



Se manifiesta que el  
archivo publicado es  
la mejor versión  
disponible con la  
que cuenta el  
Instituto Mexicano  
del Seguro Social.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

**CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES**  
**NÚMERO 17BI0071**  
**HOJA 1 DE 1**

|                               |  |                  |             |
|-------------------------------|--|------------------|-------------|
| ACUERDO DEL CIAAS             | N/A  | SESIÓN DEL CIAAS | N/A         |
| PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN | LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES ELECTRÓNICA NÚMERO LA-0186YR040-ES-2017   |                  |             |
| FUNDAMENTO                    | ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 25, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II, 27, 28, FRACCIÓN II, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, FRACCIÓN II Y 46, DE LA LAASSP, EL REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA. |                  |             |
| FECHA DE FALLO                | DÍA<br>02  | MES<br>OCTUBRE   | AÑO<br>2017 |

|   |             |                |                  |
|---|-------------|----------------|------------------|
| VIGENCIA DEL CONTRATO   |             |                |                  |
| DEL   | DÍA<br>17   | MES<br>OCTUBRE | AÑO<br>2017      |
|   | HASTA       | DÍA<br>31      | MES<br>DICIEMBRE |
|   |             |                | AÑO<br>2017      |
| TIPO DE CONTRATO  |             |                |                  |
| CERRADO (X)   | ABIERTO ( ) |                |                  |
| OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN   |             |                |                  |
| PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, JUNTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, DE ACUERDO AL (LOS) OFICIO(S) DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (O/LI), MISMO(S) QUE SE AGREGAN AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 1 (UNO). |             |                |                  |

|                                   |  |                      |                    |                    |                           |                        |                      |
|-----------------------------------|--|----------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|----------------------|
| PROVEEDOR                         | DACEGA CORPORATION, S.A. DE C.V.   |                      |                    | RFC                | DC0804038E9               | REGISTRO PATRONAL IMSS | Y6440012009090368726 |
| DOMICILIO (Artículo 49 "RLAASSP") | CALLE DE OAXACA NÚMERO 136 INTERIOR 1, COLONIA HÉROES DE PADIERNA, DELEGACIÓN MAGDALENA CONTRERAS, CÓDIGO POSTAL 10700, CIUDAD DE MÉXICO |                      |                    |                    |                           |                        |                      |
| TELÉFONO(S)                       | 5593 5735  | FAX                  | 5593 3585          | CORREO ELECTRÓNICO | dacegaservicios@gmail.com |                        |                      |
| PÓLIZA PÚBLICA                    | 24,225   | FECHA PÓLIZA PÚBLICA | 3 DE ABRIL DE 2009 | CORREDOR PÚBLICO   | ELIO CHÁVEZ MARTÍNEZ      |                        |                      |
| CORREDURÍA PÚBLICA                | 32 DEL DISTRITO FEDERAL 399784-1   |                      |                    |                    |                           |                        |                      |

|   |   |  |  |                             |   |                         |                         |
|---|---|--|--|-----------------------------|---|-------------------------|-------------------------|
| DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN:  |   |  |  |                             |   |                         |                         |
| COMPRA Y VENTA Y DISTRIBUCIÓN DE TODA CLASE DE EQUIPO MÉDICO, MATERIAL Y SERVICIO, REPARACIÓN, INSTALACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, TODO LO RELACIONADO AL ÁREA HOSPITALARIA. |   |  |  |                             |   |                         |                         |
| NOMBRE DEL APODERADO LEGAL  | PATRICIA GUTIÉRREZ CAMACHO  |  | ESCRITURA PÚBLICA  | 173 DEL DISTRITO FEDERAL    | 54,599  | FECHA ESCRITURA PÚBLICA | 7 DE SEPTIEMBRE DE 2011 |
| NOTARIO PÚBLICO   | FRANCISCO XAVIER ARREDONDO GALVÁN   |  | NOTARÍA PÚBLICA  | LUGAR ENTREGA DE LOS BIENES | A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA APROBACIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LA LEY DE LA MATERIA. |                         |                         |
| FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES  | LA FECHA MÁXIMA DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁ DE 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE AL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO. |  | EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", SERÁN LOS SEÑALADOS EN LA "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO" QUE SE AGREGA AL PRESENTE CONTRATO COMO ANEXO 3 (TRES) |                             |   |                         |                         |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| OBJETO DEL CONTRATO  |  | IMPORTE SIN IVA  |  |
| ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO EN UNIDADES DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL IMSS 2017, CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN LOS ANEXOS 2 (DOS), 3 (TRES) Y 4 (CUATRO) DE ESTE CONTRATO. |  | \$77,504.06<br>(SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS 08/100 M.N.) |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| "EL INSTITUTO"<br>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL   |  | "EL PROVEEDOR"<br>DACEGA CORPORATION, S.A. DE C.V. |  |
| <br>JOSÉ ROBERTO FLORES BAÑUELOS<br>Apoderado Legal  |  | <br>PATRICIA GUTIÉRREZ CAMACHO<br>Apoderada Legal  |  |
| ING. EDGAR AARÓN HERNÁNDEZ TORRES<br>COORDINADOR BIOMÉDICO DELEGACIONAL EN HIDALGO<br>Administrador del Contrato |  |  |  |

Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos proporcionados por la División Contratante, correspondientes al procedimiento de contratación que se señala.

LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO APARECEN AL REVERSO

11/10/2017  
HIDALGO







**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número**  
**17BI0071**

**ANEXO 1 (UNO)**

**“OFICIO(S) DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN (OLI)”**

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 2 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**DIVISION DE CONTRATOS**  
**NIVEL CENTRAL**

4





Lic. David Baca Grande  
Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica

Presente

Ciudad de México, a 27 de julio de 2017

Oficio de solicitud del área requeriente: 08539161230/0837, 0952 y 0953611200/1424  
La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica, solicita transferencia compensada de recursos entre diversos Programas y Proyectos de Inversión, así como la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un importe de \$8,247,129.21; referente al presupuesto 2017 del programa Equipo Médico, para la adquisición de 75 bienes, correspondientes a la cartara señalada a continuación.

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2017

No. 089001/089000889/BM17/ 310 / 1646

**Descripción de Cartara del Programa y Proyecto de Inversión (PRI) de la SHCP**  
Nombre de Cartara: Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.  
Clave de cartara: 1690GYR0091  
No. de solicitud: 80083  
Unidad Responsable: GYR  
Programa presupuestario: K028  
Fuente financiera: 4  
Importe del estándar fiscal: 2,486,600,002.00  
Localización geográfica: No distribuido geográficamente

**Información del HCT del IMSS**  
Tipo OLI: Adquisición  
Proyecto PREI: 16080084  
Actores: ACDO.ASS.HCT.310617/104.P.DF  
ACDO.ASS.HCT.280818/265.P.DF  
Asignación presupuestaria: 2,206,826,485.46  
Nombre del PRI: Equipo Médico

**Autorización de asignación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 2017**

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 156 fracción II y 158 A de su Reglamento; 25 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 8.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas y al oficio circular 099001670000887, signado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en agosto de 2013, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2017.

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 Nivel Central  
Número de bienes: 75  
Monto original con IVA: 8,247,129.21  
(ocho millones doscientos cuarenta y siete mil ciento veintinueve pesos 21/100 m.n.)

Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema Financiero PREI Millenium para que la URG inicie los procesos de adquisición conforme al Anexo 1 que se adjunta, y con base en los artículos 6 y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el numeral 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,  
El Coordinador

José David Méndez Santa Cruz

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

4

Anexo 1 Equipamiento 2017

Clave de carta SHCP : 1650GYR0091  
No. solicitud de SHCP : 50083

No. de programa o proyecto PREI : 16090024  
Cuenta contable PREI : 13350109

OLI No.: 310 / 1646

Nombre del programa o proyecto : Programa de sustitución de equipo médico en unidades de los tres niveles de atención a la salud del IMSS, 2017.

| Clave COG    | Nombre de clave COG            | ID de Transac. | ID de Solicitud | CUR  | Nombre de la Unidad            | PREI (Módulo Presupuesto del Destino del Bien) |           |        | SA              |           |      | PREI (Módulo Control de Compras) |     |                | Monto autorizado               |          |                     |                     |                 |              |               |                         |
|--------------|--------------------------------|----------------|-----------------|------|--------------------------------|--|-----------|--------|-----------------|-----------|------|----------------------------------|-----|----------------|--------------------------------|----------|---------------------|---------------------|-----------------|--------------|---------------|-------------------------|
|              |                                |                |                 |      |                                | Municipio / Estado                             | Ubicación | UI     | Centro de Costo | GPO. GER. | ESP. | DIF                              | VAR | ID de Artículo | Descripción                    | URG      | URG                 | UI                  | Centro de Costo | Período Ptal | No. de Bienes | Precio Unitario con IVA |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320286       | 0000168928      | 2981 | M.H.GRAL.ZONA NUM 51           | MEX PALACIO DE                                 | 10130016  | 100102 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 2            | 109,961.72    | 219,923.45              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320286       | 0000168930      | 2981 | M.H.GRAL.ZONA NUM 2            | TLANCINGO, HGO                                 | 13050001  | 130101 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320280       | 0000168847      | 2981 | M.H.GRAL.SUBZONA-MF NUM 9      | PATZINGAN, MCH                                 | 17070002  | 170401 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320291       | 0000168837      | 2981 | CSS HOSPITAL TEMEPIC           | MORELIA MICH                                   | 17030001  | 170502 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 5            | 109,961.72    | 549,898.61              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320292       | 0000168832      | 2981 | M.H.GRAL.ZONA M.F. NUM 1       | TEPIC, NAY.                                    | 19010006  | 190101 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 3            | 109,961.72    | 329,885.17              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320293       | 0000168906      | 2981 | HOSPITAL GENERAL ZONA M.S. 87  | APODACA  | 20080004  | 200105 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 5            | 109,961.72    | 549,898.61              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320294       | 0000169184      | 2981 | M.H.GRAL.ZONA M.F. NUM 1       | NUOVO LAREDO                                   | 29160001  | 290102 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320295       | 0000168906      | 2981 | M.H.G.Z.M.F. 1                 | VICTORIA                                       | 29010005  | 290201 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320296       | 0000168933      | 2981 | M.H.G.Z. 11                    | XALAPA   | 31020001  | 310101 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 3            | 109,961.72    | 329,885.17              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320297       | 0000169185      | 2981 | M.H.G.O. 71                    | VERMORUZ                                       | 31120007  | 310102 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 3            | 109,961.72    | 329,885.17              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320298       | 0000169180      | 2981 | M.H.G.Z.M.F. 90                | J.A. LERDO DE TEJA                             | 31280001  | 310203 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320299       | 0000168834      | 2981 | M.H.G.S.M.F. 33                | N. ANDRES TUXT                                 | 31030001  | 310402 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320300       | 0000169566      | 2981 | M.H.G.Z.M.F. 2                 | FRESNILLO                                      | 34090002  | 340101 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 2            | 109,961.72    | 219,923.45              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320301       | 0000169811      | 2981 | M.H.G.Z.M.F. 1                 | ZACATECAS                                      | 34010001  | 340102 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 2            | 109,961.72    | 219,923.45              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320302       | 0000169812      | 2981 | H.O.Sz. y M.F. N° 6            | TECATE, B.C.                                   | 02020001  | 020701 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320303       | 0000169884      | 2981 | H.G.S.Z. N°12                  | JIS RIO COLORAD                                | 02040001  | 020702 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320304       | 0000169898      | 2981 | M.H.G.O. N°15                  | CHIAPAHUA                                      | 09010028  | 091301 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320305       | 0000169552      | 2981 | M.H.GRAL.ZONA-MF- NUM 8 -CSSSE | EJ DE OCAJUPAN                                 | 13040001  | 130202 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320306       | 0000169721      | 2981 | M.H.GRAL.ZONA NUM 134          | JCALPAN DE JUA                                 | 16280010  | 160102 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320307       | 0000169900      | 2981 | MFOR No. 1 UNAE ESPE CTRO MED  | MERIDA   | 33010001  | 331901 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 5            | 109,961.72    | 549,898.61              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320308       | 0000169553      | 2981 | M.H.GRAL.ZONA-MF- NUM 8 -CSSSE | ALVARO OBREGON                                 | 37010001  | 371301 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 6            | 109,961.72    | 659,770.34              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320309       | 0000169554      | 2981 | M.H.GRAL.ZONA-MF- NUM 8 -CSSSE | LUADAJARA, JAL                                 | 14060002  | 141301 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 18           | 109,961.72    | 1,979,311.01            |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320310       | 0000169995      | 2981 | M.H.GRAL.ZONA-MF- NUM 8 -CSSSE | MONTERREY, NL                                  | 20010001  | 201301 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 1            | 109,961.72    | 109,961.72              |
| 53101        | Equipo médico y de laboratorio | 12320311       | 0000169996      | 2981 | M.H.G.O. Y P. 48               | LEON, GTO.                                     | 11010002  | 110301 | 200200          | 531-292   | 0258 | 01                               | 01  | 11764          | CARDIOTOCOGRAFO. EQUIPO PARA O | 09530007 | 095001              | 290000              | 2017M09         | 5            | 109,961.72    | 549,898.61              |
| <b>TOTAL</b> |                                |                |                 |      |                                |  |           |        |                 |           |      |                                  |     |                |                                |          | <b>2,833,051.35</b> | <b>8,247,128.31</b> |                 |              |               |                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número**  
**17BI0071**

