Anexo 3 (tres) de la convocatoria, en caso de presentarse tres incidencias de insatisfacción en la prestación del servicio en el período que dure el contrato, se podrá aplicar la rescisión del mismo

#### REPOSICIÓN DEL ESTUDIO:

El Instituto, por conducto de la Unidad Médica podrá solicitar al Proveedor la reposición de los estudios efectuados, notificando la falla o defecto dentro de la primera hora siguiente al momento en que se haya percatado de la falla o defecto, previa documentación de lo sucedido con copia al jefe del servicio hospitalario; y el proveedor se obliga a efectuar a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a la notificación, cuando:

- Presenten defectos a simple vista de cualquier naturaleza o no cumplan con lo requerido por el servicio correspondiente.
- Los resultados no sean congruentes con lo solicitado.

Todos los gastos que se generen con motivo de la reposición del estudio, correrán por cuenta del Proveedor.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA<br/><br/>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026<br/><br/>TOMOGRFÍAS<br/><br/>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</p> |
| <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p>                                                |                                                                                                                                                                                                                                        | <p>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</p>                                                                                                                   |

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.

#### UBICACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS QUE REQUIEREN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

| UBICACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS QUE REQUIEREN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS |                                                                                                                                                  |                                                 |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|
| H.G.Z. N° 11                                                                   | Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, Xalapa, Ver.<br>Tel: 01.228.818.5555 Ext. 1828 y 1460<br>01.228.818.6996 Fax: 01.228.817.4391 | 3 a 5 días naturales posteriores a la solicitud | 08:00 – 19:00 hrs. |

| Cotizante adjudicado         | No. de Contrato     | MONTO  | Monto del Contrato (M.N. Antes de I.V.A.) | % I.V.A      | Monto del Contrato (M.N. después de I.V.A.) |
|------------------------------|---------------------|--------|-------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|
| POLICLINA OPTIMA<br>SA DE CV | No. Contrato único: | MAXIMO | \$ 103,448.28                             | \$ 16,551.72 | \$ 120,000.00                               |
|                              |                     | MINIMO | \$ 41,379.31                              | \$ 6,620.69  | \$ 48,000.00                                |

| NO DE DICTAMEN | ESPECIALIDAD | UNIDADES | MONTO         |
|----------------|--------------|----------|---------------|
| 28007-2026     | TOMOGRFÍAS   | HGZ 11   | \$ 120,000.00 |

Domicilio: Libramiento Lázaro Cárdenas #440, C.P. 91173, xalapa, Veracruz.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</p> <p>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</p> <p>TOMOGRAFÍAS</p> |
|                                                                                   | <p>CONTRATO No. S6M0045</p>                                                                                                                                                                                                            | <p>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</p>                                                                 |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                              |

## SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS</p> | <p>FOLIO</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                          |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|--|-----|--|-------|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| <p>SOLICITUD SE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| <p>DELEGACIÓN UMAE: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   | <p>FECHA:</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DÍA</td> <td colspan="2">MES</td> <td colspan="4">AÑO</td> </tr> </table>                                                                                                                   |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       | DÍA                |  | MES |  | AÑO   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | AÑO                     |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| <p><b>UNIDAD MÉDICA</b></p> <p>CLAVE PRESUPUESTAL: _____</p> <p>TIPO Y NUMERO: _____</p> <p>LOCALIDAD: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   | <p><b>PACIENTE</b></p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>No. SEGURIDAD SOCIAL: _____ AGREGADO: _____</p> <p>CURP: _____</p> <p>RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA</p> <table border="1"> <tr> <td>RT</td><td>EG</td><td>MAT</td><td>IV</td><td>PEN</td><td>SpFAM</td> </tr> </table> | RT                         | EG                      | MAT                    | IV                     | PEN                        | SpFAM            |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| RT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | EG                                                                                | MAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IV                         | PEN                     | SpFAM                  |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| <p><b>SERVICIO QUE DERIVA:</b></p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>DIRECCIÓN: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   | <p><b>VIGENCIA DE DERECHOS</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| <p><b>TIPO DE SERVICIO</b></p> <p>ORDINARIO: _____ URGENCIA: _____</p> <p>MOTIVO DE SUBROGACIÓN:</p> <p>Carencia de Servicio: _____ Falta de Personal: _____</p> <p>Falta de Equipo: _____ Falta de Insumos: _____</p>                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| <p><b>DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| <p><b>GRUPO A SUBROGAR:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>CONSULTA MEDICINA FAMILIAR</td> <td>CONSULTA ESPECIALIDADES</td> <td>CONSULTA DENTAL</td> </tr> <tr> <td>HOSPITALIZACIÓN MÉDICA</td> <td>HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA</td> <td>MATerno INFANTIL</td> </tr> <tr> <td>AUX DE DX EN LABORATORIO</td> <td>AUX DE DX EN GABINETE</td> <td>AUX DE TRATAMIENTO</td> </tr> </table> |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 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 |  |     |  |       |  |  |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| <p><b>SERVICIO (S) A SUBROGAR:</b></p> <table border="1"> <tr> <th>CANTIDAD</th> <th>ESPECIFICAR:</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CANTIDAD                   | ESPECIFICAR:            |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| CANTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ESPECIFICAR:                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| <p><b>PROVEEDOR</b></p> <p>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ RFC: _____</p> <p>DOMICILIO: _____ TEL: _____</p> <p>CONTRATO No.: _____ VIGENCIA DEL: _____ AL: _____</p>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td></td> <td>ELABORÓ</td> <td>Vo.Bo.JEFE DE SERVICIO</td> <td>AUT.DIRECTOR UNIDAD</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>MATRÍCULA</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>FIRMA</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>                                                                  |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            | ELABORÓ                 | Vo.Bo.JEFE DE SERVICIO | AUT.DIRECTOR UNIDAD    | NOMBRE                     |                  |                          |                       | MATRÍCULA          |  |     |  | FIRMA |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ELABORÓ                                                                           | Vo.Bo.JEFE DE SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AUT.DIRECTOR UNIDAD        |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| MATRÍCULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |
| <p><b>CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIO:</b></p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>PACIENTE: _____ FAMILIAR: _____ RESPONSABLE: _____ PARENTESCO: _____</p> <p>DIRECCIÓN: _____</p> <p>TELÉFONO: _____</p> <p>FECHA: _____ FIRMA: _____</p>                                                                                                                                              |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                         |                        |                        |                            |                  |                          |                       |                    |  |     |  |       |  |  |  |

Norma 2000-001-006

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Anexo 2 (dos)

### “Modelo de Póliza de Fianza de cumplimiento de contrato”

#### AFIANZADORA:

Denominación social: \_\_\_\_\_, en lo sucesivo la "Afianzadora"

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

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

#### BENEFICIARIA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, de la Ciudad de Xalapa, Ver.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": jose.hernandezra@imss.gob.mx y adriana.gomezl@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").

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 divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

#### DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":

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

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

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

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

Fecha de suscripción: \_\_\_\_\_.

Tipo: Servicios.

**Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** Divisible, conforme a 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 Xalapa, Ver., 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 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 151 de su Reglamento.

La validación de la presente fianza se podrá realizar en la dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

\_\_\_\_\_ (Nombre del representante de la Afianzadora)

#### CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE SERVICIOS.

##### PRIMERA.- OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

#### **SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.**

La "Afianzadora", se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_/100 moneda nacional) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, que representa el 10% (diez por ciento) del valor del "Contrato".

La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% (veinte por ciento) de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

La "Afianzadora" acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, la "Afianzadora" pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

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

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

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

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

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

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

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

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

La "Afianzadora" acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garanticen, 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 concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Contratante".

