









II.j. Que para los efectos del presente contrato, señala como su domicilio el ubicado en Calle 34 x 41 No. 439 Col. Industrial C.P. 97150 Mérida, Yucatán.

III. DE "EL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS", manifiesta bajo protesta de decir verdad:

III.a. Que es de nacionalidad [redacted] estado civil [redacted] de [redacted] años de edad, con fecha de nacimiento [redacted] Clave Única de Registro de Población (CURP) [redacted] en pleno uso y goce de las facultades que le otorga la ley, y que cuenta con los conocimientos y, en su caso, con la experiencia necesaria para prestar el servicio requerido por "EL PROGRAMA"

III.b. Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes No. [redacted] otorgado por el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

III.c. Que cuenta con estudios y conocimientos en materia Médico y conoce plenamente las características y necesidades de los servicios materia del presente contrato, así como que ha considerado todos los factores equipo e instrumentos necesarios para desarrollar eficazmente y por cuenta propia las actividades que desempeñará

III.d. Que manifiesta, bajo protesta de decir verdad, que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público ni se encuentra inhabilitado para el desempeño de éstos, así como que a la suscripción del presente documento no está prestando servicios profesionales por honorarios en la misma y/o en distinta dependencia o entidad de la Administración Pública Federal, en la Procuraduría General de la República, en un Tribunal Administrativo o en la Presidencia de la República. Asimismo, que no es parte en un juicio del orden civil, mercantil o laboral en contra de alguna de las referidas instituciones públicas; y que no se encuentra en algún otro supuesto o situación que pudiera generar conflicto de intereses para prestar los servicios profesionales objeto del presente contrato.

III.e. Que para los efectos del presente contrato, señala como su domicilio el ubicado en [redacted]

**DECLARAN LAS PARTES QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, PARA LO CUAL CONVIENEN EN SUJETARSE A LAS SIGUIENTES:**

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- "EL PROGRAMA" encarga a "EL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS" y éste se obliga a prestar los servicios consistentes en:**

- Efectuar las acciones del componente salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social en su ámbito de responsabilidad.
- Proporcionar atención médico preventiva a los integrantes de las familias de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Se eliminan los datos consistentes en Nacionalidad, Estado Civil, Edad, Fecha de Nacimiento, CURP, RFC, Domicilio Particular por corresponder a datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable y a los cuales sólo pueden tener acceso el Titular o su Representante debidamente acreditado; lo anterior con fundamento en los artículos 98 fracción III, 104, 108, 113 fracción I, 118, 119, 120 y 140 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.


**SECRETARÍA DE SALUD**  
**SECRETARÍA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**INSTRUMENTOS CONTRACTIVOS**  
**TRANSACCIONES**  
 Las acciones de salud de atención médica que se otorgan a través de este contrato, se otorgan a favor de los beneficiarios del programa PROSPERA, en el marco de la Ley de Salud y el Reglamento de la Ley de Salud, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 4º de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
**ESQUEMA CONTRACTIVO**  
 La información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgada a terceros, ni utilizada para fines ajenos a los que se otorga el presente contrato, salvo autorización expresa por escrito de la Secretaría de Salud.

Handwritten mark or signature.



