## **ANEXO 2 (DOS)**

**“CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO, TÉRMINOS Y  
CONDICIONES”**

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 8 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**DIVISIÓN DE CONTRATOS**  
**NIVEL CENTRAL**

4

**SIN TEXTO**



**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO  
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

|                                      |                      |          |    |
|--------------------------------------|----------------------|----------|----|
| LICITACION                           | LA-019GYR040-E9-2017 | CANTIDAD | 75 |
| PARTIDA                              | 8                    |          |    |
| CLAVE SAI                            | 531.292.0258.01.01   |          |    |
| CLAVE PREI                           | 11764                |          |    |
| NOMBRE GENERICO                      |                      |          |    |
| <b>C A R D I O T O C Ó G R A F O</b> |                      |          |    |

|           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| LICITANTE | DACEGA CORPORATION,<br>S.A. DE C.V. |
| MARCA     | ADVANCED                            |
| MODELO    | FM-3000                             |
| CATALOGO  | MANUAL 1 Y CATALOGO 1               |
|           | HOJA 1 DE 2                         |

**ESPECIFICACIONES**

**1. Definición:**  
1.1 Equipo para observar la actividad cardíaca fetal

**2. Descripción:**  
2.1 Equipo para la detección de frecuencia cardíaca fetal por efecto Doppler y actividad uterina por método no invasivo:  
2.1.1 Un transductor multicristal para frecuencia cardíaca fetal  
2.1.2 Un transductor para la actividad uterina  
2.1.3 Registrador térmico con dos canales uno para toco y otro para cardio:  
2.1.3.1 Dos velocidades, como mínimo, dentro del rango 1 a 3 cm./min  
2.1.3.2 Con autoprueba  
2.1.4 Despliegue numérico en pantalla de:  
2.1.4.1 Latidos/minuto fetal con rango de 30 a 240 o mayor  
2.1.4.2 En pantalla y papel de la actividad uterina con registro de:  
2.1.4.2.1 Detección de movimiento fetal en forma manual y automática  
2.1.4.2.2 Fecha y hora  
2.1.5 Con estimulador acústico compatible con el equipo (incluir marca y modelo)  
2.1.6 Capacidad de incrementar su nivel tecnológico  
2.1.7 Interfase para monitores y otros sistemas de información

**3. Accesorios:**  
3.1 Estimulador acústico para provocar movimientos fetales  
3.2 Dos cinturones reusables para sujeción de transductores  
3.3 Carro de transporte con ruedas y freno en al menos una rueda

**4. Consumibles:**  
4.1 Papel térmico de dos escalas, tamaño 150 mm por 90 mm plegado o en rollo (al menos dos rollos o al menos 1,000 hojas)  
4.2 Gel conductor (al menos 2 frascos)

**5. Instalación**  
5.1 Corriente eléctrica 120V/60 Hz

**6. Mantenimiento**  
6.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria

**7. Normas - Estándares vigentes:**  
7.1 Para bienes nacionales e internacionales:  
7.1.1 Registro Sanitario  
7.1.2 Certificado de Calidad ISO 9001:2008 o ISO-13485 o TÜV  
7.2 Para bienes nacionales incluir:  
7.2.1 Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación  
7.3 Para bienes internacionales incluir:  
7.3.1 Certificado FDA o Health Canadá o CE o su

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

**1. Definición:**  
1.1 Equipo para observar la actividad cardíaca fetal  
MANUAL 1 PAG 1

**2. Descripción:**  
2.1 Equipo para la detección de frecuencia cardíaca fetal por efecto Doppler y actividad uterina por método no invasivo: MANUAL 1 PAG 1  
2.1.1 Un transductor multicristal para frecuencia cardíaca fetal MANUAL 1 PAG 16, 78. CATALOGO 1 PAG 3  
2.1.2 Un transductor para la actividad uterina MANUAL 1 PAG 16  
2.1.3 Registrador térmico con dos canales uno para toco y otro para cardio: MANUAL 1 PAG 80. CATALOGO 1 PAG 4  
2.1.3.1 Tres velocidades: 1, 2 y 3 cm./min MANUAL 1 PAG 36. CATALOGO 1 PAG 2, 4  
2.1.3.2 Con autoprueba MANUAL 1 PAG 35, 41  
2.1.4 Despliegue numérico en pantalla de: MANUAL 1 PAG 59, 79. CATALOGO 1 PAG 2  
2.1.4.1 Latidos/minuto fetal con rango de 30 a 240 MANUAL 1 PAG 59, 79. CATALOGO 1 PAG 2, 4  
2.1.4.2 En pantalla y papel de la actividad uterina con registro de: MANUAL 1 PAG 59, 81. CATALOGO 1 PAG 2  
2.1.4.2.1 Detección de movimiento fetal en forma manual y automática MANUAL 1 PAG 55, 56, 81. CATALOGO 1 PAG 2  
2.1.4.2.2 Fecha y hora MANUAL 1 PAG 41, 81  
2.1.5 Con estimulador acústico compatible con el equipo (incluir marca y modelo) MANUAL 1 PAG 18, 90. CATALOGO 1 PAG 3  
**MARCA: ADVANCED. NO. PARTE: 03.27.17660**  
2.1.6 Capacidad de incrementar su nivel tecnológico MANUAL 1 PAG 1. CATALOGO 1 PAG 2  
2.1.7 Interfase para monitores y otros sistemas de información MANUAL 1 PAG 11. CATALOGO 1 PAG 2

**3. Accesorios:**  
3.1 Estimulador acústico para provocar movimientos fetales MANUAL 1 PAG 18, 90. CATALOGO 1 PAG 3  
3.2 Dos cinturones reusables para sujeción de transductores MANUAL 1 PAG 16. SE ENTREGARÁN DOS CINTURONES DE ACUERDO A CONTRATO  
3.3 Carro de transporte con ruedas y freno en al menos una rueda CATALOGO 1 PAG 4

**4. Consumibles:**  
4.1 Papel térmico de dos escalas, tamaño 150 mm por 110 mm plegado (1,000 hojas) SEGÚN JUNTA DE ACLARACIONES, SESIÓN DE REPREGUNTAS, CONSECUTIVO REPREGUNTA 7, ID DEM 10188. POR PARTE DEL LICITANTE INTERNATIONAL EQUIPMENT

**ANEXOS** NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
PATRICIA GUTIERREZ CAMACHO

**DIVISION DE CONTRATOS**

1 



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO  
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen

JCB, S.A. DE C.V., SE PERMITE OFERTAR PAPEL TÉRMICO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. MANUAL 1 PAG 80, 90. SE ENTREGARÁN 1,000 HOJAS DE ACUERDO A CONTRATO

**NO. PARTE: 01.57.75111**

4.2 Gel conductor (al menos 2 frascos) MANUAL 1 PAG 90. SE ENTREGARÁN 2 FRASCOS DE ACUERDO A CONTRATO

**NO. PARTE: 01.57.78001**

**5. Instalación**

5.1 Corriente eléctrica 120V/60 Hz MANUAL 1 PAG 77. CATALOGO 1 PAG 4

**6. Mantenimiento**

6.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria

**7. Normas – Estándares vigentes:**

7.1 Para bienes nacionales e internacionales:

7.1.1 Registro Sanitario

7.1.2 Certificado de Calidad ISO 9001:2008 o ISO-13485 o TÜV

7.2 Para bienes nacionales incluir:

7.2.1 Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación

7.3 Para bienes internacionales incluir:

7.3.1 Certificado FDA o Health Canadá o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
PATRICIA GUTIERREZ CAMACHO



0727

**ANEXO 1**  
**Anexo Técnico, Términos y Condiciones**

**I. CARACTERÍSTICAS O ESPECIFICACIONES**

Las especificaciones y requisitos de los bienes a adquirir se encuentran descritas en el Anexo No. 1.1 "Cédulas de Descripción de Artículo", debiendo considerar aquellas que resulten de la o las juntas de aclaraciones, precisando que las cantidades requeridas de Equipo Médico se detallan en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico", así como en el Anexo No. 1.4 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato" de la presente Convocatoria.

**II. CANTIDAD DE BIENES**

| Partida | PREI  | SAI                | EQUIPO   | Cantidad | PMR s/IVA    |
|---------|-------|--------------------|--|----------|--------------|
| 1       | 11646 | 531.088.0157.02.01 | Audiometro clínico   | 3        | 314,869.33   |
| 2       | 16239 | 564.002.0631.02.01 | Banda sin fin con rutinas programadas. Sistema de impulsión                            | 4        | 170,000.00   |
| 3       | 11652 | 531.107.0139.04.01 | Baño con remolino fijo.  | 4        | 190,950.44   |
| 4       | 11653 | 531.107.0162.01.01 | Baño de cuerpo entero con remolino fijo.   | 3        | 274,463.00   |
| 5       | 11650 | 531.107.0022.04.01 | Baño de parafina en fisioterapia (mediano)   | 9        | 99,890.70    |
| 6       | 12226 | 533.119.0545.01.01 | Baño sin circulación de agua.  | 5        | 23,511.37    |
| 7       | 11712 | 531.165.0021.01.01 | Campímetro computarizado.  | 7        | 508,926.23   |
| 8       | 11764 | 531.292.0258.01.01 | Cardiotocógrafo.   | 75       | 94,794.59    |
| 9       | 11749 | 531.283.0150.01.01 | Dermatomo brown.   | 5        | 265,741.42   |
| 10      | 11750 | 531.283.0200.01.01 | Dermatomo stryker.   | 9        | 329,512.93   |
| 11      | 11861 | 531.380.0806.03.01 | Electroestimulador neuromuscular de bajo voltaje y corrientes diadinámicas.            | 34       | 40,742.84    |
| 12      | 11932 | 531.500.0546.02.01 | Equipo de termoterapia a través de partículas de cellex, para extremidades inferiores. | 5        | 110,989.88   |
| 13      | 11931 | 531.500.0538.02.01 | Equipo de termoterapia a través de partículas de cellex, para extremidades superiores. | 6        | 119,207.64   |
| 14      | 16262 | 564.002.0946.02.01 | Equipo para fortalecimiento de extremidades superiores e inferiores.                   | 2        | 1,662,051.26 |
| 15      | 12324 | 533.860.0041.00.01 | Equipo para tinción automatizada de tejidos.   | 5        | 564,020.81   |
| 16      | 11860 | 531.380.0145.03.01 | Estimulador tens.  | 38       | 8,558.82     |
| 17      | 11762 | 531.292.0019.02.01 | Fonodetector portátil de latidos fetales.  | 431      | 10,808.50    |
| 18      | 11949 | 531.562.1473.01.01 | Lámpara de hendidura sin fotografía.   | 11       | 271,086.32   |
| 19      | 11950 | 531.562.1481.01.01 | Lámpara frontal con transformador y accesorios.  | 32       | 17,474.70    |
| 20      | 12010 | 531.609.0033.12.01 | Marcapaso cardiaco temporal bipolar.   | 55       | 49,876.00    |
| 21      | 12299 | 533.631.0106.01.01 | Micrófono para cortes de parafina.   | 8        | 213,923.71   |
| 22      | 12067 | 531.660.0096.03.01 | Oftalmoscopio binocular indirecto.   | 14       | 57,536.45    |
| 23      | 12305 | 533.746.0108.01.01 | Procesador automático de tejidos.  | 5        | 319,266.01   |
| 24      | 12313 | 533.787.0066.01.01 | Refrigerador para banco de sangre.   | 4        | 66,700.00    |
| 25      | 12314 | 533.787.0181.02.01 | Refrigerador para laboratorio uso rutinario 14 pies cúbicos.                           | 8        | 50,305.92    |
| 26      | 12097 | 531.773.0322.01.01 | Refrigerador para reactivos y productos biológicos.                                    | 16       | 50,981.29    |
| 27      | 12311 | 533.786.0034.03.01 | Refrigerador para vacunas.   | 66       | 53,612.54    |
| 28      | 12242 | 533.255.0010.01.01 | Ultracongelador vertical   | 5        | 130,422.75   |
| 29      | 12316 | 533.819.0555.01.01 | Unidad para incluir tejidos en parafina.   | 9        | 213,230.05   |