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

#### **SÉPTIMA.- SUBJUDICIDAD.**

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

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

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

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

#### **NOVENA.- CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

#### **DÉCIMA.- PROCEDIMIENTOS.**

La "Afianzadora" acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

#### **DÉCIMA PRIMERA.- RECLAMACIÓN**

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

#### **DÉCIMA SEGUNDA.- DISPOSICIONES APLICABLES.**

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la legislación mercantil y a falta de disposición expresa, el Código Civil Federal.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S6M0045

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL  
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026

TOMOGRAFÍAS

CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00

Anexo 3 (tres)

## “Oficio de designación de administrador de contrato y Oficio de Asignación”



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativo Desconcentrado Región Veracruz Norte  
Jefatura de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa.



Of N° 319001250100/0354/2026

Ciudad de Xalapa, Ver, a 30 de marzo del 2026

**Dra. María de los Ángeles Quiroz García**  
**Encargada de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.**  
Presente.

Con fundamento en los numerales 4.17 y 4.24.6 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigentes, hago de su conocimiento que he tenido a bien designarlo como **Administrador del Contrato**, que se derive del proceso para la contratación del “Servicios Médicos Subrogados por dos meses para la realización de estudios y/o tratamientos de Tomografías para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2026”.

|                                      |                                                                  |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Nombre completo                      | Dra. María de los Ángeles Quiroz García                          |
| Cargo                                | Encargada de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud |
| Área de adscripción                  | Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas                    |
| Domicilio institucional              | Lomas del Estadio S/N, col Centro Xalapa, Ver.                   |
| Registro Federal de Contribuyentes   | [REDACTED]                                                       |
| Clave Única de Registro de Población | [REDACTED]                                                       |
| Correo electrónico institucional     | maria.quirozg@imss.gob.mx                                        |
| Teléfono institucional               | 2281479986                                                       |

En este sentido, se le exhorta para que cumpla con las atribuciones y obligaciones inherentes a dicha designación con base en los principios de Honradez, Eficacia y Eficiencia que rigen nuestra Institución en beneficio de los derechohabientes.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

**Dra. Guadalupe Colorado Lozada**  
Encargada de la Jefatura de Servicios de  
Prestaciones Médicas  
**Designa**

**Dra. María de los Angeles Quiroz García**  
Encargada de la Coordinación de Prevención y  
Atención a la Salud  
**Acepta**



Lomas del Estadio S/N. Col. Centro. CP. 91000, Xalapa, Ver. Tel: (228) 8 18 55 55 www.imss.gob.mx

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE**  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Xalapa, Ver., a 10 de abril de 2026.

OFICIO DE ASIGNACIÓN

POLICLINA OPTIMA SA DE CV  
LIBRAMIENTO LAZARO CARDENAS # 440  
CP 91173  
MAIL .

Mediante oficio No. 319001250100/86/2026, de fecha 13 de Marzo de 2026, la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas solicitó con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5 fracción I, 33 primer párrafo, 35 fracción III, 36, 39 fracción I, 53, 55 y 67 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), así como 73 y 75 de su Reglamento (RLAASSP), el procedimiento de contratación por excepción a la Licitación Pública mediante Adjudicación Directa, para la **Subrogación del servicio de las especialidades de TOMOGRAFÍAS PARA EL HGZ 11 para dos meses del Ejercicio Fiscal 2026**, derivado de su propuesta presentada en la Investigación de Mercado 050GYR014-M-79-2026.

Al respecto, en términos de lo previsto en los artículos 58 y 67 de la LAASSP; le notifico la aceptación de la confirmación de su cotización, por lo que la citada contratación identificada con el Número No. **AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026**, No. de Expediente **E-2026-00035080** se llevará a cabo con la empresa que usted representa; lo anterior, en virtud de que cumplió con los requisitos legales- administrativos, técnicos y económicos solicitados, de conformidad con los precios unitarios que se describen a continuación:

En términos del artículo 66 de la Ley y 126 de Reglamento, el contrato antes indicado tiene como objeto la contratación a partir del **11 de abril y hasta el 11 de Junio del 2026**.