878

**ANEXOS**  
**DIVISION**

4



### III. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA

#### III.1 Plazo y lugar de entrega

**Plazo:** El plazo de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, será conforme a lo señalado en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"**, asimismo, el plazo de entrega se contabilizará a partir del día natural siguiente al Acto de Comunicación de Fallo.

**Lugar de entrega:** El lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, serán los señalados en el **Anexo No. 1.4 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"**.

#### III.2 Condiciones de entrega

La entrega de los Bienes se realizará bajo el esquema de DDP "Entregada Derechos Pagados".

Los Bienes deberán ser suministrados y puestos en operación, conforme a lo señalado en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"** y **Anexo No. 1.4 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"**, para lo cual el Proveedor deberá coordinarse vía Correo Electrónico con el Administrador del Contrato, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Administrador del Contrato, a fin de que se le indique la fecha en que la Unidad Médica se encuentre en condiciones de recibir los bienes a entera satisfacción.

El Proveedor deberá desinstalar y embalar los equipos existentes, en su caso. Los equipos deberán ser suministrados, en su caso instalados y puestos en operación por el Proveedor en las Unidades Médicas, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"** y **Anexo No. 1.4 "Guía de Distribución y Administradores de Contrato"**. Para lo anterior el Proveedor deberá tomar en consideración lo dispuesto por las normas NOM-016-SSA3-2012 y NOM 229SSA1-2002, y demás normatividad aplicable en la materia.

Para la instalación de los bienes, el Proveedor deberá informar por escrito dirigido al Director de la Unidad Médica con un mínimo de diez días hábiles anteriores a la fecha en que se programe el inicio de los trabajos de desinstalación y/o instalación, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Instituto.

El Proveedor deberá cubrir todos los gastos para mantener asegurados los bienes y absorber todos los riesgos, hasta la recepción de los mismos a entera satisfacción del Instituto. Durante la Recepción de los Bienes, se procederá a levantar el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión" (**Anexo No. 1.5**) en la que se procederá a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

1. La recepción de los bienes estará sujeta a la entrega de la documentación completa descrita en el contrato correspondiente (según corresponda):

- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario



- regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
  - Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
  - Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
  - Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
2. La verificación total del embarque:
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
  - Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
  - Que no presenta daños a simple vista.
  - Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
  - La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos.
  - No exista diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
  - Que las condiciones físicas correspondan a la documentación presentada.
  - Que los empaques no se encuentren mojado(s) y/o roto(s).
  - Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
  - La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
3. La apertura del embarque, verificación y puesta en operación del(os) bien(es):
- Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
  - La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
  - La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
  - Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo No. 1.2) (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
  - Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
  - En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
4. Se verificará el cumplimiento del programa de capacitación, que haya contemplado todas las funciones y características del bien adquirido, cambio y reemplazo de consumibles, así como mantenimientos periódicos por parte del usuario para el buen manejo y aprovechamiento del bien, a entera satisfacción del Instituto.



0730

5. El personal de la unidad médica de que se trate recibirá la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:

- Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad, preferentemente impresa y en idioma español.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad, en idioma español.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional, en idioma español.

Los bienes que requieran de registro sanitario, deberán ser entregados con la Información mínima obligatoria de tipo sanitario para los dispositivos médicos, sujeta al cumplimiento de la NOM -137-SSA1-2008, Etiquetado de Dispositivos Médicos.

El importe de los costos por el envío, maniobra de carga, descarga, e instalación correrán a cuenta del Proveedor por lo que formarán parte del valor de las proposiciones económicas a presentar. El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse.

Los Proveedores deberán haber entregado de las licencias liberadas del software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, de los equipos que así lo requieran, conforme lo indicado en el **Anexo No. 1.5 "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión"**, sin costo adicional para el Instituto.

En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del Instituto, imputable al Proveedor, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del **"Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión"** (Anexo No. 1.6), misma que deberá remitirse un original al Administrador del Contrato para los trámites a que haya lugar para las acciones legales conducentes.

### III.2.1 CAPACITACIÓN

El Proveedor se obliga a proporcionar la capacitación bajo los términos que a continuación se detallan, conforme a lo señalado en el **Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico"**.

1. La capacitación se realizará a la entrega, instalación y puesta en operación según el tipo de equipo en la Unidad Médica:



- Para el personal médico, de enfermería y técnico, en aspectos de operación, funcionamiento y cambio de consumibles y accesorios.
- Al personal de servicios de intendencia en aspectos de limpieza y sanitización del equipo.
- Al personal especializado en mantenimiento sobre el cambio de consumibles y accesorios de acceso restringido o complejo, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.
  - a) Inspecciones periódicas no asociadas al mantenimiento preventivo, para asegurar aspectos de calidad y seguridad en el uso del dispositivo.
  - b) Cambio de consumibles y accesorios, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.

Esta capacitación deberá realizarse en las Unidades Médicas de manera exclusiva y dedicada, para cada uno de los turnos en las Unidades Médicas, conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del Instituto.

En caso de que las Unidades Médicas no cuenten con personal necesario para recibir la capacitación, el Instituto por conducto del Administrador del Contrato, deberá designar personal de otras Unidades Médicas para recibir la capacitación.

2. Un segundo período de capacitación en los mismos términos previamente mencionados dentro del período de garantía de los bienes, a solicitud del Instituto, todo esto sin costo adicional para éstos últimos.
3. Previo al término de la garantía de los bienes, a solicitud del Instituto se realizará una capacitación en mantenimiento preventivo y correctivo para el personal especializado en mantenimiento designado por el instituto.

#### IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, en el que se garantice los bienes por 36 meses o en caso de así haberlo ofertado, de 42 que incluye mantenimiento mayor o 48 meses, a partir de la entrega de los bienes entera satisfacción del Instituto, el cual deberá corresponder con el señalado en Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo No. 1.2), en el que se indique la cobertura amplia contra defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá contemplar los siguientes aspectos:

##### IV.1 Mantenimiento

El Proveedor deberá proporcionar durante la vigencia de la garantía de los bienes (36 meses, o en caso de así haberlo ofertado, 42 que incluye mantenimiento mayor o 48 meses) los servicios de mantenimiento:

- a. Preventivo.
- b. Correctivo.
- c. Mayor (Sólo en caso de ofertarlo con la garantía de 42 meses).

En todos los casos, éste deberá ser proporcionando todas aquellas partes y/o refacciones nuevas y originales que sean necesarias, sin costo adicional para el Instituto, conforme al listado de refacciones indicadas en el manual de servicio del fabricante, de manera tal que permitan su uso permanente y continuo y a entera satisfacción del Instituto. Asimismo, posterior al vencimiento de la garantía se deberá garantizar, durante un período mínimo de 7 (siete) años la existencia de refacciones al Instituto para los





bienes motivo del procedimiento y a mantener existencias de estas refacciones durante el periodo antes señalado.

El Proveedor, durante la vigencia de la garantía de los bienes, deberá de realizar las actualizaciones respectivas del software, que permita mantener actualizado el equipo, sin costo adicional para el Instituto.

**IV.1.A Mantenimiento preventivo**

En caso de mantenimientos preventivos, el Proveedor deberá proporcionar a la entrega del bien un Programa Calendarizado o el Calendario de servicios, que incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados. Tal programa calendarizado, deberá formar parte de la documentación proporcionada al Instituto en el acto de entrega recepción y en el que adicionalmente deberá indicar la base de localización de los centros de servicio o canje, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud tanto de mantenimientos preventivos y correctivos, para lo cual deberá de acusar de recibido indicando el Número de Reporte o Folio.

**IV.1.B Mantenimiento correctivo**

El mantenimiento correctivo será realizado por el Proveedor conforme a las necesidades del equipo, a solicitud del Instituto.

En caso de mantenimiento correctivo de los bienes y que se superen los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, se realizará de manera subrogada o en su caso, se deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo o garantía y los consumibles y otros gastos por estos conceptos correrán por cuenta del Proveedor.

**IV.1.C Mantenimiento mayor**

En caso de ofertar el mantenimiento mayor, este consiste en la ejecución planificada de trabajos a realizar, con la finalidad de rehabilitar el equipo médico, realizando una revisión técnica completa, la cual abarca:

- Retoques o pulido de pintura y recubrimientos (carcazas, cubiertas, gabinetes, capacetes, etc.).
- Desmontaje, inspección, reparación (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) y posterior montaje de los elementos del equipo.
- Prueba y sustitución (de ser necesaria conforme a lo que el personal del Instituto determine) de teclas, teclados, perillas, interruptores y piezas rodables (como llantas, rodajas, etc.) del equipo principal y/o equipo accesorio.
- Sustitución de los elementos: con desgaste mecánico y/o corrosión.
- En estaciones de trabajo con equipo de cómputo (adquisición o procesamiento): respaldo de información y reinstalación de sistema operativo y sus aplicativos, y cambio de componentes periféricos (en caso de ilegibilidad o funcionalidad parcial o intermitente conforme a lo que el personal del Instituto determine).
- Calibración y pruebas funcionales.

En cualquiera de los tres casos, los gastos que se generen con motivo de la reparación o mantenimiento, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta del Proveedor, previa notificación del Instituto.

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.



#### IV.1.1 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien

Por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del administrador del contrato, podrá solicitar al Proveedor, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio. Debiendo notificar al Proveedor dentro del periodo de **5 días hábiles** siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Cuando concurra alguno de los supuestos anteriores, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de **6 días hábiles** o bien, reemplazarlos por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien.

#### IV.1.2 Plazo para notificar al Proveedor

Por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del administrador del contrato, se le notificará al Proveedor dentro del periodo de **5 días hábiles** siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos de canje.

#### IV.1.3. Tiempos máximos de reparación y atención de fallas

Durante la vigencia de la Garantía de los Bienes, el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de **6 días hábiles** o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto, en un plazo no mayor de **30 días hábiles**, en ambos casos, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía que otorga el fabricante sobre el bien.

**6 días hábiles** posteriores al reporte por escrito, bajo la siguiente secuencia:

- 1) **2 días hábiles** para acudir a la unidad médica.
- 2) **1 día hábil** para diagnóstico.
- 3) **3 días hábiles** para remplazo de reparaciones y calibraciones.

En caso que la reparación de los bienes supere los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, por lo que el Proveedor deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo o garantía y los consumibles y otros gastos por estos conceptos de dicho equipo, correrán por cuenta del Proveedor.

Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, correrán por cuenta del Proveedor, previa notificación del IMSS.

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto o a terceros.

#### IV.1.4 Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.

El Proveedor deberá proporcionar a la entrega de los bienes, un escrito en formato libre, en la que se indiquen los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

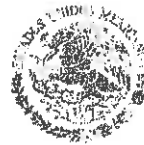
0734

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



## V. CONDICIONES DE PAGO

El pago de los bienes se efectuará en pesos mexicanos, en una sola exhibición o pagos parciales por partida completa entregada, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la representación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, en la División de Trámite de Erogaciones, ubicada en Calle Gobernador Tiburcio Montiel No. 15, Col. San Miguel Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11850, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Administrador del contrato.

La documentación comprobatoria será:

1. Comprobante fiscal autorizado por el SAT en el que se indique:
  - a) Número de Proveedor
  - b) Número de Contrato
  - c) Número de tránsito o de alta(s)
  - d) Número de fianza y nombre de la afianzadora
2. Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión.
3. Copia del contrato.
4. Remisión del pedido.
5. Copia de la fianza.
6. Original de la carta garantía entregada en las unidades de destino de los bienes, debidamente sellada y firmada, conforme lo señalado en el "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión".
7. En su caso, CFDI a Favor del IMSS por sanciones o penalizaciones en las que se indique:
  - a) Número de contrato
  - b) Número de Proveedor
8. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la fecha de presentación con el administrador de contrato, emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y de los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero y 3 de abril de 2015, respectivamente.
  1. En el caso de que algún particular:
    - a) No se encuentre registrado ante este Instituto o;
    - b) Cuente con Registro Patronal pero no se encuentre dado de baja o;
    - c) No tenga personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro social.

No podrá obtener la citada opinión, por lo cual, dicho particular podrá dar cumplimiento a tal requerimiento presentando lo siguiente:

- I. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que no se puede emitir la Opinión de

cumplimiento, de conformidad con la Regla Quinta del Anexo Único del ACDO.SA1.HCT.101214/281:P.DIR;

- II. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma y;
  - III. En el caso de que el particular manifieste que presta sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, deberá presentar en tal caso, junto con la documentación citada en los dos incisos anteriores, la Opinión de cumplimiento de obligaciones del subcontratante, vigente y positiva (lo anterior en términos del artículo 14-A de la Ley del Seguro Social).
2. Para los casos de contratos que se formalicen con personas físicas que presten sus servicios por sí mismos y por lo tanto no cuentan con un Registro Patronal ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, el particular deberá manifestar mediante escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento /resultado de la solicitud de Opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.
  3. En el caso de aquellos patrones (Proveedores o contratistas y sus subcontratados) que tengan más de un Registro Patronal ante el Instituto y alguno o más de uno de éstos Registros no se encuentra al corriente en el cumplimiento de las multicitadas obligaciones, no se podrá considerar que se encuentra al corriente en el cumplimiento de dichas obligaciones, aun cuando el registro patronal que haya utilizado para el contrato de que se trate sí se encuentra al corriente en sus pagos, por lo que deberá regularizar todos sus Registros a efecto de poder obtener la Opinión positiva.

Para el trámite de pago en el contrato se deberá indicar que el Proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

En el contrato se deberá indicar que el Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) en su caso.

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

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, para tal efecto en los contratos se deberá incluir el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal, a menos que el Proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del Proveedor está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, o SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

Las URG deberán registrar los contratos y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Para que el Proveedor pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito al IMSS con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el Administrador del Contrato o en su caso el titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar dicha cesión. El Proveedor podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo con el IMSS.

## VI. PENAS CONVENCIONALES

El Instituto aplicará la pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, por el equivalente al **1.25%**, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, cuando el Proveedor no entregue a entera satisfacción del Instituto, los bienes que le hayan sido requeridos en los plazos previstos de la presente Convocatoria.

Asimismo, se le aplicará pena convencional en los mismos términos señalados anteriormente, cuando el Proveedor no reponga dentro del plazo señalado en el **punto IV.1.1 Plazo y condiciones de canje o devolución del bien**, de la presente Convocatoria, los bienes que el Instituto haya solicitado para su canje.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido aplicado al valor de los bienes entregados con atraso. La suma de todas las penas convencionales aplicadas al Proveedor no deberá exceder el importe de la garantía de cumplimiento.

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

## VII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el tipo de moneda ofertada, conforme al **Anexo No. 2.1** de la presente convocatoria.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte del Instituto, a través del Administrador del Contrato.

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP.

Las obligaciones cuyo cumplimiento se garantiza son indivisibles, por lo que dicha garantía se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas, en razón de las características, cantidad y destino de los bienes objeto de la contratación.





| No. | DICE  | DEBE DECIR   |
|-----|---|--|
| 2   | <p>ANEXO 1</p> <p>Anexo Técnico, Términos y Condiciones</p> <p>...</p> <p><b>V. CONDICIONES DE PAGO</b></p> <p>...</p> <p>La documentación comprobatoria será:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ...</li> <li>2. ...</li> <li>3. ...</li> <li>4. ...</li> <li>5. ...</li> <li>6. ...</li> <li>7. ...</li> <li>8. ...</li> </ol> | <p>ANEXO 1</p> <p>Anexo Técnico, Términos y Condiciones</p> <p>...</p> <p><b>V. CONDICIONES DE PAGO</b></p> <p>...</p> <p>... La documentación comprobatoria será:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ...</li> <li>2. ...</li> <li>3. ...</li> <li>4. ...</li> <li>5. ...</li> <li>6. ...</li> <li>7. ...</li> <li>8. ...</li> <li>9. Hoja de "Entrega de Nota de Recepción" emitida por el Sistema Institucional PREI Milenio, para la cual el proveedor podrá ponerse en contacto con el administrador del contrato a fin de que se realice el registro de la recepción de los bienes a entera satisfacción en el sistema de compras del Instituto (PREI Milenio).</li> </ol> |
| 3   | <p>Se sustituye el formato denominado Anexo No. 5, mismo que se adjunta en formato Excel.</p> <p style="text-align: right;">(Se agrega)</p>   |  |

053

99

AV

DIVISION

TRATOS

S  
I  
N  
T  
E  
X  
T  
O



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número**  
**17BI0071**

### **ANEXO 3 (TRES)**

**“GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO,  
REQUISITOS PARA EQUIPO MÉDICO, ACTA ADMINISTRATIVA  
CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN,  
PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE  
INVERSIÓN Y ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE  
RECHAZO DE BIENES DE INVERSIÓN”**

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 16 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