En virtud de lo anterior se mencionan las partidas y montos en las que su propuesta quedaría asignada POR MONTO:

| PROVEEDOR: POLICLINA OPTIMA SA DE CV |             |                          | NO DE CONTRATO: 050GYR014N08426-075-00 |  |
|--------------------------------------|-------------|--------------------------|----------------------------------------|--|
| UNIDAD                               | SERVICIO    | ESTUDIOS Y/O PRUEBAS     | PRECIO UNITARIO                        |  |
| HGZ11                                | TOMOGRAFÍAS | ABDOMEN CONTRASTADA      | \$5,799.29                             |  |
|                                      | TOMOGRAFÍAS | ABDOMEN SIMPLE           | \$5,218.45                             |  |
|                                      | TOMOGRAFÍAS | CRANEO CONTRASTADA       | \$5,822.69                             |  |
|                                      | TOMOGRAFÍAS | CRANEO SIMPLE            | \$4,603.02                             |  |
|                                      | TOMOGRAFÍAS | TORAX CONTRASTADA        | \$6,072.93                             |  |
|                                      | TOMOGRAFÍAS | TORAX SIMPLE             | \$4,603.02                             |  |
|                                      | TOMOGRAFÍAS | ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL | \$9,513.24                             |  |
|                                      | TOMOGRAFÍAS | CUELLO CONTRASTADA       | \$5,822.69                             |  |
|                                      | TOMOGRAFÍAS | CUELLO SIMPLE            | \$4,325.31                             |  |
|                                      | TOMOGRAFÍAS | PELVIS CONTRASTADA       | \$6,198.05                             |  |
|                                      | TOMOGRAFÍAS | PELVIS SIMPLE            | \$5,218.45                             |  |
|                                      | TOMOGRAFÍAS | CARDIACA                 | \$9,513.24                             |  |



**2026**  
año de  
**Margarita  
Maza**

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.- Belluario Domínguez No. 15 Col Adalberto Tejeda Zona Centro, Xalapa Ver. C.P. 91070. tel 22 88 18-28-19

1

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**Gobierno de  
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE**  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

| Dictamen        | Monto máximo |
|-----------------|--------------|
| 0000028007-2026 | 120,000.00   |

En términos del artículo 66 de la Ley y 126 de Reglamento, el contrato antes indicado tiene como objeto la contratación a partir del **11 de abril y hasta el 11 de Junio del 2026**.

#### FECHA, LUGAR Y HORA PARA FIRMAR EL CONTRATO Y LA PRESENTACIÓN DE GARANTÍAS.

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato en términos del artículo 69 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento divisible de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales (artículo 87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA). Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza.

El lugar de prestación del servicio:

| UBICACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS QUE REQUIEREN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS |                                                                                                                                                  |                                                 |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|
| H.G.Z. N° 11                                                                   | Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, Xalapa, Ver.<br>Tel: 01.228.818.5555 Ext. 1828 y 1460<br>01.228.818.6996 Fax: 01.228.817.4391 | 3 a 5 días naturales posteriores a la solicitud | 08:00 – 19:00 hrs. |

Asimismo, se informa que el contrato se formalizará, dentro de los quince días hábiles posteriores a la presente notificación, Si el interesado durante el citado periodo no firma el contrato por causas imputables a él, por no haber entregado sus documentos de forma oportuna para la elaboración de los mismos, será de la más estricta responsabilidad de éste y se dará vista al Órgano Interno de Control en el Instituto para los efectos procedentes.

En términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, deberá dar cumplimiento a las Reglas 2.1.27 y 2.1.24 de la "Resolución Miscelánea Fiscal para 2026" publicada en el DOF el 30 de diciembre de 2025, a fin de que haga pública su "Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT)".