DIVISION DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

4

**SIN TEXTO**









**ANEXO No. 14**  
**GUÍA DE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRADORES DE CONTRATO**

| Estados | Municipio                          | Clave                            | Nombre del Contratista  | Nombre del Administrador                            | Cargo   | Correo Electrónico            | Clave | Descripción de Bienes | Cantidad |
|---------|------------------------------------|----------------------------------|---|---|---|-------------------------------|-------|-----------------------|----------|
| 23      | Sonora                             | HGZ2 HERMOSILLO, SON             | Juárez y Saguro Social S/N, Colonia Modelo, C.P. 83150 Hermosillo, Hermosillo, Sonora   | Ing. Vaidi Gabriela Fontes Hernández                | Coordinadora Biomédica Delegacional                         | vaidi.fontes@imss.gob.mx      | 12305 | 533.746.01.08.01.01   | 1        |
| 23      | Tamaulipas                         | HGZM03 CD MANTE CLAVE VIEJA      | Bvda. Luis Echeverría Álvarez 300 Zona Centro C.P. 89000, Ciudad Mante, El Mante, Tamaulipas  | MC. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdenas               | Coordinador de Ingeniería Biomédica                         | hector.gutierrez@imss.gob.mx  | 12305 | 533.746.01.08.01.01   | 1        |
| 24      | Guajuato                           | HGZ4 OBTAYA, GTO                 | Av. Anahuacalco Exp. Río Lerma, Centro C.P. 36060, Calera, Guajuato   | Ing. Mónica Letitia Franco Ríos                     | Coordinador Biomédico Delegacional                          | monica.pacheco@imss.gob.mx    | 12313 | 533.787.03.06.01.01   | 2        |
| 24      | Jalisco                            | HGZM25 TALA, JALISCO             | Simón Bolívar exp. López Méndez, Col. Centro C.P. 45300, Tala, Jalisco  | Ing. Christopher Guillermo Oliva Nolasco            | Ingeniero Biomédico   | christopher.oliva@imss.gob.mx | 12313 | 533.787.03.06.01.01   | 1        |
| 24      | Tamaulipas                         | HGZ2 17 MIGUEL ALEMÁN, TAMPS     | Carretera Df. Entre Niños Héroes y Felipe Guerra Castro, Col. Zona Tamaulipas, C.P. 88900, Ciudad Miguel Alemán, Miguel Alemán, Tamaulipas    | MC. Héctor Antonio Gutiérrez Cárdenas               | Coordinador de Ingeniería Biomédica                         | hector.gutierrez@imss.gob.mx  | 12314 | 533.787.01.81.02.01   | 2        |
| 25      | Hosp. Distinguido CAMA SIGO        | UNAE 8 ONCOLOGIA CHMSDDI         | C.P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc, Distrito Federal   | Ing. Guadalupe Ramírez Chahid                       | Titular de la División de Ingeniería Biomédica              | guadalupe.ramirez@imss.gob.mx | 12314 | 533.787.01.81.02.01   | 2        |
| 25      | México Oriente                     | UNM75 CD NEZA, EDO MEX OTE       | Av. López Mateos Esquina Chimalhuacán, Col. El Palmar C.P. 57470 Ciudad Nezahualcóyotl, Edo. de México  | Ing. Javier Rodríguez Cuendia                       | Ingeniero Biomédico Delegacional                            | javier.rodriguez@imss.gob.mx  | 12314 | 533.787.01.81.02.01   | 2        |
| 25      | Nuevo León                         | HGZM22 MONTERREY, NL             | Av. Constitución Df. y Profesor G. Torres S/N, C.P. 64013, Monterrey, Nuevo León  | Ing. Fabián Armenta Alonso                          | Coordinador Biomédico                                       | fabián.alonso@imss.gob.mx     | 12314 | 533.787.01.81.02.01   | 1        |
| 25      | Tlaxcala                           | HGZ2 MEX TLAXCALA, TLAX          | Guillermo Valle No. 145, Col. Centro, C.P. 90000 Tlaxcala de Xicohtlencatl, Tlaxcala  | Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez Administrativa | Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa            | jorge.rodriguez@imss.gob.mx   | 12314 | 533.787.01.81.02.01   | 1        |
| 25      | Zacatecas                          | UNM3 GUADALUPE, ZAC              | Calle 1930 Ito. 325, Col. Centro C.P. 98600, Guadalupe, Zacatecas   | Ing. Fernando Ortiz Esquivias Ortiz                 | Coordinador Biomédico Delegacional                          | fernando.ortiz@imss.gob.mx    | 12314 | 533.787.01.81.02.01   | 1        |
| 25      | Zacatecas                          | UNM30 JALPA, ZAC                 | Antonio Cervantes No.1402 Eq. 1. Isabel Robles C.P. 93600, Jalpa, Jalpa, Zacatecas  | Ing. Fernando Ortiz Esquivias Ortiz                 | Coordinador Biomédico Delegacional                          | fernando.ortiz@imss.gob.mx    | 12314 | 533.787.01.81.02.01   | 1        |
| 26      | Baja California Sur                | UNM7 CABO SAN LUCAS              | Calle Cabo San Lucas S/Num. Esquina Niños Héroes Col. Cabo San Lucas Centro C.P. 23450 Cabo San Lucas Baja California Sur                     | Ing. Erick El Ramón Logun Huerta                    | Coordinador Biomédico Delegacional                          | erik.logun@imss.gob.mx        | 12097 | 531.773.03.22.01.01   | 1        |
| 26      | Distrito Federal Sur               | UNM42RUMAHUAC CUAJIMALPA, DF SUR | Av. Jesús del Monte S/N Entre Monte Alto Col. Jesús del Monte C.P. 05360, Deleg. Cuajimalpa de Morelos, Distrito Federal                      | Ing. Gustavo Adolfo Martínez Chávez                 | Ingeniero Biomédico Delegacional D.F. Sur                   | gustavo.martinez@imss.gob.mx  | 12097 | 531.773.03.22.01.01   | 2        |
| 26      | Hosp. Especialidades C.M.N La Raza | UNM6 HE CIVIL LA RAZA            | Serie Y Zandilla S/N Col. La Raza C.P. 02590, Deleg. Azcapotzalco, Distrito Federal   | Ing. Jorge Rodríguez Cuévas                         | Jefe de División de Ingeniería Biomédica                    | jorge.rodriguez@imss.gob.mx   | 12097 | 531.773.03.22.01.01   | 1        |
| 26      | Hosp. Pediatría CAMA SIGO XXI      | UNM6 H PEDIATRIA CHMSDDI         | Av. Cuauhtémoc No. 830 Entre Dr. Márquez y Eja 3 Sur Col. Doctoral C.P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc, Distrito Federal                            | Ing. José Rogelio Vargas Guerrero                   | Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales | jose.vargas@imss.gob.mx       | 12097 | 531.773.03.22.01.01   | 1        |
| 26      | México Oriente                     | HGZ35 LOS REYES LAPAZ, EMBERTIDE | Km. 17.5 Carr. Libre Edo. de México Puebla C.P. 56400 Los Reyes Acaquilpan, La Paz, Edo. de México  | Ing. Javier Rodríguez Cuendia                       | Ingeniero Biomédico Delegacional                            | javier.rodriguez@imss.gob.mx  | 12097 | 531.773.03.22.01.01   | 7        |
| 26      | México Oriente                     | HGZ72 GUSTAVO BAZ TLANE, PINTZO  | Av. Gustavo Baz S/N Numero. Esq. Tiburcio Gómez, Col. Fraccionamiento Industrial C.P. 54000 Tlaxianguita, Tlaxianguita de Baz, Edo. de México | Ing. Javier Rodríguez Cuendia                       | Ingeniero Biomédico Delegacional                            | javier.rodriguez@imss.gob.mx  | 12097 | 531.773.03.22.01.01   | 3        |
| 26      | México Oriente                     | UNM70 AYOTLA, EDO MEX OTE        | Proceso de La Mira Mts 4 C.P. 58540, Ixtapaluca, Ixtapaluca, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cuendia                       | Ingeniero Biomédico Delegacional                            | javier.rodriguez@imss.gob.mx  | 12097 | 531.773.03.22.01.01   | 1        |
| 27      | Agua Calientes                     | UNM4 CALVILLO, AGS               | Rendito Laneros Gallegos No. 320 Col. Eugamietas C.P. 20800, Calvillo, Aguascalientes   | Ing. Laura Marilux Yañez                            | Ingeniero Biomédico Delegacional                            | laura.martinez@imss.gob.mx    | 12311 | 533.786.0034.03.01    | 1        |
| 27      | Campesía                           | UNM12 CHAMPOTON, CAMP            | Av. Revolución No. 1 Col. Centro C.P. 24400, Champotón, Campeche  | Ing. Juan Alberto Basso Padilla                     | Ingeniero Biomédico Delegacional                            | juan.basto@imss.gob.mx        | 12311 | 533.786.0034.03.01    | 2        |
| 27      | Campesía                           | UNM10 CHIMPOTE, CAMP             | Av. Álvaro Obregón No. 293 Col. Santa Lucia C.P. 24020, Chimpote, Campeche  | Ing. Juan Alberto Basso Padilla                     | Ingeniero Biomédico Delegacional                            | juan.basto@imss.gob.mx        | 12311 | 533.786.0034.03.01    | 1        |
| 27      | Campesía                           | UNM11 CHIMPOTE, CAMP             | Av. Llave Yribrán y Fundadores Col. San Francisco C.P. 24010, Chimpote, Campeche  | Ing. Juan Alberto Basso Padilla                     | Ingeniero Biomédico Delegacional                            | juan.basto@imss.gob.mx        | 12311 | 533.786.0034.03.01    | 1        |
| 27      | Campesía                           | UNM5 LA LOMA, CAMP               | Carretera Champotón - Campeche Km.54 Manzana 4 Col. C.P. 24451, Champotón, Campeche   | Ing. Juan Alberto Basso Padilla                     | Ingeniero Biomédico Delegacional                            | juan.basto@imss.gob.mx        | 12311 | 533.786.0034.03.01    | 2        |
| 27      | Campesía                           | UNM12 CD DEL CARMEN, CAMP        | Av. Puerto de Campeche entre Gobernadores y Novatistas, Col. Santa Isabel C.P. 24157  | Ing. Juan Alberto Basso Padilla                     | Ingeniero Biomédico Delegacional                            | juan.basto@imss.gob.mx        | 12311 | 533.786.0034.03.01    | 1        |
| 27      | Campesía                           | UNM5 H HOPELCHEN, CAMP           | Calle 18 No. 86 "A" Col. Hopelchén, Centro C.P. 24620, Hopelchén, Campeche  | Ing. Juan Alberto Basso Padilla                     | Ingeniero Biomédico Delegacional                            | juan.basto@imss.gob.mx        | 12311 | 533.786.0034.03.01    | 1        |





| 20 | Nuevo León     | HG2M23 MONTERREY, NL              | Av. Constituidor No. 1 Profesor G. Torres S/N, C.P. 64010, Monterrey, Monterrey, Nuevo León  | Ing. Fabián Armenta Alonso              | Coordinador Biomédico                            | fabian.armenta@imss.gob.mx   | 12010 | 531.609.0038.12.01 | Marcapaso cardíaco temporal bipolar. | 3 |
|----|----------------|-----------------------------------|--|---|--|------------------------------|-------|--------------------|--------------------------------------|---|
| 20 | Oaxaca         | HG21 UAJMA OAXACA, OAX            | Ciudad Héctor de Chiquitpec 621 Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca de Juárez, Oaxaca   | Ing. Ramón Alberto Mancada Saucedo      | Ingeniero Biomédico                              | ramon.mancada@imss.gob.mx    | 12010 | 531.609.0038.12.01 | Marcapaso cardíaco temporal bipolar. | 1 |
| 20 | Oaxaca         | HG23 SAN JUAN B. TURTIPPEC, OAX   | Carrtera Tuxtutepec-Villa Morelón S/N San Juan Bautista Tuxtutepec, C.P. 68800 San Juan Bautista Tuxtutepec, San Juan Bautista, Tuxtutepec, Oaxaca | Ing. Ramón Alberto Mancada Saucedo      | Ingeniero Biomédico                              | ramon.mancada@imss.gob.mx    | 12010 | 531.609.0038.12.01 | Marcapaso cardíaco temporal bipolar. | 2 |
| 20 | Puebla         | HG215 TEHUACMAN, PUE              | Paseo de las Américas S/N y Av. Guardacostas Col. San Nicolás Teñitlán, C.P. 73720, Tehuacan, Tehuacan, Puebla                                     | Ing. Alberto Agustín Cordero Villalobos | Ingeniero Biomédico Delegado                     | alberto.cordero@imss.gob.mx  | 12010 | 531.609.0038.12.01 | Marcapaso cardíaco temporal bipolar. | 1 |
| 20 | Quintana Roo   | HG23 SAN JUAN DEL RIO, QRO        | Av. Central S/N km. 0250 Col. C.P. 76800, San Juan del Río, San Juan del Río, Quintana Roo   | Ing. Juan Arturo Saenz López            | Coordinador Delegado de Biomédico                | juan.saenz@imss.gob.mx       | 12010 | 531.609.0038.12.01 | Marcapaso cardíaco temporal bipolar. | 3 |
| 20 | Sonora         | HG22 HERMOGLILLO, SON             | Huiter y Seguro Social S/N, Colonia Modelo, C.P. 83130 Hermoillo, Hermoillo, Sonora  | Ing. Verónica Gabriela Fontes Hernández | Coordinadora Biomédica Delegado                  | veronica.fontes@imss.gob.mx  | 12010 | 531.609.0038.12.01 | Marcapaso cardíaco temporal bipolar. | 2 |
| 20 | Sonora         | HG11 CD. ORTEGÓN, SON             | Multigupo y Protección Guerrero, Col. Maternidades del Inss, C.P. 85120 Ciudad Obregón, Obregón, Sonora  | Ing. Verónica Gabriela Fontes Hernández | Coordinadora Biomédica Delegado                  | veronica.fontes@imss.gob.mx  | 12010 | 531.609.0038.12.01 | Marcapaso cardíaco temporal bipolar. | 3 |
| 20 | Sonora         | HG1 HERMOGLILLO, SON              | Av. Morelos, Isidro Ojeda Benito Méndez y Justo Sierra Col. Morelos, C.P. 83130 Hermoillo, Hermoillo, Sonora                                       | Ing. Verónica Gabriela Fontes Hernández | Coordinadora Biomédica Delegado                  | veronica.fontes@imss.gob.mx  | 12010 | 531.609.0038.12.01 | Marcapaso cardíaco temporal bipolar. | 2 |
| 20 | Tlaxcala       | HG246 VILAHUERCA, TLA             | Av. Universidad S/N, Col. Casa Blanca C.P. 89900, Villahuera, Centro, Tlaxcala   | Ing. Kerlin Tapia Querezo               | Ingeniero Biomédico Delegado                     | kerlin.tapia@imss.gob.mx     | 12010 | 531.609.0038.12.01 | Marcapaso cardíaco temporal bipolar. | 4 |
| 20 | Tlaxcala       | HG2 CARDENAS, TLA                 | Av. Francisco Trujillo Guzmán S/N Esc. Carrtera Orizaba del Golfo Col. Pueblo Nuevo C.P. 86500, Cardenas, Cardenas, Tlaxcala                       | Ing. Kerlin Tapia Querezo               | Ingeniero Biomédico Delegado                     | kerlin.tapia@imss.gob.mx     | 12010 | 531.609.0038.12.01 | Marcapaso cardíaco temporal bipolar. | 2 |
| 20 | Zacatecas      | HG21 ZACATECAS, ZAC               | Interior Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 98000, Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas  | Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz      | Coordinador Biomédico Delegado                   | fernando.ortiz@imss.gob.mx   | 12010 | 531.609.0038.12.01 | Marcapaso cardíaco temporal bipolar. | 1 |
| 21 | Guanajuato     | HG2M23 INAPUJITO, GTO             | Av. de la Reforma No. 307 Fraccionamiento Gomez C.P. 36500, Inapujito, Guanajuato  | Ing. Mónica Leticia Pacheco Ríos        | Coordinador Biomédico Delegado                   | monica.pacheco@imss.gob.mx   | 12299 | 533.651.0106.01.01 | Marcapaso para cortes de parafina.   | 2 |
| 21 | México Oriente | HG2197 TEPCOCO, EDO MEX CTE       | Calle Benito Sutamama S/N Col. Nikes Heron C.P. 55139 Tepcoco de Mena, Tepcoco, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12299 | 533.651.0106.01.01 | Marcapaso para cortes de parafina.   | 1 |
| 21 | México Oriente | HG235 LOS REYES LAMP, EDO MEX CTE | Km. 17.5 Carr. Libre Edo. de México Puebla C.P. 56400 Los Reyes Acaquilpan, La Paz, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12299 | 533.651.0106.01.01 | Marcapaso para cortes de parafina.   | 2 |
| 21 | Tlaxcala       | HG21 TLAXCALA, TLA                | Av. Universidad S/N, C.P. 90000 Tlaxcala de Xicoténcatl, Tlaxcala, Tlaxcala  | Lic. Jorge Alonso Rodríguez Ramírez     | Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa | jorge.rodriguez@imss.gob.mx  | 12299 | 533.651.0106.01.01 | Marcapaso para cortes de parafina.   | 1 |
| 21 | Zacatecas      | HG21 ZACATECAS, ZAC               | Interior Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 98000, Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas  | Ing. Fernando Carlo Enriquez Ortiz      | Coordinador Biomédico Delegado                   | fernando.ortiz@imss.gob.mx   | 12299 | 533.651.0106.01.01 | Marcapaso para cortes de parafina.   | 1 |
| 22 | Aguascalientes | HG22 AGUASCALIENTES, AGS          | Av. de los Conces No. 102 Col. Fraccionamiento Occidental C.P. 20500, Aguascalientes, Aguascalientes   | Ing. Laura Martínez Vayas               | Ingeniero Biomédico Delegado                     | laura.martinez@imss.gob.mx   | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 1 |
| 22 | Guanajuato     | HG2M21 LEÓN, GTO                  | Caril No. 101 Col. San Rafael C.P. 37300, León, Guanajuato   | Ing. Mónica Leticia Pacheco Ríos        | Coordinador Biomédico Delegado                   | monica.pacheco@imss.gob.mx   | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 22 | Hidalgo        | HG2M1 NEPIL TONRECON, COAH        | Bvtd. Revolucion 2650 CTE, Col. Torreon Jardín C.P. 27200, Torreon, Coahuila   | Dr. Rafael Ortega González              | Jefe de División de Cirugía                      | rafael.ortega@imss.gob.mx    | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 22 | México Oriente | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 22 | Quintana Roo   | HG23 CANCUN Q. ROO                | Av. Costa Esmeralda Tulum Col. Centro C.P. 77500, Cancun, Quintana Roo   | Ing. Jaime Alfonso Magaña Lara          | Coordinador Biomédico                            | jaime.lara@imss.gob.mx       | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 3 |
| 22 | Sinaloa        | HG11 CUICAJAN, SIN                | Mérida, Quintana Roo   | Ing. Oscar Antonio Rivera Salazar       | Ingeniero Biomédico                              | oscar.rivera@imss.gob.mx     | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 3 |
| 22 | Yucatán        | HG11 CUCUMBA, YUC                 | Proyecto Zorro y Yucatán Col. Miguel Alemán C.P. 80200, Cofradía Rosales, Yucatán, Yucatán   | Ing. Oscar Antonio Rivera Salazar       | Ingeniero Biomédico                              | oscar.rivera@imss.gob.mx     | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 3 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           | Ingeniero Biomédico Delegado                     | javier.rodriguez@imss.gob.mx | 12067 | 531.660.0096.09.01 | Ortosis para el brazo.               | 2 |
| 23 | Chiapas        | HG257 LA QUEBRADA, EDO MEX CTE    | Avda. Carretera Tlaxcala S/N Fracc. La Quebrada, C.P. 54739 Cuautlan Izcalli, Edo. de México   | Ing. Javier Rodríguez Cordera           |  |                              |       |                    |                                      |   |

















# ANEXOS

## DIVISION DE CONTROL DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

### UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA

#### COORDINACION DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE BIENES DE INVERSION Y ACTIVOS

##### DIVISION DE EQUIPO Y MOBILIARIO MEDICO



| No. | Estado                 | Nombre del Proveedor                               | Dirección  | Nombre del Representante              | Cargo  | Correo Electrónico            | Clave de Acceso | Descripción del Bien  | Cantidad |
|-----|------------------------|--|--|---------------------------------------|--|-------------------------------|-----------------|---|----------|
| 11  | Nuevo León             | UMF3 MONTERREY, NL                                 | Av. Reina U. Gómez y Gómez Col. Col. C.F. estación, Monterrey, Monterrey, Nuevo León   | Ing. Fabian Armenta Alonso            | Coordinador Biomédico                            | fabian.armenta@imss.gob.mx    | 11861           | Equipos/monitoreo/monitoreo de flujo                                | 2        |
| 11  | Nuevo León             | UMF28 MONTERREY, NL                                | Av. Periferia y Fidal Valdequez S/N, C.P. 64280, Monterrey, Monterrey, Nuevo León  | Ing. Fabian Armenta Alonso            | Coordinador Biomédico                            | fabian.armenta@imss.gob.mx    | 11862           | Equipos/monitoreo/monitoreo de flujo                                | 2        |
| 11  | San Luis Potosí        | UMF45 SAN LUIS POTOSÍ, SLP                         | Av. Dr. Salvador Reyes y Av. Independencia S/N Col. Nueva Central C.P. 78000, San Luis Potosí, San Luis Potosí                               | Ing. Linda Dardo Escobedo             | Coordinadora Delegada de Ingeniería Biomédica    | linda.dardo@imss.gob.mx       | 11863           | Equipos/monitoreo/monitoreo de flujo                                | 3        |
| 11  | Tlaxcala               | HCG1 TLAXCALA, TLAX                                | Av. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Acapulco, Tlaxcala, Tlaxcala  | Ing. Jorge Rodríguez Ramírez          | Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa | jorge.rodriguez@imss.gob.mx   | 11864           | Equipos/monitoreo/monitoreo de flujo                                | 3        |
| 12  | Distrito Federal Norte | HCG MF 13 AZCAPOTZALCO, DF                         | Edificio No. 6 Entre Hidalgo y Axtorra Col. Azcapotzalco, C.F. 06000, D.F., México   | Ing. Roberto Manuel Linares Zamora    | Coordinador Biomédico                            | roberto.linares@imss.gob.mx   | 11865           | Equipos de termografía a través de partículas de celdas.            | 2        |
| 12  | Hidalgo                | UMAF UMFR MAG DE LAS SALINAS DE LAS SALINAS DF     | Av. P. A. 1803, Entre José Famosa Urbina y Eje 4 Norte, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, D.F., Gustavo A. Madero, Distrito Federal | Ing. Adhán Méndez Román               | Jefe de la División de Ingeniería Biomédica      | adhian.mendez@imss.gob.mx     | 11862           | Equipos de termografía a través de partículas de celdas.            | 2        |
| 12  | Puebla                 | HCG15 TEHUACAN, PUE                                | Av. López Mateos por Telemante y Quintana Roo Col. San Francisco de Campeche Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche                           | Ing. Alberto Agustín Canda Villalobos | Ingeniero Biomédico Delegado                     | alberto.candi@imss.gob.mx     | 11862           | Equipos de termografía a través de partículas de celdas.            | 2        |
| 13  | Campeche               | HCGMF 1 CAMPECHE, CAMP                             | Av. Concordia por Circuito Pablo García No. 113 Col. Concordia C.P. 24085, Campeche, Campeche  | Ing. Juan Alberto Basco Padilla       | Ingeniero Biomédico Delegado                     | juan.basco@imss.gob.mx        | 11861           | Equipos de termografía a través de partículas de celdas.            | 1        |
| 13  | Campeche               | UMF 13 CAMPECHE, CAMP                              | Av. P. A. 1803, Entre José Famosa Urbina y Eje 4 Norte, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, D.F., Gustavo A. Madero, Distrito Federal | Ing. Adhán Méndez Román               | Jefe de la División de Ingeniería Biomédica      | adhian.mendez@imss.gob.mx     | 11861           | Equipos de termografía a través de partículas de celdas.            | 2        |
| 13  | Puebla                 | HCG15 TEHUACAN, PUE                                | Paseo de las Américas S/N y Av. Guadalupe Col. San Nicolás Tehuacan, C.P. 71720, Tehuacan, Tehuacan, Puebla                                  | Ing. Alberto Agustín Canda Villalobos | Ingeniero Biomédico Delegado                     | alberto.candi@imss.gob.mx     | 11861           | Equipos de termografía a través de partículas de celdas.            | 2        |
| 14  | Hidalgo                | UMAF UMFR CENTRO VILLALONGIN Ocotlán de las Verdes | Viallongin No. 117 E. Manuel Castañeda y Rosa Mariana Col. Cuauhtémoc C.P. 08300, D.F., Cuauhtémoc, Distrito Federal                         | Lic. Enrique Albarrán Vázquez         | Director Administrativo de la UMAE               | enrique.albarran@imss.gob.mx  | 16262           | Equipo para fortalecimiento de extremidades superiores e inferiores | 1        |
| 14  | Hidalgo                | UMAF UMFR MAG DE LAS SALINAS de las Salinas DF     | Av. P. A. 1803, Entre José Famosa Urbina y Eje 4 Norte, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, D.F., Gustavo A. Madero, Distrito Federal | Ing. Adhán Méndez Román               | Jefe de la División de Ingeniería Biomédica      | adhian.mendez@imss.gob.mx     | 16262           | Equipo para fortalecimiento de extremidades superiores e inferiores | 1        |
| 15  | Aguascalientes         | HCG2 AGUASCALIENTES, AGS                           | Av. de la Corona No. 102 Col. Fraccionamiento Ojocaliente, C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes  | Ing. Laura Martínez Váez              | Ingeniero Biomédico Delegado                     | laura.martinez@imss.gob.mx    | 12324           | Equipo para estudio automatizado de tejidos.                        | 1        |
| 15  | Baja California        | HCG2/RS ENSENADA, BC                               | Av. Reforma No. 84 Fracc. Bahía C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte  | Ing. Héctor Bero Verdugo              | Coordinador Biomédico Delegado                   | hector.berov@imss.gob.mx      | 12324           | Equipo para estudio automatizado de tejidos.                        | 1        |
| 15  | Chiapas                | HCG2/RS TAPACHULA, CHIAS                           | Carretera Coahuila y Avila Perillo Col. Tapachula Centro C.P. 30700, Tapachula, Chiapas  | Ing. Guillermo Alberto Avelar Arzate  | Ingeniero Biomédico Delegado                     | guillermo.avelar@imss.gob.mx  | 12324           | Equipo para estudio automatizado de tejidos.                        | 1        |
| 15  | Tlaxcala               | HCG2 1 TLAXCALA, TLAX                              | Av. Universidad S/N, C. P. 90000 Tlaxcala de Acapulco, Tlaxcala, Tlaxcala  | Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Ramírez  | Coordinador Auxiliar de Operación Administrativa | jorge.rodriguez@imss.gob.mx   | 12324           | Equipo para estudio automatizado de tejidos.                        | 1        |
| 15  | Zacatecas              | HCG2 ZACATECAS, ZAC                                | Intersección Alameda No. 45 Col. Centro C.P. 98000, Zacatecas, Zacatecas   | Ing. Fernando Ciro Enriquez Ortiz     | Coordinador Biomédico Delegado                   | fernando.enriquez@imss.gob.mx | 12324           | Equipo para estudio automatizado de tejidos.                        | 1        |
| 16  | Baja California        | HCG2/RS ENSENADA, BC                               | Av. Reforma No. 84 Fracc. Bahía C.P. 22880, Ensenada, Baja California Norte  | Ing. Héctor Bero Verdugo              | Coordinador Biomédico Delegado                   | hector.berov@imss.gob.mx      | 11860           | Estimulador tens.   | 2        |
| 16  | Campeche               | HCGMF 1 CAMPECHE, CAMP                             | Av. López Mateos por Telemante y Quintana Roo Col. San Francisco de Campeche Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche                           | Ing. Juan Alberto Basco Padilla       | Ingeniero Biomédico Delegado                     | juan.basco@imss.gob.mx        | 11860           | Estimulador tens.   | 4        |
| 16  | Campeche               | UMF 12 CD OBTI CANCUN, CAMP                        | Sanja Landa C.P. 24157   | Ing. Miguel Martínez Cedeno           | Jefe de Sección Administrativa                   | miguel.martinez@imss.gob.mx   | 11860           | Estimulador tens.   | 1        |
| 16  | Chiuhua                | UMF33-UMAA8 CHIHUAHUA, CHH                         | Av. Puerto de Campeche entre Gobernadores y Revolucionarios, Col. Ocampo y Arroyo de las Flores, Col. Palmar, C.P. 31204, Chihuahua          | Ing. Roberto Manuel Linares Zamora    | Coordinador Biomédico                            | roberto.linares@imss.gob.mx   | 11860           | Estimulador tens.   | 1        |
| 16  | Distrito Federal Norte | HCG MF 13 AZCAPOTZALCO, DF                         | Edificio No. 6 Entre Hidalgo y Axtorra Col. Azcapotzalco, C.F. 06000, D.F., México   | Ing. Mónica Ledesma Pacheco Blos      | Coordinador Biomédico Delegado                   | monika.ledesma@imss.gob.mx    | 11860           | Estimulador tens.   | 2        |
| 16  | Guanajuato             | HCG2 CELAYA, GTO                                   | Av. Morelos S/N, No. 1000, Centro C.P. 36000, Celaya, Guanajuato   | Ing. Mónica Ledesma Pacheco Blos      | Coordinador Biomédico Delegado                   | monika.ledesma@imss.gob.mx    | 11860           | Estimulador tens.   | 2        |
| 16  | Guanajuato             | UMF33 LEON, GTO                                    | Bvd. Torres Landi No. 5803 y Germano Col. Jardines de Jerez 2a. Sección C.P. 37530, León, Gto.   | Ing. Mónica Ledesma Pacheco Blos      | Coordinador Biomédico Delegado                   | monika.ledesma@imss.gob.mx    | 11860           | Estimulador tens.   | 2        |
| 16  | Guanajuato             | HCG 67 CON UMAA APODACA, NL                        | Carretera Miguel Alemán km 2.6, Apodaca Centro, C.P. 66600, Apodaca, Apodaca, Nuevo León   | Ing. Fabian Armenta Alonso            | Coordinador Biomédico                            | fabian.armenta@imss.gob.mx    | 11860           | Estimulador tens.   | 2        |
| 16  | Nuevo León             | HCGMF12 UNABES, NL                                 | Carretera y Rta. a San Juan S/N, C.P. 67700, Unabes, Unabes  | Ing. Fabian Armenta Alonso            | Coordinador Biomédico                            | fabian.armenta@imss.gob.mx    | 11860           | Estimulador tens.   | 2        |
| 16  | Nuevo León             | UMF3 MONTERREY, NL                                 | Av. Fidal U. Gómez y Gómez Col. Col. C.F. estación, Monterrey, Monterrey, Nuevo León   | Ing. Fabian Armenta Alonso            | Coordinador Biomédico                            | fabian.armenta@imss.gob.mx    | 11860           | Estimulador tens.   | 2        |
| 16  | Nuevo León             | UMF28 MONTERREY, NL                                | Av. Periferia y Fidal Valdequez S/N, C.P. 64280, Monterrey, Monterrey, Nuevo León  | Ing. Fabian Armenta Alonso            | Coordinador Biomédico                            | fabian.armenta@imss.gob.mx    | 11860           | Estimulador tens.   | 2        |
| 16  | Nuevo León             | UMF7UMAA SAN PEDRO DE LOS RIOS, NL                 | Bvd. Diego Ortiz y María Cano Col. La Leona C.P. 66210, San Pedro de los Ríos, San Pedro de los Ríos, Nuevo León                             | Ing. Fabian Armenta Alonso            | Coordinador Biomédico                            | fabian.armenta@imss.gob.mx    | 11860           | Estimulador tens.   | 3        |