De conformidad con el artículo 84 del RLAASSP, se indica el número de contrato y el monto de la garantía de cumplimiento:

| Cotizante adjudicado         | No. de Contrato                                       | MONTO  | Monto del Contrato (M.N. Antes de I.V.A.) | % I.V.A      | Monto del Contrato (M.N. después de I.V.A.) |
|------------------------------|-------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|
| POLICLINA OPTIMA<br>SA DE CV | No.<br>Contrato único: 050G<br>YR014N08426-075-<br>00 | MAXIMO | \$ 103,448.28                             | \$ 16,551.72 | \$ 120,000.00                               |
|                              |                                                       | MINIMO | \$ 41,379.31                              | \$ 6,620.69  | \$ 48,000.00                                |



**2026**  
año de  
**Margarita  
Maza**

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.- Belisario Domínguez No. 15 Col Adalberto Tejeda Zona Centro, Xalapa Ver. C.P: 91070 - tel 22 88 18-28-19

2

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE<br/>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. S6M0045</b></p> | <p><b>ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL<br/>ELECTRONICA</b></p> <p><b>AA-50-GYR-050GYR014-N-84-2026</b></p> <p><b>TOMOGRAFÍAS</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014N08426-075-00</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

| NO DE DICTAMEN | ESPECIALIDAD | UNIDADES | MONTO         |
|----------------|--------------|----------|---------------|
| 28007-2026     | TOMOGRAFIAS  | HGZ 11   | \$ 120,000.00 |

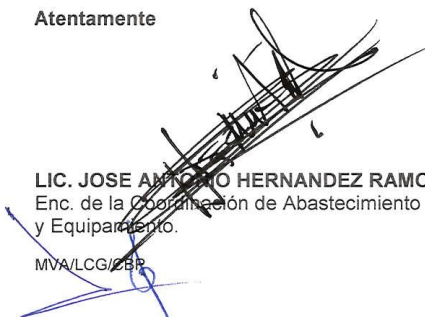
Se hace mención que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley, con esta notificación por el que se adjudica el contrato, las obligaciones derivadas de éste serán exigibles sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en la fecha y términos señalados.

Con el propósito de establecer una cultura de ética, de integridad, prevención y combate a la corrupción en el sector público y privado, se le solicita que en caso de no contar con el Certificado de inscripción favorable en el Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (**REPIIMSS**), lo realicen en los 30 días naturales, a partir de la formalización del instrumento contractual en la dirección electrónica <https://repiimss.imss.gob.mx/imss/registro>; lo anterior en términos de la "Política de Integridad para verificar el debido cumplimiento de los proveedores del Instituto Mexicano del Seguro Social", disponible para su consulta en la dirección electrónica [https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS/politica\\_de\\_integridad\\_del\\_imss\\_2024.pdf](https://www.dof.gob.mx/2024/IMSS/politica_de_integridad_del_imss_2024.pdf), de conformidad con el "AVISO por el que se da a conocer la dirección electrónica donde se encuentra disponible para consulta la Política de Integridad para verificar el debido cumplimiento de los proveedores del Instituto Mexicano del Seguro Social".

La presente notificación se hace de conformidad con lo establecido en el numeral 5.3.8 inciso **b)** de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

  
**LIC. JOSE ANTONIO HERNANDEZ RAMOS.**  
Enc. de la Coordinación de Abastecimiento  
y Equipamiento.  
MVA/LCG/288



2026  
año de  
Margarita  
Maza

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento - Belisario Domínguez No. 15 Col Adalberto Tejeda Zona Centro, Xalapa Ver. C.P. 91070 - tel 22 88 18-28-19

3

Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: JOSE ANTONIO HERNANDEZ RAMOS

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 21/04/2026 10:44

[REDACTED]

Firma:

UIV1s0yK/ga+iwcx62PV+wI5ARSfrpXvIgsYAZcyn193kgYFnnkT0haIyTQvGsiCtXX0mWnW5VQ7g1XL3VmFPNA861KZbcRAW1oQkk1FuQ4+xQumL0LQoRDHYGrSmPv519+1X60REt1++5RRpS6hYuaH22Wdom6FhanGFQCvuFAPf1RM7CTcmf67AjoIEDeVeRbw7bSLhLAinvP9qPhVFfgw0xsIUNuBPTk+0dHEDrshU38ChK8VRSzzbpbGuQaouaGrRuTDVIdCYdUpobpCzLX5ag0zwr+Z0fopxakBPpTE02M+Ij0jfJ2ma67R160A01Z4iyZd1/TQ9x4JKA==

Firmante: EDITH JIMENEZ MARTINEZ

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 23/04/2026 10:02

[REDACTED]

Firma:

aUDn+D3dQ9FucaaA/xr35RZDwdZkrHFk0SHbhTMwCLrc0SVu01h7HJ8dZTjSpwRQYJ29TU/SB5+2mu8FnH4fte4GhXrAaUqT87t2YfK1FnmoAK7qCYMQ6WfV7kiLb70Ywfj0EEJ21+sxZsYkq9Chjvvo9/PyxskQEKxLfnyme+j/1dsw37dG0+sKrQKAETf3sPwsijXkBZhebn1ct5sEC2yt5Zb1e2Dtck1fQAeEm6IYn1/ZfSx1D0E5wJ0oJXHpd36AP17j7BCfbV22wfpdYRF7Z7Q2f+8Ib8dEphDnT+vm031Ufnr801nILmCCxG2oqqLpqt5V5p4b3H//0XiQ==

Firmante: MARIA DE LOS ANGELES QUIROZ GARCIA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 27/04/2026 08:37

[REDACTED]

Firma:

ELIMINADO: CADENA ORIGINAL, NO. DE SERIE, RFC Y CERTIFICADO  
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP  
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

ablKx2rjFzRq7tOcLa31zV4wkNq6zaMJEUJeTCwDXycGJs5dRVcydYb8SMwcznr1qXSPJ17BmceWDP3fgUx2q5/5yIqdhYdP3s8i4zBZBGv2M54jcf1JeTzQwU1oV0gW/4PK1ln0ZrgtH+kca1Rj9yd0QjJVwSVt  
NU1jT0vhdx5/thbQLkkoTxX0ah1tubFk+AUEp3BPVG+j3lshXoCReIoFLaTvZAA5ca1wx2DIT+zRgP5h0QF3AyVxfv+Gmeyx5b4aIgg1Z3Uuf5dkxfTW7cI5NdFrIGzgd603KDZ55BKMQCSumxgiAJIU3CccJMa  
b4sIIen3k1BkaaRz+8V8VA==

Firmante: POLICLINICA OPTIMA SA DE CV  
RFC: POP070116C83

Número de Serie: [REDACTED]  
Fecha de Firma: 30/04/2026 16:24

Certificado:

[REDACTED]

Firma:  
ieDdmjPS6oYKRDBpWn6b+kBZ9aZsNYFRssXhX5r96osiF+pIF407RdvLinsdGefRE9Y2/FNsQjQDieY7SVq4PU13wIT+wT1HeIcDq82c1gQ6S210zc7ypqh4IKnV0YVu5sxbJ1fupqQfz1AEbUj0AyKs5+wFAt  
50UfL08fRGBAmamb1Bw4z2h+140FLa5l+8xx0an2UuDThjUhg1vrGk6JXrUmwhpEu1J1jtMjrE4sxDs092EQWF7y98p1av/ry/YAfIA7020W862cPTc5/t0UEc54zRG3C0iv0urrUvF3fSU3uoPx27aS22BvZ1vk  
Er7ZQwBRMfS+Z/cyJZBzhw==

ELIMINADO: NO. DE SERIE Y CERTIFICADO  
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO CUARTO DE LA LGTAIP  
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA MORAL