O

T

X

E

T

Z

I

S



**ANEXO No. 1.5**  
**Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión**

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

(NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes.)

I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

| Equipos |       |        |              |          |           |            |  |
|---------|-------|--------|--------------|----------|-----------|------------|--|
| Nombre  | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI | Servicio de ubicación final del equipo |
|         |       |        |              |          |           |            |  |

| Equipos Accesorios* |       |        |              |          |  |
|---------------------|-------|--------|--------------|----------|--|
| Nombre              | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Servicio de ubicación final del equipo |
|                     |       |        |              |          |  |
|                     |       |        |              |          |  |

(\*) Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento. Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector, medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

| Proceso de adquisición: | Contrato Número: | Fincado a la empresa: | Domicilio de la empresa: | Teléfono de la empresa: | Correo electrónico de la empresa: |
|-------------------------|------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
|                         |                  |                       |                          |                         |                                   |

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

**A. Documentación recibida.**

La documentación recibida por parte del proveedor corresponde íntegramente a lo siguiente:

ANEXOS  
UNIFICACION DE CONTRATOS



- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple conada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".

Observaciones: \_\_\_\_\_

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir el embarque y se verifican las condiciones de empaque y embalaje siguientes:

**B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:**

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
- No existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentran mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien en buen estado se procedió a la instalación del bien entregado, bajo las siguientes especificaciones:

**C. Apertura del embarque, instalación y verificación de(los) bien(es).**

0744

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los C. \_\_\_\_\_ y C. \_\_\_\_\_, de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) .), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

Observaciones: \_\_\_\_\_

NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

En relación con los siguientes rubros a verificar, se hace constar lo siguiente:

**D. Capacitación y entrega de información de operación y servicio.**

- La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo programa dentro del término de la vigencia de la garantía, a solicitud del instituto.

El resumen de los resultados del programa se presenta en el siguiente cuadro.

| Personal operativo             | No. de capacitados | Fecha  |         |
|--------------------------------|--------------------|--------|---------|
|                                |                    | Inicio | Término |
| Medico                         |                    |        |         |
| Técnico                        |                    |        |         |
| Enfermería                     |                    |        |         |
| Servicios básicos              |                    |        |         |
| Especializado en mantenimiento |                    |        |         |
| Otro                           |                    |        |         |

Observaciones: \_\_\_\_\_

- El personal de la unidad médica de que se trate recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:



- Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad, preferentemente en idioma español.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad, en idioma español.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional, en idioma español.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

| Título | Referencia | Anexos | Tipo | Idioma |
|--------|------------|--------|------|--------|
|        |            |        |      |        |
|        |            |        |      |        |
|        |            |        |      |        |

NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

Se levanta la presente acta y se hace constar que el bien(es) descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final para el expediente respectivo y hace entrega de dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trató para su conocimiento.





**FIRMANTES**

|   |   |
|---|---|
| <b>Unidad Médica</b> (Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes) |   |
| <b>Administrador del Contrato</b>   | <b>Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b> |
| <br><br>  | <br><br>  |
| (Firma y matrícula)   | (Antefirma)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Responsable del área usuaria del(os) bien(es)</b>                  | <b>Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b>        |
| <br><br>  | <br><br>  |
| (Firma y matrícula)   | (Antefirma)   |
| <b>Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)</b> | <b>Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)</b> |
| <br><br>  | <br><br>  |
| (Firma y matrícula)   | (Antefirma)   |

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

**ANEXOS**  
 DIVISION DE CC



**“Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, Instalación, Puesta en Operación y Capacitación de Bienes de Inversión”**

**Instructivo de llenado Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega, Recepción, y Puesta en Operación de Bienes de Inversión.**

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Unidad Médica \_\_\_\_\_, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la **RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

(NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

**I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:**

| Equipos |  |  |  |  |   |
|---------|--|--|--|--|---|
| 1       |  |  |  |  | 2 |
|         |  |  |  |  |   |

| Equipos Accesorios |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|
| 3                  |  |  |  |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |

(\*) Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento. Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

|   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|----|
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   |   |   |    |

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

**A. Documentación recibida.**

La documentación recibida por parte del proveedor corresponde íntegramente a lo siguiente:

0748

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Original y copia de la remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en la que se indique el periodo de Garantía de los Bienes ofertados y se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad); su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple copiada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el Anexo No. 1.3 "Requisitos para Equipo Médico".

Observaciones: \_\_\_\_\_

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a retirar el embarque y se verifican las condiciones de empaque y embalaje siguientes:

**B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:**

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
- No existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentran mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.

Observaciones: 11 \_\_\_\_\_

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien en buen estado se procedió a la instalación del bien entregado, bajo las siguientes especificaciones:

**C. Apertura del embarque, instalación y verificación de(los) bien(es).**



- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los C. 12 y C. \_\_\_\_\_ de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás aportados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

Observaciones: 11

**NOTA:** en caso de no aplicar alguno de estos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

En relación con los siguientes rubros a verificar, se hace constar lo siguiente:

**D. Capacitación y entrega de información de operación y servicio.**

- La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo programa dentro del término de la vigencia de la garantía, a solicitud del instituto.

El resumen de los resultados del programa se presenta en el siguiente cuadro.

|                                | 13 | 14 | 15 |
|--------------------------------|----|----|----|
| Medico                         |    |    |    |
| Técnico                        |    |    |    |
| Enfermera                      |    |    |    |
| Personal básicos               |    |    |    |
| Especializado en mantenimiento |    |    |    |
| Otro                           |    |    |    |

Observaciones: 11

- El personal de la unidad médica de que se trate recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves



0750

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:

- Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad, preferentemente en idioma español.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad, en idioma español.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional, en idioma español.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |

**NOTA:** en caso de no aplicar alguno de estos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

Se levanta la presente acta y se hace constar que el bien(es) descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino final para el expediente respectivo y hace entrega de dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

6



**FIRMANTES**

|  |   |
|--|---|
| <b>Unidad Médica:</b> (Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes) |   |
| <b>Administrador del Contrato</b>  | <b>Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b> |
| <br><br><br>   | <br><br><br>  |
| (Firma y matrícula)  | (Antefirma)   |
| (Firma y matrícula)  | (Antefirma)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Responsable del área usuaria del(os) bien(es)</b>                  | <b>Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b>        |
| <br><br><br>  | <br><br><br>  |
| (Firma y matrícula)   | (Antefirma)   |
| <b>Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)</b> | <b>Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)</b> |
| <br><br><br>  | <br><br><br>  |
| (Firma y matrícula)   | (Antefirma)   |
| (Firma)   | (Antefirma)   |

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



| No. | Partes   | Anexas   |
|-----|--|--|
| 1   | Nombre   | Nombre completo del equipo principal   |
| 2   | Servicio de ubicación final del equipo                         | Anotar el área específica dentro de la unidad donde será ubicado el bien   |
| 3   | Equipos accesorios   | Son todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento. Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios |
| 4   | Nombre   | Nombre de todos los equipos accesorios   |
| 5   | Proceso de adquisición   | Número de licitación o adjudicación  |
| 6   | Contrato Número  | Número de contrato que ampara la adquisición del bien recibido   |
| 7   | Finado a la empresa  | Nombre completo de la empresa adjudicada   |
| 8   | Domicilio de la empresa  | Dirección oficial completa de la empresa adjudicada  |
| 9   | Teléfono de la empresa   | Número telefónico oficial de la empresa  |
| 10  | Correo electrónico de la empresa                               | Correo electrónico oficial de la empresa   |
| 11  | Observaciones  | Consignar cualquier situación que por obligación de los responsables deba reportarse   |
| 12  | Los C. _____ y C. _____  | Nombre(s) de él(los) responsable(s) de verificar el/ los bienes en el presente acto de entrega recepción   |
| 13  | Personal operativo   | Se refiere a la categoría del personal que tomará la capacitación  |
| 14  | No. de capacitados   | Número de personas que tomaron de principio a fin la capacitación del manejo del equipo, de acuerdo a su categoría y profesionalismo   |
| 15  | Fecha  | Fecha de inicio y término de capacitación, según sea el caso de cada categoría   |
| 16  | Título   | Nombre del manual, el cual generalmente coincide con el nombre del equipo para el cual fue diseñado  |
| 17  | Referencia   | Número que otorga el fabricante al manual  |
| 18  | Anexos   | Número de anexos (en caso de que el manual cuente con ellos)   |
| 19  | Tipo   | Especificar a quién va dirigido el manual, por ejemplo: usuario, área médica o administrativa, servicio, mantenimiento, lista de partes, diagramas, etc.   |
| 20  | Idioma   | Especificar el(los) idiomas del manual, por ejemplo: español, inglés y francés, etc.   |
| 21  | Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido) | Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada   |

CONVOCATORIA

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

9



**ANEXO No. 1.6**  
**Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión**

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en el domicilio de \_\_\_\_\_ se levanta la presente Acta para hacer constar la RECEPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las siguientes especificaciones:

| Equipo |       |        |              |          |           |            |
|--------|-------|--------|--------------|----------|-----------|------------|
| Nombre | Marca | Modelo | Número serie | Cantidad | Clave SAI | Clave PREI |
|        |       |        |              |          |           |            |

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

|                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Unidad Destino                   | Delegación                       |
| Nombre de la empresa             |                                  |
| Dirección de la empresa          |                                  |
| Teléfono                         | Correo electrónico de la empresa |
| Procedimiento de adquisición No. | Contrato No.                     |

El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Se levanta la presente acta y se hace constar que el(los) bien(s) descrito(s) fue(ron) regresado(s) íntegramente al proveedor.

Se establece el compromiso por parte del proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.



0754

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

**MÉXICO**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



**FIRMANTES**

| Unidad Médica (Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes) |  |
|--|--|
| Administrador del Contrato   | Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) |
| (Firma y matrícula)  | (Antefirma)  |
| Responsable del área usuaria del(os) bien(es)                            | Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)  |
| (Firma y matrícula)  | (Antefirma)  |
| Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)           | Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)                                 |
| (Firma y matrícula)  | (Antefirma)  |
| (Firma)  | (Antefirma)  |

**NOTAS IMPORTANTES:**

- LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
- EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
- EL PRESENTE FORMULARIO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.
- SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

4



**Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión**

**Instructivo de llenado Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión.**

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ del mes: \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en el domicilio de \_\_\_\_\_ se levanta la presente Acta para hacer constar la RECEPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las siguientes especificaciones:

| Equipo |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|
| 1      | 4 | 5 | 6 | 7 |
|        |   |   |   |   |

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

|    |    |
|----|----|
| 2  | 5  |
| 8  |    |
| 9  |    |
| 10 | 11 |
| 12 | 13 |

El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Se levanta la presente acta y se hace constar que el(los) bien(s) descrito(s) fue(rón) regresado(s) íntegramente al proveedor.

Se establece el compromiso por parte del proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.

No habiendo otro asunto que hacer constar, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en

u

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

**MÉXICO**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

**FIRMANTES**

| Unidad Médica  |  | (Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)   |                     |  |             |
|--|--|--|---------------------|--|-------------|
| Administrador del Contrato                                     |  | Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) |                     |  |             |
| (Firma y matrícula)  |  | (Antefirma)  | (Firma y matrícula) |  | (Antefirma) |
| Responsable del área usuaria del(os) bien(es)                  |  | Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)  |                     |  |             |
| (Firma y matrícula)  |  | (Antefirma)  | (Firma y matrícula) |  | (Antefirma) |
| Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido) |  | Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)                                 |                     |  |             |
| (Firma y matrícula)  |  | (Antefirma)  | (Firma)             |  | (Antefirma) |

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

4

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras. Electrónica  
 No. LA-019GYR040-E0-2017

**MÉXICO**  
 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



0757

| No. | Dato   | Nombre completo de equipo que se rechaza en este acto.   |
|-----|--|--|
| 1   | Nombre   | Nombre de la Unidad Médica delegacional o la Unidad Médica de Alta Especialidad en que se elabora el acta. |
| 2   | Unidad o UMAE Destino  | Delegación a la que pertenece la Unidad Médica.  |
| 3   | Delegación   | Marca del equipo   |
| 4   | Marca  | Modelo del equipo  |
| 5   | Modelo   | Número de serie del equipo   |
| 6   | No. de Serie   | Número de equipos que en el acto se entregan.  |
| 7   | Cantidad   | Nombre completo de la empresa adjudicada.  |
| 8   | Nombre de la empresa   | Dirección de la empresa con código postal.   |
| 9   | Dirección de la empresa  | Teléfono fijo de la empresa.   |
| 10  | Teléfono de la empresa   | Correo electrónico oficial de la empresa.  |
| 11  | Correo electrónico de la empresa                               | Número de licitación o adjudicación.   |
| 12  | Procedimiento de adquisición                                   | Número contrato que contempla la adquisición del bien recibido.  |
| 13  | Contrato no.   | Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada     |
| 14  | Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido) |  |

CONVOCA TORA





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA**  
**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y**  
**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**

**Contrato Número**  
**17BI0071**

## **ANEXO 4 (CUATRO)**

**"GARANTÍA DE LOS BIENES Y PROPUESTA ECONÓMICA"**

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

**EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 3 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA**

**DIVISIÓN DE CONTRATOS**  
**NIVEL CENTRAL**

4

CONFIDENTIAL

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

**FIRMANTES**

|   |  |  |  |   |  |  |  |
|---|--|--|--|---|--|--|--|
| <b>Unidad de Destino Final</b>  |  |  |  | <b>(Se deberá indicar la Unidad Médica destino de los bienes)</b>   |  |  |  |
| <b>Administrador del Contrato</b>                                     |  |  |  | <b>Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b> |  |  |  |
| <b>(Firma y matrícula)</b>  |  |  |  | <b>(Antefirma)</b>  |  |  |  |
| <b>Responsable del área usuaria del(os) bien(es)</b>                  |  |  |  | <b>Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b>  |  |  |  |
| <b>(Firma y matrícula)</b>  |  |  |  | <b>(Antefirma)</b>  |  |  |  |
| <b>Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido)</b> |  |  |  | <b>Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)</b>                                 |  |  |  |
| <b>(Firma y matrícula)</b>  |  |  |  | <b>(Antefirma)</b>  |  |  |  |
| <b>(Firma)</b>  |  |  |  | <b>(Antefirma)</b>  |  |  |  |

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.
4. SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de los Tratados de Libre Comercio que contengan el capítulo de compras, Electrónica

No. LA-019GYR040-E9-2017

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



0757

| No. | Dato   |  |
|-----|--|--|
| 1   | Nombre   | Nombre completo de equipo que se rechaza en este acto.   |
| 2   | Unidad o UMAE Destino  | Nombre de la Unidad Médica delegacional o la Unidad Médica de Alta Especialidad en que se elabora el acta. |
| 3   | Delegación   | Delegación a la que pertenece la Unidad Médica.  |
| 4   | Marca  | Marca del equipo   |
| 5   | Modelo   | Modelo del equipo  |
| 6   | Nó. de Serie   | Número de serie del equipo   |
| 7   | Cantidad   | Número de equipos que en el acto se entregan.  |
| 8   | Nombre de la empresa   | Nombre completo de la empresa adjudicada.  |
| 9   | Dirección de la empresa  | Dirección de la empresa con código postal.   |
| 10  | Teléfono de la empresa   | Teléfono fijo de la empresa.   |
| 11  | Correo electrónico de la empresa                               | Correo electrónico oficial de la empresa.  |
| 12  | Procedimiento de adquisición                                   | Número de licitación o adjudicación.   |
| 13  | Contrato no.   | Número contrato que contempla la adquisición del bien recibido.  |
| 14  | Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido) | Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada     |

CONVOCATORIA

u



- Para el personal médico, de enfermería y técnico, en aspectos de operación, funcionamiento y cambio de consumibles y accesorios.
- Al personal de servicios de intendencia en aspectos de limpieza y sanitización del equipo.
- Al personal especializado en mantenimiento sobre el cambio de consumibles y accesorios de acceso restringido o complejo, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.
  - a) Inspecciones periódicas no asociadas al mantenimiento preventivo, para asegurar aspectos de calidad y seguridad en el uso del dispositivo.
  - b) Cambio de consumibles y accesorios, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.

Esta capacitación deberá realizarse en las Unidades Médicas de manera exclusiva y dedicada, para cada uno de los turnos en las Unidades Médicas, conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del Instituto.

En caso de que las Unidades Médicas no cuenten con personal necesario para recibir la capacitación, el Instituto por conducto del Administrador del Contrato, deberá designar personal de otras Unidades Médicas para recibir la capacitación.

2. Un segundo período de capacitación en los mismos términos previamente mencionados dentro del período de garantía de los bienes, a solicitud del Instituto, todo esto sin costo adicional para éstos últimos.
3. Previo al término de la garantía de los bienes, a solicitud del Instituto se realizará una capacitación en mantenimiento preventivo y correctivo para el personal especializado en mantenimiento designado por el Instituto.

#### IV. GARANTÍA DE LOS BIENES

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, en el que se garantice los bienes por 36 meses o en caso de así haberlo ofertado, de 42 que incluye mantenimiento mayor o 48 meses, a partir de la entrega de los bienes entera satisfacción del Instituto, el cual deberá corresponder con el señalado en **Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (Anexo No. 1.2)**, en el que se indique la cobertura amplia contra defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá contemplar los siguientes aspectos:

##### IV.1 Mantenimiento

El Proveedor deberá proporcionar durante la vigencia de la garantía de los bienes (36 meses, o en caso de así haberlo ofertado, 42 que incluye mantenimiento mayor o 48 meses) los servicios de mantenimiento:

- a. Preventivo.
- b. Correctivo.
- c. Mayor (Sólo en caso de ofertarlo con la garantía de 42 meses).

En todos los casos, éste deberá ser proporcionando todas aquellas partes y/o refacciones nuevas y originales que sean necesarias, sin costo adicional para el Instituto, conforme al listado de refacciones indicadas en el manual de servicio del fabricante, de manera tal que permitan su uso permanente y continuo y a entera satisfacción del Instituto. Asimismo, posterior al vencimiento de la garantía se deberá garantizar, durante un período mínimo de 7 (siete) años la existencia de refacciones al Instituto para los

**SIN TEXTO**

Dirección de Administración

Unidad de Adquisiciones e Infraestructura

Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos

División de Equipo y Mobiliario Médico

Calle Durango Núm. 291, Piso 11, Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700, Ciudad de México.

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio con capítulo de compras gubernamentales No. LA-019GYR040-B9-2017

Ciudad de México a 07 de Septiembre de 2017



### ANEXO No. 5 PROPOSICIÓN ECONÓMICA

| PROCEDIMIENTO   |        | LA-019GYR040-B9-2017                                       |           | FECHA  |           | 07/09/2017                          |                              |
|---|--------|--|-----------|--|-----------|-------------------------------------|------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PARTICIPANTE  |        |  |           |  |           |                                     |                              |
| DACEGA CORPORATION S.A DE C.V.  |        |  |           |  |           |                                     |                              |
| Partida   | Precio | Descripción  | Capacidad | Porcentaje de Descuento Ponderado estimado (según la Comisión) | Descuento | Precio Unitario con Descuento e IVA | Importe Total estimado e IVA |
| 8   | 11764  | 531.292.0758.01.01 Cardiólogo                              | 75        | 88.12%   | 56,042.56 | 38,752.03                           | 2,905,402.09                 |
| 17  | 11762  | 531.292.0719.02.01 Fonoductor portátil de latidos fetales. | 431       | 80.82%   | 8,648.96  | 2,199.54                            | 930,761.01                   |
| <b>SUBTOTAL</b>   |        |  |           |  |           | <b>3,837,163.59</b>                 | <b>613,946.10</b>            |
| <b>IMPORTE CON LETRA CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO NUEVE PESOS TRECE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS</b> |        |  |           |  |           | <b>IVA</b>                          | <b>4,451,109.19</b>          |
| <b>TOTAL</b>  |        |  |           |  |           |                                     |                              |

NOTA: LOS PRECIOS Y PORCENTAJES DE DESCUENTO OFERTADOS SON VALORES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

C.P. PATRICIA GUTIERREZ CAMACHO  
REPRESENTANTE LEGAL

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA  
REVISIÓN DE CONTRATACIÓN

Handwritten signature and number 019

S  
I  
N  
T  
E  
X  
T  
O